

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



INFORME DE INVESTIGACIÓN

**“EXPERIENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A LAS
COMPETENCIAS DE LA INTERNA(O) DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA. HOSPITALES MINSA. CHIMBOTE 2015”**

Tesis para optar el título profesional de

Licenciada en Enfermería

TESISTAS:

- Figueroa Valverde Elizabeth Vanessa
- Sánchez Prieto Nancy Margarita

ASESORA:

- Dra. Huañap Guzmán Margarita

Nuevo Chimbote - 2015

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Revisado y V^o B^o de:

Dra. Huañap Guzmán Margarita
ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Revisado y V^o B^o de:

Dra. Morgan Zavaleta Ysabel
PRESIDENTA

Mg. Falla Juárez Luz
SECRETARIA

Dra. Huañap Guzmán Margarita
ASESORA

DEDICATORIA

A Dios.

A Dios por acompañarme cada día y permitirme vivir este presente, por darme salud para lograr mis objetivos y por darme fuerzas para no desmayar ante las adversidades,

A mis padres

Por su constante apoyo, confianza que tienen en mí para el logro de mis metas; por enseñarme que no existen los límites y ser la fuerza que me motiva a seguir día a día

A mi esposo e hija

A mí amado esposo: por su amor y apoyo infinito que me brinda. A mi princesita por ser mi ángel, mi luz, mi fuerza y mi motor para lograr todas mis metas.

A mi asesora

Con gratitud y sincera admiración a la Dra. Huañap Guzmán Margarita por su valiosa asesoría y apoyo constante en el desarrollo y culminación del presente trabajo.

Nancy

DEDICATORIA

A Dios.

Por ser mediador en vida y por nunca desampararme en momentos de soledad y desesperación.

A mis padres,

Por inculcar buenos valores en mí y se esforzaron e hicieron sacrificios para que yo alcance mis sueños, un eterno agradecimiento y mi corazón.

A mi esposo e hija

A mi esposo Anghelo por preocuparse siempre por mí y motivarme a seguir adelante, esta tesis tiene mucho de ti, gracias por estar a mi lado.

A mi hija Ivy, quien es la fortaleza para continuar esforzándome y quien me enseña a diario a tener paciencia y hacer las cosas con amor y dedicación.

A mis asesora,

Por el gran apoyo incondicional que nos brindó en la elaboración de esta tesis, gracias a ella esta tesis sale a la luz.

Elizabeth

AGRADECIMIENTO

A Dios quien supo guiarnos en el buen camino, iluminarnos y darnos la oportunidad de contribuir al cuidado del ser humano y la investigación en salud.

A la Escuela de Enfermería y a todos los docentes por formar profesionales, competentes, conscientes del ser enfermeras, de su esencia “el cuidado”, razón de ser de la profesión de Enfermería.

A nuestra querida docente y asesora Dra. Margarita Huañap Guzmán, por sus enseñanzas, motivación, exigencia, paciencia, dedicación y tiempo brindado, persona indispensable en la realización de esta investigación.

A los Hospitales del MINSA por facilitarnos acceder a los diferentes servicios donde se desenvuelve la profesional de enfermería y poder realizar la ejecución y culminación de este trabajo de investigación.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	08
ABSTRAC	09
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MARCO TEÓRICO	22
III.ABORDAJE METODOLÓGICO	38
IV.RESULTADOS Y ANÁLISIS	49
V. CONSIDERACIONES FINALES	132
VI.RECOMENDACIONES	135
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	137
VIII. ANEXOS	148

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo Cualitativo descriptivo, tuvo por objetivo describir y analizar las experiencias del profesional de enfermería frente a las competencias de la interna(o) de enfermería. Universidad Nacional del Santa. Hospitales MINSA. Chimbote 2015. Los sujetos de estudio lo constituyeron las enfermeras nombradas que laboran en los Hospitales del MINSA, el tamaño de la muestra fue determinada mediante la técnica de saturación de los discursos y para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada. Los resultados se expresaron en la construcción de las siguientes categorías: 1) Contribuyendo a construir el aprendizaje cognitivo del cuidado de enfermería profesional. 2) Desarrollando habilidad práctica y procedimental. 3) Logrando integrarse a la dinámica del servicio. 4) Reflejando actitudes positivas. 5) Necesitando superar debilidades singulares de la interna(o) de enfermería.

Palabras clave: interna(o) de enfermería, competencias, profesional de enfermería y experiencias. Tesistas: Figueroa Valverde, Elizabeth Vanessa y Sánchez Prieto, Nancy Margarita. Asesora: Dra. Huañap Guzmán, Margarita.

ABSTRACT

The present research of descriptive qualitative type, had by aim describe and analyze the experiences of nursing professional versus the skills of the internal nursing. National University of Santa. MINSA Hospitals. Chimbote 2015. The subject of study was the appointed nurses working in hospitals of the MINSA, the sample size was determined by saturation technique speeches and for data collection it was used semi-structured interview. The results were expressed by building of the next categories: 1) Contributing to building cognitive learning professional nursing care. 2) Developing practical and procedural skill. 3) Achieving integrate into the dynamics of service. 4) Reflecting positive attitudes. 5) Needing overcome weaknesses singular internal nursing.

Keywords: Internal nursing skills, nursing professional and experiences.

Authors: Figueroa Valverde, Elizabeth Vanessa and Sánchez Prieto, Nancy Margarita. Adviser: Dr. Huañap Guzmán, Margarita.

I. INTRODUCCIÓN

La profesión de enfermería desde un inicio identificó el cuidado de la salud de las personas como su bien intrínseco, por ser su objeto de estudio; hoy es una disciplina profesional que dirige sus esfuerzos a promover la calidad de vida de las personas que tiene a su cuidado durante las etapas del proceso vital incorporando un amplio campo científico que ha permitido desarrollar la disciplina con conocimiento, habilidades y principios éticos legales. Se ha establecido como un campo científico, una disciplina del área de la salud y del comportamiento, que aporta al cuidado de la salud en el proceso vital humano siendo necesaria la preparación del futuro profesional de enfermería durante el internado hospitalario.

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 es durante el internado hospitalario, el mismo que es realizado después de permanecer en las aulas universitarias con sesiones educativas teórico-prácticas. Durante este periodo la interna(o) de enfermería asume funciones propias del profesional de enfermería, aún sin haber logrado las destrezas y habilidades para diversos procedimientos técnicos, los cuales se van adquiriendo con la experiencia propia; así mismo debe ser capaz de brindar sus cuidados correctamente a la persona demostrando el objeto de su quehacer el cuidar-cuidado en todas sus dimensiones enfatizando

el lado humano, no solo en la persona enferma si no también involucrando a la familia, comunidad y equipo de trabajo (1).

En este sentido, la práctica de los cuidados de enfermería por parte de la interna(o) está basada en sólidas bases científicas, práctica de valores, principios éticos, y morales, que caracterizan a la profesión; esto conlleva a que el estudiante de enfermería llegue al internado hospitalario con conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que adquirió durante su formación pre profesional.

La educación actual busca desarrollar un enfoque basado en competencias, la educación centrada en competencias no es un concepto más, ni una mera técnica didáctica orientada a la ejecución inmediata de habilidades, sino que es un enfoque que contempla los aprendizajes necesarios para que el estudiante actúe de manera activa, responsable y creativa en la construcción de su proyecto de vida, tanto personal y social como profesional (2).

Al respecto el informe de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), realizado por la Comisión Internacional sobre Educación, recoge el concepto de competencia cuando concreta los objetivos del sistema educativo en cuatro líneas fundamentales: i) *Aprender a ser*, o actuar con autonomía, juicio y responsabilidad personal; ii) *Aprender a conocer*, o asimilar

conocimientos científicos y culturales, generales y específicos, que se completarán y actualizarán a lo largo de toda la vida; iii) *Aprender a hacer*, o adquirir procedimientos que ayuden a afrontar las dificultades que se presenten en la vida y en la profesión; iv) *Aprender a convivir* y trabajar juntos o comprender mejor a los demás, el mundo y sus interrelaciones (2).

Así mismo el proyecto Tuning – América Latina, surge en un contexto de intensa reflexión sobre educación superior, tanto a nivel regional como internacional. Siendo uno de sus propósitos principales el contribuir al desarrollo de las titulaciones desde el punto de vista de las competencias que los poseedores de dichos títulos serían capaces de alcanzar. De esta forma, el inicio del proyecto está dado por la búsqueda de puntos comunes de referencia, centrados en competencias; i) *Competencias genéricas y específicas de las áreas temáticas* propias de una disciplina, confiere identidad y consistencia a un programa específico; ii) *Enfoques de enseñanza-aprendizaje y evaluación* de estas competencias, con métodos más eficaces que implican cambios para su logro; iii) *Créditos académicos*, relaciona el sistema de competencias con el trabajo del estudiante, y su conexión con el tiempo, es medido en creditaje; iv) *Calidad de los programas*: como parte integrante del diseño del currículo basado en competencias (3).

En ese sentido el Proyecto Tuning enfoca su diseño y desarrollo curricular basado en competencias, modelo facilitador con múltiples beneficios; i) Para las instituciones de educación superior, impulsa la constitución de una universidad que ayuda a aprender constantemente así mismo enseña a desaprender; incorpora la pertinencia de los programas, como indicadores de calidad, y el diálogo con la sociedad; ii) Para los docentes, impulsa trabajar en el perfeccionamiento pedagógico; ayuda en la elaboración de los objetivos, contenidos y formas de evaluación de los planes de estudio; permite un conocimiento y seguimiento permanente del estudiante; iii) Para los estudiantes y egresados, permite acceder a un currículo derivado del contexto, que tenga en cuenta sus necesidades e intereses y una mayor flexibilidad; implica la necesidad de desarrollar el pensamiento lógico y estratégico, la capacidad de investigar, la comunicación verbal, el dominio de otros idiomas, la creatividad, la empatía y la conducta ética y el ejercicio de la ciudadanía responsable (3).

En la misma línea de pensamiento Mockus, (1997) nos dice que el modelo pedagógico que involucra la formación por competencias propone zanzar las barreras entre la escuela y la vida cotidiana en la familia, el trabajo y la comunidad, estableciendo un hilo conductor entre el conocimiento cotidiano, el académico y el científico. Así, al fusionarlos, plantea la formación integral que abarca conocimientos (capital cognoscitiva), habilidades (capacidad sensorio-motriz), destrezas, actitudes y valores. En otras palabras: saber, saber hacer en la vida y

para la vida, saber ser, saber emprender, sin dejar de lado saber vivir en comunidad y saber trabajar en equipo (4).

Al respecto se han realizado las siguientes investigaciones que se relacionan con las variables en estudio:

A NIVEL INTERNACIONAL

En España, Vila, M. y Escayola, A. (2000), investigaron “Visión del estudiante de enfermería sobre sus prácticas clínicas” en la Escuela de enfermería de Manresa, Sus resultados muestran como los estudiantes valoran positivamente a las enfermeras, con evidencias de haber interiorizado el modelo profesional y desarrollo de capacidades durante las prácticas asistenciales. Reconocen sus limitaciones, la falta de habilidad para el ejercicio de la profesión y la utilización del proceso enfermero (5).

En Colombia, Hoyos, D. Morales A. y cols. (2005), realizaron el estudio cualitativo “Experiencia de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Antioquia en la práctica clínica”, para la recolección de los datos se utilizó la entrevista semiestructurada en profundidad. En sus resultados llegaron que en el escenario clínico le permite al estudiante identificar los cambios reales de la enfermería, profundizar en los aspectos teóricos; La habilidad para integrar la teoría y la práctica, hace de esta experiencia un aprendizaje significativo. El proceso de formación

va encaminado hacia lo ideal, pero en los escenarios de práctica el estudiante se puede encontrar con otra realidad la que puede estar asociada a la falta de recursos físicos, materiales, económicos y humanos, a la asignación de funciones que no son de la competencia del profesional de enfermería; además, la imagen y el concepto que tiene cada uno de su desempeño (6).

A NIVEL NACIONAL

En Lambayeque, Calderón, C. (2012), realizó el estudio “Percepción de la enfermera sobre el desempeño del interno de enfermería. Hospital provincial docente Belén, Lambayeque” de tipo cualitativo, con abordaje en estudio de caso; las categorías emergidas fueron: Integración de la interna de enfermería al equipo de salud. Percepción del desempeño de la interna de enfermería con las subcategorías: mejoramiento de las competencias durante el cuidado; distinguiendo incumplimiento de funciones de las internas de enfermería y reflejando la práctica de valores durante su desempeño. Considerando finalmente que algunas internas de enfermería logran la integración desde el primer día que llegan a un servicio y una vez lograda la integración total al equipo de salud su desempeño es bastante satisfactorio (7).

En Trujillo, Benites, G. y Chicote, C. (2008), realizaron el estudio “Sentimientos y actitudes que presentan los/las internas de enfermería en su aproximación al cuidado del cliente” de tipo descriptivo-cualitativo, el

escenario fue en los servicios de hospitalización de emergencia y medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo, obtuvieron como resultado que la formación del cuidador y la práctica del cuidado se articulan en todos los niveles a la afectividad y en la cual están presentes cuidador y cliente, ambos participan con contacto, relación y dependencia. Del mismo modo la formación del cuidador según el/la interna de enfermería se orienta hacia aspectos científicos tecnológicos, y otros de índole personal y social; así mismo en la práctica del cuidado es donde el/la interna de enfermería describe al cliente como sujeto complejo pero accesible ya sea por la empatía con la cual se llega hacia él, y de igual forma al educarlo con sensibilidad, que es una necesidad para el/la interna de enfermería durante su formación académica (8).

En Lima, Albites, E. (2012), realizó el estudio cuantitativo-descriptivo titulado “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 UNMSM, 2012”, obtuvo como resultados: la actitud hacia el cuidado de la persona Adulta Mayor como ser biopsicosocial es de aceptación con intensidad leve. Según dimensiones biológica, psicológica y social, en ambas rotaciones, la actitud es de rechazo con intensidad leve (9).

En Lima, Hagei, R. (2009), realizó el estudio “Percepción de pacientes y familiares sobre el cuidado que brinda el interno de enfermería de la

UNMSM en los Servicios Generales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2008”, Los resultados fueron: del 100% (40) pacientes encuestados, el 50% (20) tienen una percepción favorable y el otro 50% (20) desfavorable, respecto a los cuidados que brinda el interno de enfermería. En relación a los familiares, del 100% (40) de encuestados, el 72.5% (29) tienen una percepción desfavorable sobre los cuidados que brinda el interno de enfermería y solo el 27.5% (11) tiene una percepción favorable (10).

En Lima, Chulle, L. (2003), realizó el estudio cuantitativo “Contribución de la práctica hospitalaria y comunitaria del internado de enfermería, en el logro de los objetivos educacionales”, sus resultados fueron: la práctica hospitalaria ha contribuido en un nivel muy alto a consolidar la competencia del interno en el área de Atención Directa, en un nivel medio en Docencia y Administración y en nivel alto en Investigación. La práctica comunitaria ha contribuido en niveles altos a consolidar la competencia del Interno en las áreas de Atención Directa e Investigación, en niveles muy alto en las áreas de Docencia y Administración. Las prácticas hospitalaria y comunitaria han contribuido en niveles altos a complementar y consolidar la competencia del Interno de Enfermería para la prestación de servicios de atención directa, docencia, administración e investigación y en niveles muy altos a fortalecer el comportamiento ético-deontológico del Interno de Enfermería, en el aspecto personal y profesional. Las

prácticas hospitalarias y comunitarias han contribuido en niveles altos a fortalecer el sentido de autoformación del Interno de Enfermería (11).

En Lima, Raymundo, C. (2010), realizó el estudio “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”, en las conclusiones del estudio se evidencia que las actitudes hacia el internado, en los estudiantes del 4° año, son de aceptación leve. El Internado es considerado por los estudiantes como, una experiencia; desde el factor evaluativo, es ligeramente agradable, ligeramente satisfactoria y bastante bonita; desde el factor potencia como: ligeramente difícil, estresante y pesada; desde el factor actividad como, ligeramente alegre, bastante activa y ligeramente lenta (12).

A NIVEL LOCAL

En Chimbote, Azañero, F; Rodríguez, C. y Cols. (2000), realizaron una investigación titulada “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”, obtuvieron 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 (13).

Según lo observado en las prácticas pre profesionales, la profesional de enfermería muchas veces limita el campo de acción a la interna(o) de enfermería en la realización de procedimientos o en cuidado directo al paciente, la razón podría ser la inseguridad que observa en la interna(o) de enfermería en cuanto a sus conocimientos, o tal vez a la poca experiencia que tiene. Así mismo al entrevistar al profesional de enfermería refiere que “el interno de enfermería actúa más seguro cuando tiene más conocimiento, para ella el conocimiento es el arma fundamental para poder trabajar”; del mismo modo manifiesta que el interno presenta limitaciones en sus habilidades probablemente porque aprendió en un laboratorio y que al enfrentar el cuidado de la vida humana por ser de gran responsabilidad, le dificulta tomar decisiones” otra afirmación es que “cuando la interna(o) tiene la experiencia de haber realizado rotaciones prácticas, tiene iniciativa en realizar un procedimiento porque tiene el conocimiento” respecto a las actitudes respondieron que las internas(os) son muy respetuosos, con personalidad firme, sin embargo hay excepciones en especial en el género femenino. Que son irrespetuosas y muy sensibles cuando se les llama la atención, porque inmediatamente presentan su queja a la coordinadora alegando maltrato hacia su persona; en el mismo sentido expresan que algunas internas(o) de enfermería no aprovechan el tiempo, no se involucran en el cuidado que se brinda en el servicio, no respetan el horario, retardando los procesos, con actitudes negativas como la mentira; Paralelamente a ello hay internas(os) de

enfermería que se desempeñan correctamente llegando a lograr la confianza de la profesional de enfermería que sin necesidad de monitorearlas les delega los procedimientos, los cálculos de dosis, porque su actitud es buena.

Por lo tanto mediante la presente investigación pretendemos tener una visión general y detallada para poder analizar e interpretar las experiencias del profesional de enfermería frente a las competencias de la interna(o) de enfermería de la Universidad Nacional del Santa.

Es importante porque permitirán adoptar medidas apropiadas que contribuyan a mejorar las capacidades de la interna(o) de enfermería. Es de gran importancia para las instituciones prestadoras de servicios de salud porque los resultados permitirán adoptar estrategias y proponer la articulación del currículo a una educación basada en competencias, reforzando actividades que aporten conocimientos nuevos para una mejoría en la formación académica, que contribuirá en formar profesionales exitosos por ser la última experiencia de consolidación académica en el cual el estudiante debe de lograr el Perfil Profesional especificado en el Plan curricular de Enfermería, no solo en el ámbito del conocimiento o habilidades, sino también en la parte actitudinal.

A los profesionales de enfermería, porque a partir de los resultados se intentará mejorar la calidad de servicio y cuidado de la interna(o) de enfermería con la intención de lograr prácticas en el internado que serán

más fructíferas para aportar un miembro más al equipo de salud con conocimientos no solo teóricos sino de la realidad, consecuentemente fortalecerá y renovará las estrategias de intervención y formación de los nuevos recursos humanos de salud, promoviendo el conocimiento del interno y mejorar la imagen de la institución, con mayor aceptación, preferencia y confianza.

1.1. PREGUNTA NORTEADORA:

Por lo expuesto surge la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las experiencias del profesional de enfermería frente a las competencias de la interna(o) de enfermería. Universidad Nacional del Santa. Hospitales MINSA. Chimbote 2015?

1.2. OBJETIVOS:

Describir las experiencias del profesional de enfermería frente a las competencias de la interna(o) de enfermería. Universidad Nacional del Santa. Hospitales MINSA. Chimbote 2015.

Analizar las experiencias del profesional de enfermería frente a las competencias de la interna(o) de enfermería. Universidad Nacional del Santa. Hospitales MINSA. Chimbote 2015.

II. MARCO TEÓRICO

El presente estudio se sustentó en las concepciones teóricas de Regina Waldow (1998-2008) y en los aportes conceptuales del enfoque de aprendizaje por competencias de Spencer y Spencer (1993).

La teoría de Regina Waldow, del “cuidado humano”, menciona que el cuidar es entendido como la esencia del ser. Si el cuidar es lo que caracteriza las acciones de enfermería en sus diferentes dimensiones (asistenciales, educativas, administrativas), y es parte del ser cuidador (tanto la profesional de enfermería como la interna(o) de enfermería), todas sus acciones se deben concretar en el cuidado, el que significa realizar acciones acompañadas, de actitudes y comportamientos de cuidar, porque el cuidar es una característica que hace parte del ser, y es pensado y dirigido a todas las cosas, los objetos y los seres vivos, pues fundamentalmente esta acción se constituye en la relación con los otros, y en ayudarlos a crecer y a realizarse. Así mismo, Waldow, considera el cuidar como comportamientos y acciones que involucran conocimientos, valores, habilidades y actitudes comprendidas en el sentido de favorecer las potencialidades de las personas para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir o morir. Como cuidado se entiende al fenómeno resultante del proceso de cuidar, este cuidar surge de la interacción entre cuidador y paciente (14).

Para Waldow una educación que priorice el cuidado humano, o mejor, al pensar las premisas realistas de la educación de enfermería y sobre cómo enseñar el cuidar, es necesario pensar y reflexionar primero el cuidado. Otro aspecto importante que considera es una enseñanza centrada en el cuidado, buscando sensibilizar docentes de enfermería para la inclusión de este enfoque en sus prácticas pedagógicas, hoy en día, el cuidar, aunque importe saber y conocer que se hace, importa, principalmente el cómo se hace y en quien se hace. Antes de todo importa el ser a quien se destina cualquier acción y cómo vamos a portarnos en relación al ser.

De acuerdo a Waldow, cuando la enfermera enfoca el cuidar como su acción profesional, es preciso que ese cuidado sea fundamentado. Lo que torna válido para las enfermeras no es solo lo que se hace, sobre todo, es el conocimiento que fundamenta sus acciones.

Los conceptos teóricos descritos son interna(o) de enfermería, competencia, profesional de enfermería y experiencia.

Interna(o) de enfermería

La interna(o) de enfermería es el estudiante, figura importante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Universidad Nacional de la Santa (UNS), que ha llegado a alcanzar gran prestigio ante las demás Universidades, que destaca por su acción de servicio y su actuar ético, siendo capaz de analizar, comparar y tratar problemas derivados de las necesidades de cuidado de la población en situaciones de salud y enfermedad a lo largo de todo el ciclo vital.

Ser interna(o) supone una gran oportunidad para adquirir una formación universitaria sólida, completa que le proporciona una experiencia, permitiéndole adquirir o desarrollar algunas de las habilidades, aptitudes y actitudes necesarias para trabajar con competencia profesional (15).

La formación integral del estudiante de enfermería de la escuela académico profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, se encuentra organizada según las experiencias curriculares, evidenciadas en el Plan de asignaturas, con experiencias educativas de formación general básica, profesional. Cuando el estudiante llega al IX y X ciclo vivencia la experiencia de Internado I e internado II respectivamente (16).

En particular la Escuela de Enfermería adopta como campo de estudio los hospitales del Ministerio de salud como el Hospital Eleazar Guzmán Barrón en Nuevo Chimbote y el Hospital La Caleta en Chimbote, donde la interna(o) de enfermería realiza sus prácticas pre profesionales, demostrando todas las competencias que recibió en su formación, interactuando con el personal de salud en la ejecución del cuidado.

La enfermera(o) que egresa de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, tendrá capacidad de: i) *Gestionar*, plantear, normalizar, implementar y evaluar el cuidado en los diferentes niveles de la atención de salud, liderando en forma sistemática con la calidad y eficiencia

programas de atención en el ámbito hospitalario, familiar y comunitario, y en cualquier espacio de su desarrollo profesional; ii) *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; iii) *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; iv) *Ejercer liderazgo* con principios éticos, deontológico, bioéticas y legales respecto a la persona, la sociedad y la profesión (16).

Así mismo en el reglamento del internado de las universidades Nacionales como es en la UNMSM en su artículo 36° se define a las Internas(os) como alumnas(os) del quinto año de estudio de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, que después de haber aprobado el 100% de las asignaturas de los cuatro años previos de formación se incorporan a un establecimiento de salud para un periodo de adiestramiento que le capacita para ejercer su profesión (17).

Al respecto Waldow, (2008) menciona que la interna de enfermería debe ejercer el proceso de cuidar con base en conocimientos científicos, habilidad, intuición, pensamiento crítico, creatividad, acompañadas de

comportamientos y actitudes del cuidado que implican promover, mantener y recuperar su dignidad y su integridad humana (18).

Los internas(os) de enfermería son estudiantes que desempeñan labores compatibles con su dedicación al estudio, que contribuyen a su formación académica y profesional. Por ello deben recibir una educación de calidad, comprometidos con el cuidar humanizado y que, por tanto, deben ser responsables de las tareas que les son encomendadas.

Competencia

La educación por competencias es un tema que ha resurgido en todo el mundo con una energía increíble desde finales del siglo XX y especialmente en lo que va del presente. Existen distintos enfoques y clasificaciones de las competencias, según el marco teórico y cultural que se adopte. Este concepto como tal se comenzó a estructurar en la década del sesenta con base en dos aportaciones: la lingüística de Chomsky y la psicología conductual de Skinner. Chomsky (1970) propuso el concepto de competencia lingüística como una estructura mental implícita y genéticamente determinada que se ponía en acción mediante el desempeño comunicativo (19).

A partir de esto, el concepto de competencias comenzó a tener múltiples desarrollos, críticas y reelaboraciones, tanto en la lingüística como en la

psicología y en la educación. El término competencia tiene como principal representante a Spencer y Sergio Tobón.

Según Spencer y Spencer (1993) las competencias son, características fundamentales del hombre e indican “formas de comportamiento o de pensar que generalizan diferentes situaciones y duran por un largo periodo de tiempo”.

La competencia es una característica subyacente en el individuo que esta causalmente relacionada con un estándar de efectividad y/o a una performance superior en un trabajo o situación. Es subyacente porque la competencia es una parte profunda de la personalidad y puede predecir el comportamiento en una amplia variedad de situaciones y desafíos laborales. Está Causalmente relacionada al anticipar el comportamiento y el desempeño, que predice quien hace algo bien, medido sobre un criterio general o estándar. Y que hace referencia a las características de personalidad, devenidas en comportamientos. Para Spencer son cinco los principales tipos de competencias: i) *Motivación*: los intereses que una persona considera o desea conscientemente. Las motivaciones “dirigen, conllevan y seleccionan” el comportamiento hacia ciertas acciones u objetivos y lo alejan de otros; ii) *Características*: físicas y respuestas consistentes a situaciones o información. Autocontrol y la iniciativa son respuestas “consistentes a situaciones” más complejas; iii) *Concepto propio*, o concepto de uno mismo: las actitudes, valores o imagen propia

de una persona. Los valores de las personas son motivos o motivaciones íntimas que predicen como se desempeñaran en sus puestos a corto plazo; iv) *Conocimiento*: la información que una persona posee sobre áreas específicas. El conocimiento es una competencia compleja. En general, las evaluaciones de conocimiento no logran predecir el desempeño laboral porque el conocimiento y las habilidades no pueden medirse de la misma manera en que se utilizan en un puesto de trabajo. En primer lugar, muchas evaluaciones de conocimiento miden la memoria, cuando lo que realmente importa es como se utiliza la información. La memoria de los hechos específicos es menos importante que saber cuáles son los hechos relevantes para resolver un problema determinado, y donde encontrarlos cuando se necesitan. En segundo lugar, las evaluaciones de conocimiento evalúan respuestas, no hechos concretos. Miden la habilidad de las personas para determinar cuál es la respuesta adecuada entre una variedad de respuestas, pero no miden si una persona puede actuar basándose en ese conocimiento. En tercer y último lugar, el conocimiento predice lo que una persona puede hacer, no lo que realmente hará; v) *Habilidad*: la capacidad de desempeñar cierta tarea física o mental. Las competencias mentales o cognoscitivas incluyen pensamientos analíticos (procesamiento de información y datos, determinado causa y efecto, organización de datos y planos) y pensamientos conceptual (reconocimiento de características en datos complejos) (20).

El conocimiento y la habilidad son relativamente fáciles de desarrollar; la manera más económica de hacerlo es mediante la capacitación. En cambio, son difíciles de evaluar y desarrollar las características profundas de la personalidad. Al respecto Spencer y Spencer introducen el “modelo del iceberg”, donde gráficamente dividen las competencias en dos grandes grupos: las más fáciles de detectar y desarrollar, como las destrezas y conocimientos, y las menos fáciles como el concepto de uno mismo, las actitudes y los valores y el núcleo mismo de la personalidad (20).

Waldow, (1998) considera el cuidar como comportamientos y acciones que involucran conocimientos, valores, habilidades y actitudes comprendidas en el sentido de favorecer las potencialidades de las personas para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir o morir; es decir brindar cuidado basado en competencias (14).

Según Sergio Tobón (2006), define competencia como “procesos complejos de desempeño con idoneidad en un determinado contexto, con responsabilidad”; considera los *Procesos* como acciones que se llevan a cabo con un determinado fin, teniendo un inicio y un final identificable, no son estáticas sino dinámicas; son *Complejos* porque implican la articulación en tejido de diversas dimensiones humanas y porque su puesta en acción implica muchas veces el afrontamiento de la incertidumbre; el *Desempeño* como la actuación en la realidad, que se

observa en la realización de actividades o en el análisis y resolución de problemas, implicando la articulación de las dimensiones humanas; la *Idoneidad* al realizar actividades o resolver los problemas cumpliendo con indicadores o criterios de eficacia, eficiencia, efectividad, pertinencia y apropiación; los *Contextos* pueden ser educativo, social, laboral o científico, entre otros; la *Responsabilidad* en analizar antes de actuar las consecuencias de los propios actos (21).

Otros autores aportan su definición:

Las competencias son una serie de comportamientos que ciertas personas poseen más que otras, que las transforman en más eficaces para una situación dada. Esos comportamientos son observables en la realidad cotidiana del trabajo y en situaciones de evaluación. Ellos aplican de manera integral sus aptitudes, sus rasgos de personalidad y sus conocimientos adquiridos. Finalmente las competencias representan un rasgo de unión entre las características individuales y las cualidades requeridas para conducir muy bien las misiones profesionales prefijadas (22).

Según Cullen, (1996), las competencias son “complejas capacidades integradas, en diversos grados, que la educación debe formar en los individuos para que puedan desempeñarse como sujetos responsables en diferentes situaciones y contextos en la vida social y personal, sabiendo

ver, hacer, actuar y disfrutar convenientemente, evaluando alternativas, eligiendo las estrategias adecuadas y haciéndose cargo de las decisiones tomadas” (23).

Así mismo, Tuning en América, (2007) aporta lo siguiente: las competencias representan una combinación dinámica de conocimiento, comprensión, capacidades y habilidades. Fomentar las competencias es el objeto de los programas educativos. Las competencias se forman en varias unidades del curso y son evaluadas en diferentes etapas. Pueden estar divididas en competencias relacionadas con un área de conocimiento (específicas en un campo de estudio) y competencias genéricas (comunes para diferentes cursos) (3).

Según Westera, (2001) las competencias representan otro nivel del conocimiento, significando la "aplicación de manera efectiva de conocimiento utilizable y habilidades en un contexto específico". Más específicamente, el concepto de competencia en educación tendría dos denotaciones: desde la perspectiva teórica, competencia es concebida como una estructura cognitiva que facilita conductas determinadas y desde un punto de vista operativo, las competencias cubren un amplio espectro de habilidades para funcionar en situaciones problemáticas, lo que supone conocimiento, actitudes, pensamiento meta cognitivo y estratégico. Las competencias tienen, pues, un componente mental de pensamiento representacional y otro conductual o de actuación (24).

En ese sentido competencia puede entenderse como una combinación de un conjunto de conocimientos generales procedentes de disciplinas científicas afines y de conocimientos específicos propios de una profesión, un conjunto de capacidades (habilidades) que se apoyan entre sí para ejecutar con éxito una determinada tarea académica, profesional o social en un escenario concreto y una actitud apropiada para el desempeño de una función, es decir una disposición al empleo de una conducta antes que otra, una tendencia al entendimiento, a la aceptación de valores sociales y culturales, a la comunicación y la cooperación con los demás sabiendo autorregular la conducta propia, tomar decisiones, asumir responsabilidades manejar la frustración.

Profesional de enfermería

La profesión de enfermería, a través de la historia, se ha caracterizado por la capacidad para responder a los cambios que la sociedad ha ido experimentando y en consecuencia, a las necesidades de cuidado que la población y el sistema de salud han ido demandando. Desde siempre la enfermera(o) ha cuidado a las personas apoyándolas en las circunstancias en las que su salud puede verse afectada, y en las cuales no pueden responder de forma autónoma o, promoviendo la salud y previniendo la enfermedad de los individuos sanos (16).

Con el tiempo enfermería ha ido consolidando el objeto, su hacer -el cuidado- a través del desarrollo del arte, la ciencia y la tecnología. Es

importante recordar que el concepto de enfermería ha sufrido cambios y modificaciones a través de los años debido a la evolución de la sociedad, la tecnología y la ciencia en general.

Tal es así que enfermería es considerada una disciplina de la salud, es una ciencia práctica liberal y social fundamentada en valores y conocimientos humanísticos y científicos técnicos, mediante los cuales se capacita al profesional para evaluar el estado de salud integral del ser humano a lo largo de su proceso vital. Cabe mencionar que la enfermería es una de las ocho disciplinas incluidas en la fase II del proyecto Tuning Europa y América Latina. Es considerada crucial, por representar una de las disciplinas más sensibles de la formación profesional. La importancia de la enfermería en éste proyecto radica en su concepción humanista, en el marco de la educación superior.

Florence Nightingale, (1969) inicia conceptualizando a “la enfermería como algo que no es meramente técnica sino un proceso que incorpora alma, mente e imaginación creativa, el espíritu sensible y comprensión inteligente que constituye el fundamento real de los cuidados de Enfermería”. Así mismo argumenta que, la enfermera es la persona con conocimientos teóricos y habilidades prácticas capacitadas para observar inteligentemente a los pacientes y su entorno, proporcionarles los cuidados necesarios para su salud e influir en la modificación de esta

mediante el fomento de mejoras en sus condiciones de vida. Profesional capacitado para presentar a los médicos "no opiniones, sino hechos" (25).

Para Waldow, (2008) en el proceso de cuidar, la enfermera cuidadora desarrolla todas las actividades para y con el ser cuidado con base en conocimientos científicos, habilidad, intuición, pensamiento crítico, creatividad, acompañadas de comportamientos y actitudes de cuidado que implica promover, mantener y recuperar su dignidad y su integridad humana. Esta dignidad e integridad incluyen una plenitud física, mental, emocional, social y espiritual en las fases del vivir y del morir, constituyéndose en una transformación de ambos, cuidadora y ser cuidado (18).

Según la ley del trabajo de la enfermera(o) menciona en el artículo 6°: La enfermera(o) es el profesional de la ciencia de la salud con grado y título universitario a nombre de la nación, colegiada(o), a quien la presente ley reconoce en las áreas de su competencia y responsabilidad, como son la defensa de la vida, la promoción y cuidado integral de la salud, su participación conjunta en el equipo multidisciplinario de salud, en la solución de la problemática sanitaria del hombre, la familia y la sociedad, así como en el desarrollo socio-económico del país (26).

La Asamblea Mundial de la Salud (2006), considera que la profesional de enfermería debe contar con competencia, vinculada a los distintos

saberes del cuidado de enfermería que se apoyan. Los saberes de la disciplina se apoyan en el conocimiento, la elaboración y aplicación del cuidado humano en forma efectiva y eficiente, para ayudar a satisfacer las necesidades de las personas, familia y comunidad, dentro del contexto bio-psico-ético-espiritual (27).

Según la OMS en su intervención en el último “Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería” en noviembre del 2004 refirió que: “Enfermería es una profesión centrada en la concepción holística de la persona, que ostenta una práctica integral, preventivo-promocional y recuperativa; que trabaja con seres humanos, familias grupos, comunidades y sociedad en su conjunto, se constituye en un grupo estratégico para liderar e impulsar importantes transformaciones que se requieren en salud, tales como la humanización de la atención, los cambios de paradigmas teniendo como eje la promoción de la Salud, la participación de los usuarios en la gestión, la creación de nuevos espacios y modalidades para la atención, entre otros” (28).

Experiencia

Para Ferrater, (2001) el término experiencia se usa en varios sentidos tales como la aprehensión por un sujeto de una realidad, es un modo de conocer algo inmediatamente antes de todo juicio formulado por lo aprendido; así mismo hace referencia a la aprehensión sensible de la realidad externa; se dice que tal realidad se da por medio de la

experiencia; del mismo modo se refiere a la enseñanza adquirida con la práctica; se dice que un juicio sobre la realidad es confirmable o verificable por medio de la experiencia; así mismo es el hecho de soportar o sufrir algo, como cuando se dice que se experimenta un dolor o una alegría; en este caso la experiencia aparece como un hecho interno (29).

Según Melich, (2002) la experiencia es siempre subjetiva, es incontestable, no puede validarse, no depende de ningún tipo de estudio estadístico, no posee valor científico, su valor es únicamente testimonial, se puede transmitir para que otro la pueda rehacer. Es decir, el otro puede aprender de mi experiencia a condición de que él mismo tenga su experiencia, al transmitir una experiencia se da la apertura a una nueva y diferente, así mismo afirma que la experiencia, a diferencia de la vivencia, supone hacer un trayecto hacia afuera, un trayecto en que uno se encuentra a sí mismo en la medida en que esté respondiendo a otro (30).

Por otro lado Andrews y Roberts (2003) señalan que el medio clínico es rico en experiencias de aprendizaje y que éste es más significativo si el estudiante participa activamente. En el aprendizaje del estudiante influye el rol del profesor sin embargo hay evidencia de éxito en la práctica del estudiante aparte del profesor, algunos estudiantes tienen éxito sin trabajar al lado del profesor (31).

Según Meroni, (1995) “La experiencia es el conjunto de conocimientos adquiridos involuntariamente, experiencias de la vida”, ello se deriva del contacto con la realidad. La percepción solo se puede lograr a través de un largo proceso durante el cual se tiene la experiencia del objeto en forma repetida (32).

Igualmente Kant, (1781) admite que la experiencia constituye el punto de partida del conocimiento; el que comienza con la experiencia. La experiencia aparece en Kant como el área dentro de la cual se hace posible el conocimiento. Según él no es posible conocer nada que no se halle dentro de la experiencia posible (33).

III. ABORDAJE METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE ESTUDIO:

La presente investigación tuvo un abordaje descriptivo – cualitativo, identificó la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones, su estructura dinámica, buscando reconstruir la realidad tal y como la observan los actores, en un proceso flexible, activo, sistemático y riguroso de indagación dirigida, en el cual se toman decisiones sobre lo investigado en el marco de la interacción con el fenómeno, objeto de estudio; el investigador y el objeto de investigación se influyen mutuamente con la característica fundamental de ver los acontecimientos, acciones, normas, valores, entre otros, desde la perspectiva de las personas que están siendo estudiadas (34).

El abordaje Descriptivo permite analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes, buscando encontrar las razones o causas que ocasionan ciertos fenómenos (35).

Se buscó estudiar la realidad de las experiencias del profesional de enfermería frente a las competencias de la interna(o) de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, buscando hallazgos intensivamente en las conversaciones a través de las entrevistas, describiendo el significado de cada evento, elaborando contextos de la situación. Produciéndose datos descriptivos: las propias palabras de los participantes, lo que permitió describir situaciones y eventos en como

son y cómo se manifiestan, buscando especificar las propiedades o características importantes para ser sometido a análisis minucioso, encontrando razones o causas para después organizar y dar lugar al descubrimiento de nuevas relaciones y conceptos. Al plantear cuestiones descriptivas, las investigadoras se acercaron al contexto del profesional de enfermería.

3.2. ESCENARIO:

El presente estudio tuvo como escenario al Hospital “La Caleta” en Chimbote y al “Hospital Eleazar Guzmán Barrón” en Nuevo Chimbote.

El Hospital La Caleta, es el más antiguo del Departamento de Ancash, tiene 70 años de vida institucional, fue creado como un Hospital de guerra, en el año 1945, el hospital que inició con una población de 4500 habitantes llegó a atender 14500 habitantes, en la actualidad atiende 94000 habitantes, teniendo que adecuarse al crecimiento demográfico, y continuar brindando atención de salud a la población en crecimiento, es un centro de atención de nivel II-2, que ofrece servicio de laboratorio, de imagen, de Emergencia, Consultorios externos, Medicina, Centro quirúrgico, Gineco-obstetricia, Alojamiento conjunto, Pediatría y Neonatología. Está conformado por un total de 75 enfermeras de las cuales 48 son nombradas y 27 son contratadas (36).

El Hospital Eleazar Guzmán Barrón, está ubicado en el distrito de Nuevo Chimbote, tiene nivel de complejidad II y brinda atención como hospital de referencia a las provincias costeñas de Santa, Casma y Huarvey, Cuenta con consultorios externos, módulo de pediatría, emergencia, unidad de shock trauma, medicina, unidad de cuidados intermedios neonatales, cirugía, centro obstétrico, pediatría, unidad de cuidados intensivos neonatales, centro quirúrgico y servicios de cuidados críticos del adulto. Actualmente, el Hospital cuenta con 137 enfermeras en los diferentes servicios, siendo 80 nombradas y 57 contratadas (37).

3.3. SUJETO DE ESTUDIO:

Estuvo constituido por profesionales de enfermería de los Hospitales MINSA de Chimbote.

Para determinar el tamaño de la muestra en este estudio se usó la “saturación de los discursos”; es decir, hasta que se repiten los argumentos; lográndose a partir de 14 entrevistados.

3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN:

- Enfermeras nombradas.
- Enfermeras que acepten participar voluntariamente firmando el consentimiento informado.
- Enfermeras que no sean docentes de la escuela académico profesional de enfermería de la UNS.

3.5.PROCEDIMIENTO:

Técnica de recolección de datos

La técnica empleada para la recolección de datos fue la Entrevistasemiestructurada, ya que se determina de antemano cual es la información relevante que se quiere conseguir. Se hacen preguntas abiertas dando oportunidad a recibir más matices de la respuesta, permite ir entrelazando temas, pero requiere de una gran atención por parte del investigador para poder encauzar y estirar los temas. (Actitud de escucha) (38).

La entrevista se desarrolló en los diferentes servicios del los hospitales del MINSA, libre de interrupciones, con la mayor flexibilidad, buscando aquello que se deseaba conocer, describir las experiencias del profesional de enfermería frente a las competencias de la interna de enfermería, a través de las conversaciones libres en las cuales las investigadoras poco a poco fueron introduciendo nuevos elementos, realizaron el interrogatorio hacia cuestiones cada vez más precisas, que estimularon a los participantes a entrar en detalle en un clima de confianza mutua que ayudó a que la entrevista se exprese y aclare pero sin sugerir sus respuestas.

El instrumento utilizado estuvo constituido por la Guía de entrevista semiestructurada (Anexo 2), empleándose una grabadora pequeña, para registrar con fidelidad todas las interacciones verbales entre

entrevistadoras y entrevistados, precisando la fecha, hora, inicio y término de la entrevista. La información fue recolectada, codificada, digitada y archivada.

Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos se consideró las fases de trabajo de campo, analítico e informativo.

La Fase Trabajo de Campo, se inició con el permiso a los hospitales del MINSA. Se ejecutó el estudio piloto para determinar la pregunta norteadora, estableciéndose los criterios de selección, identificando los informantes más adecuados con claridad en su expresión, estar dispuesto a participar en el estudio, obteniéndose el consentimiento informado por los sujetos de estudio (Anexo 1).

Se utilizó el método de manejo de datos: i) *transcripciones*, las entrevistas se grabaron previo consentimiento *informado*, posteriormente fueron transcritas y digitadas, realizando la lectura y relectura de las transcripciones, para familiarizarse con los datos e iniciándose el proceso de estructuración y organización de los mismos. ii) *organización*, se elaboró un archivo individual de cada entrevistado, en todo momento se tuvo en cuenta el anonimato a través de la codificación por seudónimos de cada uno de los participantes asegurándose el rigor de la investigación considerando la suficiencia y

adecuación de los datos. La suficiencia mediante la saturación informativa y la adecuación, seleccionando la información de acuerdo con las necesidades teóricas del estudio.

La Fase Analítica, se basó en reducir, categorizar, clarificar, sintetizar y comparar. La reducción de datos se realizó con el fin de expresarlos de manera conceptual y respondieron a una estructura sistemática y significativa, a efecto de la categorización y dosificación correspondiente, estableciendo un foco de análisis, centrada en el área de interés: las experiencias de las enfermeras que conducirán a su comprensión a través de la concentración de los datos recolectados y su comparación con el enfoque teórico para determinar sus similitudes, posteriormente se realizó el proceso de interpretación con el análisis temático, análisis profundo de la información. La categorización permitió realizar comparaciones y posibles contrastes para organizar conceptualmente los datos y presentando la información debidamente clasificada y sistematizada, estableciendo las ideas más sobresalientes. Cada una de las categorías se definió tal como se encuentran en la realidad y del mismo modo sus subcategorías que emergen.

La Fase Informativa, dirigida a la presentación y difusión de los resultados para compartir la mayor comprensión del fenómeno objeto de estudio a través de la presentación y difusión de los resultados.

3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE RIGOR

Los discursos fueron recolectados teniendo en cuenta los criterios de rigor y las consideraciones éticas con la finalidad de velar por la calidad y objetividad de la investigación. Se tuvo en cuenta los principios éticos que involucra a seres humanos.

❖ *Consideraciones éticas:*

Autonomía. Es el respeto a la dignidad de las personas. Las personas que fueron sujetos de investigación participaron de forma voluntaria y contaron con la información adecuada. Se proporcionaron los datos necesarios, apoyando el derecho al consentimiento informado, respetando las decisiones, sin intervenir, afectar o manipular la misma en la realización del estudio (39).

Beneficencia y no maleficencia. Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. La conducta del investigador debe responder a no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios. La presente investigación no atentará en contra de este principio, ya que por el contrario enfatiza en implicar a los profesionales de enfermería en ser partícipes de su cuidado después de aplicado el proyecto de investigación (40).

Anonimato y confidencialidad. La privacidad de la identificación de la persona, garantiza que la información es accesible solamente para aquellos autorizados a tenerla. En la investigación no se reveló la identidad de la/el profesional de enfermería de los hospitales del MINSA, y se cumplió el compromiso de no revelar ninguna información confidencial obtenida durante la aplicación de las entrevistas.

Justicia. El investigador debe ejercer un juicio razonable y tomar las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento no den lugar o toleren prácticas injustas. Una injusticia sería negar un beneficio a una persona que tiene el derecho al mismo, sin ningún motivo razonable, o imponer indebidamente una carga sobre determinada persona. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derechos a acceder a sus resultados. Los cuales se tomarán en consideración para la realización del estudio, respetando en los profesionales de enfermería, su intimidad, sus derechos como seres humanos y a no divulgar información confidencial.

Veracidad. Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona. La veracidad de esta investigación es fundamental para mantener la confianza del trabajo y mostrar los resultados tales como se describen por los participantes, llegando a un análisis a partir de ello.

Integridad científica. Se entiende por integridad científica a la acción honesta y veraz en el uso y conservación de los datos que sirven de base a una investigación, así como en el análisis y comunicación de sus resultados. La integridad o rectitud deben regir no solo la actividad científica de su investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. En toda la investigación se practicó la honestidad y la veracidad de los resultados, una vez finalizado el estudio se procedió a eliminar las grabaciones.

Responsabilidad. El investigador tiene una responsabilidad social científica. Es deber y responsabilidad personal del investigador considerar cuidadosamente las consecuencias que la realización y la difusión de su investigación implican para los participantes y para la sociedad en general. Esta tarea no puede ser delegada a otras personas. Ni el acto debe delegar ni debe recibir instrucciones que liberen de responsabilidad. Las investigadoras consideran como deber y responsabilidad tener en consideración las consecuencias de la realización y difusión de la investigación, para los participantes y para la sociedad en general (41).

❖ *Criterios de rigor:*

Credibilidad, referida a la confianza en la veracidad de los descubrimientos realizados en una investigación, a la verdad conocida,

sentida y experimentada por los participantes, las informaciones se ajustan a la verdad porque de ello depende la veracidad de los resultados del estudio, los discursos fueron transcritos sin tergiversarlos, analizándolos a profundidad obteniéndose datos confiables y de conformidad a los testimonios.

Los informantes son los que conocen su mundo, el cual puede ser completamente diferente al mundo de las investigadoras. Éstas tienen la tarea de captar el mundo del informante de la mejor manera que lo pueda conocer, creer o concebir lo cual a menudo es un reto difícil que requiere escuchar de manera activa, reflexionar y tener una relación de *empatía* con los entrevistados. La experiencia indica que a los entrevistados les gusta participar en la revisión, pues ellos quieren reafirmar su participación y desean que los hallazgos sean lo más creíbles y precisos para ellos.

Transferibilidad, dada por la posibilidad de aplicar los resultados de la investigación a otros sujetos y contextos, considerando que la generalización no es posible dado el carácter único e irrepetible de los contextos, conductas y fenómenos estudiados, con la posibilidad de algún tipo de transferencia entre contextos, conductas y fenómenos estudiados, con la posibilidad de algún tipo de transferencia entre contextos, dependiendo del grado de similitud entre los mismos. Al finalizar el estudio se desarrollaron descripciones copiosas, que

permitieron juzgar el grado de correspondencia con otros contextos. Se necesitó describir densamente el lugar y características de las personas donde el fenómeno fue estudiado, por tanto el grado de transferibilidad es una función directa de la similitud entre los contextos.

Confirmabilidad, referida a la neutralidad en la investigación, tiene que ver con la independencia de los descubrimientos frente a inclinaciones, motivaciones, intereses o concepciones teóricas de las investigadoras, traslada la neutralidad de las investigadoras a los datos y las interpretaciones, comunica a la audiencia los supuestos que le llevan a formularse las preguntas o presentar los descubrimientos en un modo determinado, los resultados son determinados por los informantes y no por prejuicios propios. Se le conoce como Auditabilidad y 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 puedan llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original siempre y cuando tengan perspectivas similares.

IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS

4.1. CONSTRUCCIÓN DE HALLAZGOS

Luego de la codificación y clasificación de los resultados obtenidos mediante las entrevistas, se definieron las categorías analíticas con los significados que más se aproximan, integran permitiendo describir y analizar el fenómeno en estudio representando las siguientes categorías por cada dimensión: 1) Contribuyendo a construir el aprendizaje cognitivo del cuidado de enfermería profesional, 2) Desarrollando la habilidad práctica y procedimental, 3) Logrando integrarse a la dinámica del servicio, 4) Reflejando actitudes positivas, 5) Necesitando superar debilidades singulares en la interna(o) de enfermería.

Las Categorías se construyen en base a Sub categorías y éstas en base a Temas, las que se enuncian a continuación:

1. Contribuyendo a construir el aprendizaje cognitivo del cuidado de enfermería profesional
 - 1.1. Permittedole brindar cuidar/cuidado con conocimiento teórico
 - 1.2. Comprendiendo su proceso de aprendizaje cognitivo
 - 1.3. Compara el aprendizaje a través del tiempo y con otras instituciones
 - 1.4. Exigiendo una adecuada preparación de la interna (o)

2. Desarrollando habilidad práctica y procedimental
 - 2.1. Identifica la necesidad de desarrollar habilidades practicas
 - 2.2. Ganan habilidad con la experiencia
 - 2.3. Desarrollan la observación permanente y detectan complicaciones

3. Logrando integrarse a la dinámica del servicio
 - 3.1. Desarrollando confianza y seguridad
 - 3.2. Adaptándose a las nuevas experiencias de aprendizaje

4. Reflejando actitudes positivas
 - 4.1. Aplican valores personales
 - 4.2. Muestran interés por aprender
 - 4.3. Se comprometen con la profesión de enfermería
 - 4.4. Mejoran sus actitudes positivas

5. Necesitando superar debilidades singulares de la interna(o) de enfermería
 - 5.1. Carencia del conocimiento enfermero
 - 5.2. Cuidan con temor y duda
 - 5.3. Se relacionan con timidez
 - 5.4. Descuidando interacción enfermera – paciente

1. En la primera categoría encontrada, **CONTRIBUYENDO A CONSTRUIR EL APRENDIZAJE COGNITIVO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PROFESIONAL**, para que la interna(o) de enfermería se desenvuelva profesionalmente en el internado, necesita aplicar todos los conocimientos adquiridos en la formación pre universitaria, el conocimiento es continuo y parte de su aprendizaje lo adquiere en sus prácticas del internado, para ello intervienen los profesionales de enfermería ya que por su experiencia, contribuyen en la adquisición del aprendizaje para poder brindar un cuidado de calidad.

Según Coelho, (2010) menciona que en la construcción del conocimiento, el cuidado terapéutico también es reconocido como el foco de la disciplina, sobre el cual el oficio de la enfermera es desarrollar su conocimiento teórico y tecnológico con el objetivo de beneficiar a los seres humanos (42).

Según Piaget, (1978) el aprendizaje cognitivo tiene como requisito esencial el proceso de adaptación, para lograr tanto la estabilidad como el cambio. La adaptación está integrada por dos elementos: la asimilación, por la cual se adquieren nuevos conocimientos, que pasan a integrar el esquema de comportamiento. Sin embargo, además de la asimilación, se requiere la acomodación de la estructura existente para que ingrese el conocimiento nuevo, y el

equilibrio de ese conocimiento nuevo en la estructura cognitiva, que se desequilibra con un ingreso novedoso, pero este equilibrio solo será provisorio. Cuando un nuevo conocimiento llega, otra vez se produce un desequilibrio, que requerirá nuevamente de la acomodación, como reajuste constante (43).

Spencer y Spencer, (1993) sostienen que las personas (internos de enfermería) adquieren habilidades interpersonales a partir del modelo de comportamiento de roles: observando e imitando a otras personas que muestran exitosos comportamientos (enfermera) en una situación determinada, las estudiantes son estimuladas a imitar dicho rol, haciendo las mismas acciones, diciendo las mismas palabras, como si estuvieran interpretando ese papel. Para que las internas(os) de enfermería construya su aprendizaje cognitivo de enfermería profesional, necesita tener un ejemplo a seguir y ellas toman ese ejemplo de la enfermera profesional, quien guía, muestra, coopera con acciones su aprendizaje (20).

Las experiencias del profesional de enfermería a cerca de la construcción del aprendizaje cognitivo del cuidado de enfermería profesional se construyen a partir de las sub categorías: **Permitiendo brindar cuidar/cuidado con conocimiento teórico, comprendiendo su proceso de aprendizaje cognitivo, compara**

el aprendizaje a través del tiempo y con otras instituciones, y exigiendo una adecuada preparación de la interna(o)

1.1. Permitiéndole brindar cuidar/cuidado con conocimiento teórico, de acuerdo a Waldow, (1998) menciona que el cuidar-cuidado es entendido como un proceso interactivo, necesita ser vivido; las experiencias sólo se vuelven significativas después de haber sido vividas; y cuando el pensamiento puede tomarlas como objeto y transformarlas en símbolos, lo cual es almacenado por el ser humano a través del lenguaje (14).

Waldow, (2008) cuando la enfermera enfoca el cuidar como su acción profesional, es preciso que ese cuidado sea fundamentado. Lo que torna válido para las enfermeras no es solo lo que se hace, sobre todo, es el conocimiento que fundamenta sus acciones; esto es lo que diferencia a la enfermera de otros profesionales y la distingue de manera permanente en la sociedad (44).

El proyecto Tuning Educational Structure in Europe define Competencias, como la combinación dinámica de atributos con respecto al conocimiento y sus aplicaciones, habilidades, aptitudes y responsabilidades, que describen el nivel o grado de suficiencia con que una persona es capaz de desempeñarlos

como producto final de un proceso educativo. Asimismo este proyecto precisa que las competencias y destrezas se refieren a como conocer y comprender (conocimiento teórico de un campo académico, la capacidad de conocer y comprender), saber cómo actuar (la aplicación práctica y operativa del conocimiento a ciertas situaciones) y saber cómo ser (los valores como parte integrante de la forma de percibir a los otros y vivir en un contexto social) (45).

La enfermera profesional permite a las internas de enfermería brindar al paciente un cuidar/ cuidado porque saben que **están preparadas** y **tienen conocimientos científicos** que rigen su cuidado situación que se expresan en los siguientes discursos:

*“Son buenas, vienen leyendo y están preparadas”
(Leininger).*

*“Las acciones las realizan con conocimiento y fundamento”
(Newman).*

“Al brindar el cuidado de enfermería, consideran el conocimiento científico”(Barnard).

“Ellos llegan con muchos conocimientos teóricos, y aportan mucho como estudiantes” (Nightingale).

“Tienen conocimientos científicos, si se les pregunta; saben la patología, te dan la explicación” (Leininger).

“El procedimiento lo realizan en forma correcta, con base científica” (Newman).

“Las internas(os) de la UNS tienen un soporte teórico, complementan su campo de acción en los diferentes servicios” (Benner).

“El interno de enfermería viene con los conocimientos básicos que se imparte durante los cinco años de estudio” (Roy).

Según León, (2006) menciona que el quehacer de la Enfermería requiere de conocimientos científicos, tecnológicos aplicados a través de un modelo teórico que permita dar sentido al mundo empírico y, por tanto, entender de una manera más coherente y controlada nuestra práctica. La enfermería posee un cuerpo científico y sin ella no podría existir la práctica profesional (46).

El cuidar de la interna(o) de enfermería de la UNS debe estar acompañado del conocimiento, ya que el conocimiento está vinculado al poder hacer, posibilitando el conocer para cuidar (hacer sabiendo) y hacer mejor. Es por esta razón que se insiste que la enfermería debe profundizar sus estudios acerca del

cuidado, construyendo una base sólida de este conocimiento, amparada en referenciales que estimulen una lógica para la práctica de la enfermería.

Waldow, (2008) señala que durante el proceso de cuidado, la cuidadora deberá poner en práctica su habilidad de pensamiento crítico, con la reflexión siempre presente sobre lo que está sucediendo, lo que está realizando y cómo deberá comportarse (18).

1.2. Comprendiendo su proceso de aprendizaje cognitivo, Los profesionales de enfermería van comprendiendo su proceso de aprendizaje cognitivo de la interna(o) de enfermería, el comprender es tener buena voluntad hacia algo o alguien, en este aspecto es importante para la construcción del conocimiento de la interna(o), que la enfermera, comprenda que las internas(os) aun está en proceso de aprendizaje, ya que el aprendizaje nunca termina y se va adquiriendo conforme avanzan profesionalmente.

La profesional de enfermería cuando comprende su proceso de aprendizaje cognitivo de las internas(os) de enfermería, **toma con paciencia el proceso de aprendizaje**, y lo expresa en los siguientes discursos:

“Les falta conocimientos pero uno lo toma con paciencia porque están en proceso de aprendizaje” (Orem).

“El interno todavía está conociendo y va a seguir conociendo durante toda su carrera” (Henderson).

Según Valsecchi, (2002) la interna(o) espera que la enfermera sea tranquila y comprensiva, que entienda sus fallas por encontrarse comenzando a aprender, que comete errores particularmente para que luego no se repitan, y que tomen con paciencia el proceso de aprendizaje (47).

Una de las funciones de la enfermera es la docencia, es por ello que la enfermera forma parte del proceso educativo de la interna, ya que por medio de las experiencias en el campo clínico se genera conocimiento y se propicia el aprendizaje que confiere en el estudiante competencias que le permitirán ser un buen profesional; es por ello la importancia de entender el proceso de enseñanza y aprendizaje.

Esperedião, (2004) menciona que el docente debe ser facilitador del proceso de aprendizaje, él debe crear oportunidades para nuevas situaciones de aprendizaje, un posibilitador de experiencias intensas y adecuadas, capaz de despertar en el alumno la motivación para la pregunta, para una actitud

investigadora que busque soluciones y que fundamente su intervención en la realidad (48).

El conocimiento no termina y más aun en la interna de enfermería ya que según la teoría de Benner, menciona que en el nivel principiante se encuentra la interna de enfermería, la cual no tienen experiencia previa, tienen un rendimiento limitado, porque aun no conoce todo lo que debería de conocer, es decir tiene poca experiencia previa, está regido por reglas y regulaciones fuera de contexto más que por la experiencia; al avanzar en su profesión, la enfermera adquiere progresivamente más competencias (conocimientos, habilidades, actitudes) que le permitirán subir de nivel hasta llegar al experto.

1.3. Compara el aprendizaje a través del tiempo y con otras instituciones, comparar según la RAE (2012) es fijar la atención en dos o más objetos para descubrir sus relaciones o estimar sus diferencias o semejanza (49); es decir el profesional de enfermería va a relacionar sus experiencias entre una universidad u otra, estableciendo alguna diferencia o semejanza, ha habido siempre una competencia en el campo clínico entre universidades, nacionales y particulares y la profesión de enfermería, de la universidad nacional del Santa a través de la historia, se ha caracterizado por la capacidad para responder a

los cambios que la sociedad ha ido experimentando y en consecuencia, a las necesidades de cuidado que la población y el sistema de salud han ido demandando.

Según las experiencias del profesional de enfermería, las internas(os) de enfermería del Santa de **las primeras promociones tenían mayor conocimiento y las internas del santa destacan frente a otras universidades.**

Las profesionales de enfermería al referirse **que las primeras promociones tenían mayor conocimiento**, hacen una comparación entre el desempeño de la interna de enfermería(o) de años anteriores hasta la actualidad, y los menciona en los siguientes discursos:

“Antes venían con mejores conocimientos, ahora ha disminuido, no sé si por responsabilidad del estudiante o de la casa de estudios” (Roy).

“Las internas del Santa tienen deseos de aprender, pero parece que las primeras promociones tenían mayor conocimiento” (Travelbee).

A través de la historia la enfermera se ha preocupado por adquirir conocimientos que fundamentan las acciones de enfermería para

brindar a los pacientes una mejor calidad de cuidado, esa preocupación por adquirir conocimiento era motivada por la propia exigencia de los docentes de enfermería y a la motivación propia de la interna de enfermería de tener que leer y presentar trabajos por escrito, la información era buscada en bibliotecas, libros, ya que el internet no era accesible anteriormente.

Según Eco, (1992) refiere que cuando enfrentamos el proceso de lectura y comprensión de un texto estamos siempre anticipando posibles interpretaciones que son el resultado de saberes y operaciones cognitivas de diversa índole. En esa actividad se da lo que Humberto Eco denomina "cooperación entre el texto y el lector" (50).

Si bien es cierto el avance de la tecnología y con ella la aparición del internet, ha facilitado nuestras vidas, ahora se encuentra miles de libros, revistas, artículos de periódicos y otros medios que nos dan cuenta de la importancia de esta nueva herramienta como el factor más importante en el intercambio de la información.

Ramírez, (2011) opina que "Cualquier estudiante puede acceder y rebasar de manera incalculable los conocimientos de su profesor y, por extensión, del resto del mundo. Así de esta forma los estudiantes tienen la posibilidad de encontrar una enorme

variedad de información que puede enriquecer de manera significativa su proceso de aprendizaje. Sin embargo, las facilidades que brinda esta alternativa como fuente de información generan al mismo tiempo aspectos negativos en la formación académica de los estudiantes, mismos que deben ser atendidas por quienes ejercen la función de formación educativa en las universidades (51).

Al respecto Roxana Morduchowicz, (2012) autora del libro “Los adolescentes y las redes sociales” plantea “Muchos chicos creen que todo lo que está en Internet puede ser copiado y utilizado literalmente sin referencias. Recurren al ‘copiar y pegar’ y hacen creer que ellos fueron los autores del texto. El problema no es sólo el plagio sino las consecuencias negativas para el desarrollo de su pensamiento reflexivo” (52).

Esta podría ser la causa del porque las internas tienen menos conocimientos respecto las anteriores, ya que como menciona la Dra. Morduchowicz, muchos estudiantes “copian y pegan” la información, y no lo leen o leen poco, reteniendo poco la información, lo necesario o aprendiéndolo de memoria solo para el momento.

Continuando con Roxana Morduchowicz, (2008) plantea, “el principal uso que hacen los adolescentes de Internet es para comunicarse. El 90 % de los jóvenes chatea, visita una red social, manda mails o bloggea. Estos son los usos más importantes que los chicos –en todo el mundo– hacen de Internet. Luego le siguen: buscar información, hacer la tarea escolar, escuchar o bajar música, ver videos on line y jugar (53).

Al mismo tiempo esta situación genera que los estudiantes no lean con detenimiento la información encontrada en el Internet, ya que en muchas ocasiones los textos seleccionados son falsos, inconsistentes o no corresponden al contexto del trabajo que debe ser desarrollado.

Area, (2000) menciona que para cualquier estudiante la única forma alternativa de acceso al conocimiento de una disciplina científica era la búsqueda de textos en una biblioteca. Lo cual representaba una tarea tediosa, larga y limitada. Hoy en día, Internet, permite romper ese monopolio del saber. Cualquier alumno puede acceder al website no sólo de su profesor, sino al de profesores de otras universidades de su país, y por extensión del resto del mundo. De este modo un alumno puede acceder a una enorme variedad de propuestas docentes de una misma disciplina. Con Internet tiene a su alcance la bibliografía, el

temario, o la documentación de muchos centros universitarios (54).

Se puede decir que el avance de la tecnología trae beneficios, pero depende de cada estudiante o persona como lo aproveche para beneficio propio y no para limitar su aprendizaje.

Por otra parte los profesionales de enfermería refieren que **las internas del Santa destacan frente a otras universidades**, en este sentido destacar se refiere a sobresalir, resaltar ante las demás instituciones tal como lo menciona en los siguientes discursos:

“La universidad pública frente a otras universidades, vienen fortalecidos, en algún punto tiene un promedio de preparación mucho mejor” (Peplau).

“Si hablamos de otras instituciones, el Santa aun lleva la delantera” (Roy).

“La participación de la interna del Santa es mejor” (Travelbee).

“En comparación con las universidades particulares, las internas del Santa tienen fundamento científico” (Newman).

A pesar de haber bajado un poco el nivel, las profesionales de enfermería refieren aun que las internas(os) del Santa tienen mejor preparación. Una información recogida por el II Censo Universitario 2010, realizado por el INEI y la Asamblea Nacional de Rectores-ANR. Describe lo siguiente:

El porcentaje de estudiantes que tienen internet en casa es de 47.2% en universidades públicas y 65.5% en universidades privadas; El porcentaje de estudiantes que participan en grupos de investigación es de 41.3% en universidades públicas y 35.5 % en particulares (55).

Por lo mencionado anteriormente, guarda relación, las universidades privadas tienen mayor acceso a internet y por ende les facilita más el realizar trabajos con menor aprendizaje, pero el contar con este medio facilitaría grandemente el aprendizaje si lo manejamos conscientemente y para mayor beneficio, solo que muchos de nosotros no lo sabemos aprovechar, sin embargo la diferencia que podría marcar entre ambos casos seria la exigencia que bridan los docentes, y según una publicación en un blog 2009, Diferencias entre la universidad pública y privada, menciona que la exigencia en las universidades públicas es alta, mientras que en la particular la exigencia es menor, en la mayoría mientras se pague se aprueba.

Morduchowicz, (2008) menciona: “No se trata de elegir entre el libro, el diario, la televisión, una revista, el cine o Internet. Para fortalecer el capital cultural de los adolescentes es esencial que accedan a una diversidad de bienes culturales. Que reescriban con sus palabras lo que encuentran en Internet, que lo comparen para verificar su seriedad, que construyan sus propias conclusiones. Solo así, el potencial de Internet podrá ser aprovechado no sólo para la tarea escolar sino para fortalecer la actitud reflexiva y crítica de los adolescentes” (53).

1.4. Exigiendo una adecuada preparación de la interna (o), exigir es, pedir, por su naturaleza o circunstancia, algún requisito necesario, y uno de los requisitos de la profesión de enfermería, es que la preparación sea excelente, basado en conocimientos científicos, holístico, con cuidado humanizado y de calidad; con el acuerdo del Proyecto Tuning del proceso de Bolonia, es necesario formar a los estudiantes de enfermería en competencias (habilidades, actitudes y conocimientos), en vez de solamente en conocimientos.

Según el proyecto Tuning la enfermera es un profesional con conocimientos científicos, técnicos, humanísticos y con sensibilidad social, crítico, creativo e innovador, que aporta, con competencia y claridad, la atención de enfermería a las personas

en las diferentes edades, a la familia y la comunidad. Dispuesto, además, a trabajar en forma autónoma, multidisciplinaria, interdisciplinaria y transdisciplinariamente, con conciencia ciudadana y capaz de responder a los cambios del entorno nacional e internacional (3).

La profesional de enfermería al exigir una adecuada preparación de la interna de enfermería, está **exigiendo un conocimiento especializado, estimulando la preparación de la interna(o) y demandando reforzar los conocimientos en forma singular.**

La enfermera profesional a través de su experiencia está **exigiendo un conocimiento especializado**, que no solo debería ser responsabilidad del médico sino también de la enfermera y debe ser aprendido desde la universidad, y lo relata en el siguiente discurso:

“Se debe enseñar al estudiante a leer una placa radiográfica, tomografía, una Resonancia Magnética, Electrocardiograma y que se dejen de decir que eso es del médico” (Roper).

La imagenología como método diagnóstico empieza con la radiología en 1895 muchos siglos después de la medicina, convirtiéndose en ayuda diagnóstica de gran valor, pero al ser considerada como dos ciencias han hecho que la enfermería se

marginé de dichos procedimientos, mas no por ello las exime de dicha responsabilidad, es pues el profesional de enfermería el primer gran responsable del éxito de estos exámenes.

Waldow, (1998) considera el cuidar como comportamientos y acciones que involucran conocimientos, valores, habilidades y actitudes comprendidas en el sentido de favorecer las potencialidades de las personas para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir o morir. Como cuidado se entiende al fenómeno resultante del proceso de cuidar, este cuidar surge de la interacción entre cuidador y paciente (14).

Las enfermeras poseen competencias para brindar cuidado, por lo tanto al igual que el médico, deben de conocer e interpretar las radiografías, las tomografías, electrocardiogramas, etc. Porque ellas valoran al paciente y brindan cuidado para saber qué es lo que deben de hacer independientemente de las órdenes médicas, ya que la enfermera no debe regirse solo a obedecer órdenes médicas sino formar un equipo de salud, aportando conocimiento y sobre todo un cuidado pleno.

Según Cañadell, (1975) la enfermera tiene responsabilidades asignadas ya sean independientes, interdependientes y/o delegadas, así como la formación recibida, a veces para-médica,

otras pre-médica, y la consideración profesional y económica. Se les exigía condiciones y dotes humanas, como inteligencia, que guarda una relación proporcionada con la calidad y con la eficiencia. Estabilidad, no solo psicológica y emocional, sino familiar y laboral. Capacidad de trabajo, que incluye la salud física y vital, y capacidad de entrega. Aptitudes y actitudes bien precisas, que debían mantenerse en el tiempo, bajo la forma de patrón autoritario que se difunde a todo su trabajo profesional. Por ello la enfermera está capacitada para poder realizar actividades especializadas (56).

La experiencia de la enfermera profesional es que va **estimulando la preparación de la interna(o)**, cuando se refiere a estimular quiere decir que desea que la interna realice algo mejor, en este caso la preparación de la interna, y lo redacta en el siguiente discurso:

*“Se les estimula a que estudien, al otro turno se les pregunta y dicen que se olvidaron de leer o no tuvieron tiempo”
(Waldow)*

Valsecchi, (2002) Los docentes, en este sentido las enfermeras, no solamente instruyen, sino que además estimulan al estudiante (interna(o) de enfermería) a la toma de decisiones, a hacer

observaciones, a percibir relaciones y a trabajar con indagaciones. De esta manera, el docente proporciona al estudiante el desarrollo de habilidades y actitudes que conducen a la adquisición de un vasto conocimiento (47).

Waldow, (2008) identifica el momento de cuidar como un movimiento hacia algo o alguien; en este sentido cuidar no solo del paciente sino también de la interna(o) de enfermería, que es de interés y preocupación; se dirige concreta y específicamente a acciones que impulsan a hacer algo; se trata de una acción moral que tiene por objetivo aliviar, satisfacer, proteger, confortar y apoyarlos (57).

La interna(o) de enfermería en el internado va a ver cosas nuevas, a manejar procedimientos que no lo hizo antes, y para poder realizarlo o al menos saber cómo se hace es necesario leer siempre al encontrarse con una nueva situación, y es ahí donde va adquiriendo el conocimiento que irá construyendo el aprendizaje enfermero; la enfermera de turno al tener esa interacción con la interna tiene muchas experiencias nuevas con ella, y va evidenciando cuáles son sus debilidades y les estimula a leer, estudiar para que sean competentes en el servicio donde se desenvuelva, pero pocas no se atreven o no se ven motivadas a incrementar su conocimiento.

La experiencia de la enfermera profesional es que va **demandado reforzar los conocimientos en forma singular** de la interna(o) de enfermería, demandar es solicitar algo, especialmente si se hace como exigencia o se considera un derecho y la enfermera exige que la interna refuerce sus conocimientos, porque es para el bien de la profesión y del cuidado humano, y lo refleja en el siguiente discurso:

“Hay que reforzarles los fundamentos científicos” (Waldow).

La profesional de enfermería al reforzar los conocimientos de la interna está contribuyendo a su aprendizaje cognitivo, porque el reforzar es hacer más fuerte el conocimiento, conocimiento que quizás necesita de ese refuerzo para poder comprender claramente y despejar dudas o lagunas generadas durante su preparación.

Según Heidegger, (2001) Enseñar es abrir camino para el desarrollo del ser. Es llegar a ser, es la búsqueda de la verdad que significa no la búsqueda de lo que es cierto, sino de aquello que está encubierto. Es el despertar para lo que está ahí, pero oculto, o sea, es el concienciarse. Es también ir más allá, procurando alcanzar aquello que no está aún ahí (58).

2. La segunda categoría encontrada es **DESARROLLANDO HABILIDAD PRÁCTICA Y PROCEDIMENTAL**, se entiende desarrollar a hacer una persona pase de una serie de estados sucesivos, de manera que crezca, aumente o progrese. La interna de enfermería va desarrollando sus habilidades prácticas y procedimentales en el internado; las habilidades prácticas es lo que se consigue mediante su realización continua de la actividad, la habilidad procedimental es el método de ejecutar algunas cosas.

Según Bernal y Ponce, (2009) el “saber hacer” o saber procedimental, se refiere a la ejecución de procedimientos, y manifiesta el dominio de habilidades técnicas, destrezas y formas de realizar situaciones, donde su principal característica es de ser de tipo práctico, a diferencia del conocimiento declarativo, que es teórico (59).

Esta categoría se construye en la experiencia del profesional de enfermería que determina que los internos van desarrollando habilidad práctica y procedimental al **identificar la necesidad de desarrollar habilidades prácticas**, cuando **ganan habilidad con la experiencia, desarrollan la observación permanente y detectan complicaciones**.

2.1. Identifica la necesidad de desarrollar habilidades prácticas, la enfermera profesional en su experiencia identifica que los profesionales de enfermería van desarrollando habilidad práctica y procedimental que son necesarias para el internado.

Para Spencer y Spencer, (1993) habilidad es la capacidad de desempeñar cierta tarea física o mental; en el internado la interna(o) de enfermería tiene que desarrollar muchas tareas físicas y mentales como los procedimientos de enfermería, o tareas mentales como el cálculo de dosis, entre otras (20).

La profesional de enfermería percibe que la **interacción teórica practica** y el **tiempo y campo clínico reducido para lograr habilidades** influyen en la necesidad de desarrollar habilidades prácticas en la interna.

Las internas(o) de enfermería de la UNS, según las experiencias del profesional de enfermería, van a sus prácticas con conocimientos teóricos, el que requiere ser complementado con la práctica para lograr la **interacción teórica práctica**, se expresa en los siguientes discursos:

“Yo percibo que vienen empapados de la teoría solo está para aplicar” (Benner).

“Conocen el procedimiento, la parte científica pero falta interactuarlo con la práctica” (Hall).

“Al interno le falta mucho el manejo en la práctica de pacientes” (Roper).

“Sus habilidades son regulares así cuando se va realizar un procedimiento como colocar una sonda nasogástrica, vesical, el vendaje en preoperatorio, canalizar una vía” (Orem).

“La mayoría realizan procedimientos en forma adecuada (Newman).

“Les falta habilidades en canalizar vías, etc.” (Roper).

“Tienen más conocimientos científicos y les falta desarrollar más sus habilidades” (Leininger).

Es normal que la interna de enfermería le falte habilidad en el internado, ya que es ahí donde realmente va a desarrollar y perfeccionar dicha habilidad.

Según Ramírez y Muños, (2011) Las prácticas clínicas son un elemento fundamental en la formación de los estudiantes de enfermería, ya que les permite aplicar los conocimientos teóricos y desarrollar habilidades para la prestación de cuidados a los pacientes. Estas tienen un gran impacto, ya que los

conocimientos que se adquieren en ellas permiten el desarrollo de las habilidades y actitudes propias de cada estudiante que les son necesarias para la adquisición de competencias y les permiten incorporarse como profesionales en el ámbito de la salud (60).

Díaz y Hernández, (2002) han establecido que para el aprendizaje procedimental, se requiere de ciertas etapas, entre ellas:

i) La apropiación de datos relevantes respecto a la tarea y sus condiciones: mediante la adquisición del conocimiento declarativo, el estudiante recibe la información o conocimiento relacionado con el conocimiento general y las tareas puntuales a desarrollar, la explicación de las propiedades y condiciones para su realización, es decir la interna de enfermería aprende los procedimientos en clases prácticas universitarias como laboratorios. ii) La actuación o ejecución del procedimiento, el estudiante actúa por ensayo y error, y la enfermera docente va retroalimentando en episodios de intervención. Por lo tanto, intervienen contenidos declarativos y procedimentales, lo que procura la fijación del procedimiento. De esta forma la interna aprende un procedimiento, (realizado en maquetas, simuladores, en la universidad) se equivoca pero gracias a la retroalimentación del docente y aprendiendo de sus errores va desarrollado su habilidad procedimental. iii) La automatización del procedimiento, a partir de su uso o aplicación en situaciones pertinentes que genera facilidad, fijación en la

realización del procedimiento; cuando se ejecuta involucra ajuste unidad y ritmo continuo. La interna(o) de enfermería aplica en el internado el procedimiento aprendido en la universidad, cuando realiza cuidado a un paciente, de tal manera que las experiencias y sus habilidades siempre van a ir desarrollándose conforme realiza los procedimientos. iv) El perfeccionamiento indefinido del procedimiento, que a base de ejecuciones hacen del estudiante un experto, cuando constantemente hace los procedimientos repetidos, lo que le hace experta (61).

Según Mayeroff, (1971) para poder cuidar es necesario poseer un conocimiento, ya sea implícito o explícito, directo o indirecto, general o específico; un conocimiento adquirido a través de la práctica, el cual es apoyado por experiencias previas. De este modo la interna(o) de enfermería logrará la interacción teórico práctico (62).

El internado de enfermería es la última etapa curricular, el estudiante tiene la oportunidad de “aprender haciendo”, en este ciclo el interno enfrenta diferentes problemáticas sea educacionales, de relaciones sociales, de interacción, entre otras, por ello debe saber aplicar la totalidad de sus conocimientos, habilidades y actitudes para resolver dichas situaciones.

La profesional de enfermería en su experiencia con las internas de enfermería, mencionan que las internas de enfermería tienen **tiempo y campo clínico reducido para lograr habilidades**, y lo expresa en los siguientes discursos:

“Rotan muy poco tiempo en el servicio” (Nightingale).

“Un 70% vienen con falta de habilidades y destrezas y lo atribuyo a que tienen muy poco tiempo de práctica” (Waldow).

“Rotan poco tiempo para que puedan captar y obtener algo de experiencia, pero algunos que si se esfuerzan” (Swan).

“Hay mucha competencia con las demás universidades, por eso el campo clínico es más pequeño y no tiene mucha habilidad” (Waldow).

En un estudio, realizado por Rodrigues y Ribas, (2008) los testimonios de los alumnos, docentes y enfermeros muestran que las prácticas de enfermería, deben disponerse en mayor tiempo y en grupos menores, conocer las demandas del servicio, situación que influye oportunamente en la ganancia de habilidades (63).

Cuando la interna(o) de enfermería presenta mayor tiempo en el servicio, va conociendo mejor las actividades que se realiza y

podrá ganar más habilidad cuando realiza procedimientos continuos, así mismo, cuando hay pocos internos en el servicio, tiene más oportunidades de poder desarrollar sus habilidades, ya que ella podrá realizar los procedimientos en el cuidado del paciente.

2.2. Ganan habilidad con la experiencia, ganar quiere decir que va adquiriendo habilidad conforme avanza su internado, en otras palabras se adquiere al haberlo realizado, vivido o sufrido una o más veces a lo largo del internado.

Vollrath y Muñoz, (2011) Es importante considerar que las habilidades del estudiante aumentan a medida que avanza el periodo de internado, su percepción cambia, se sienten confiados en sus destrezas técnicas, experimentando satisfacción y asumiendo el rol profesional. El estudiante es capaz de construir sobre sus propias experiencias de aprendizaje para comenzar a entender el cuidado (60).

Las internas(os) de enfermería gana habilidad conforme **adquieren experiencias y demuestra habilidad** en el internado.

Las internas(os) de enfermería **adquieren experiencias** durante el internado, la profesional de enfermería lo menciona en los siguientes discursos:

“Conforme van pasando los días tienen más habilidades”(Barnard).

“La experiencia y la habilidad lo va a ganar aquí, y es donde pierde ese miedo para que haga el rol de la futura profesional” (Peplau).

“En un inicio tienen poca habilidad luego ellas ganan habilidad” (Henderson).

“Conforme se desarrolla el internado, las habilidades se adquieren” (Waldow).

“Cuando la interna se va empoderando del cuidado ella sola camina” (Peplau).

“Aquí se adquiere las experiencias, confrontan con lo que aprendieron teóricamente” (Roy).

A medida que el estudiante rota durante el internado, siente confianza en enfrentar los desafíos del rol profesional desarrollando destrezas y habilidades por lo que comienza a surgir un sentimiento de satisfacción.

Benner, señala que, a medida que el profesional adquiere esta experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico. En sus estudios observó, que la adquisición de habilidades basada en la experiencia es más segura y rápida cuando se produce a partir de una base educativa sólida y que dependiendo en que etapa se encuentre el profesional se crearán diversas estrategias de aprendizaje.

Las habilidades necesarias de aprendizaje para la enfermería son logradas y perfeccionadas a través de las experiencias en distintas áreas de actividades humanas de salud, educación y otras. La enseñanza de esas habilidades se basa en los mismos principios de aprendizaje que se aplican a toda y cualquier enseñanza. Las experiencias de aprendizaje deben ser adaptadas a las necesidades educacionales de las estudiantes, tomando en consideración que, aunque la repetición es importante, significa una pérdida educacional el hecho que la estudiante repita indefinidamente una práctica ya dominada. La organización de estas experiencias obedece a los mismos criterios de secuencia y continuidad; es decir, las experiencias relativas a distintos campos han de seguir un orden lógico que demuestre continuidad. Otro punto importante en la organización de las experiencias es que éstas deben estar interrelacionadas con la teoría.

Para Schön, (1998) la práctica es un espacio de privilegio que permite el aprendizaje experiencial, aprendizaje que se produce por la integración de la experiencia tras un periodo de reflexión. Una vez esta experiencia se ha acomodado a las experiencias existentes, las complementa e incluso, las modifica. Este aprendizaje se caracteriza por ser interpretativo individual, no generalizable e implícito. Es un proceso de reflexión en el curso de la acción que permite al práctico, mediante el estudio de problemas reales, usando su juicio, conocimiento y sus competencias tácitas, encontrar vías de intervención adaptadas (64).

Así mismo la enfermera profesional refiere que las internas **demuestran habilidad**, esto es evidenciado mediante los siguientes discursos:

“En la instalación de una sonda nasogástrica, preparan el equipo y saben cómo insertar la sonda” (Newman).

“Al realizar un procedimiento ellas demuestran habilidad” (Benner).

“En la práctica de enfermería se desenvuelven bien, yo veo que tienen mucha habilidad” (Newman).

“La mayoría que ingresan tienen habilidad para valorar y cuidar al paciente” (Barnard).

“Cuando vienen de otros servicios quieren hacer procedimientos y lo hacen” (Newman).

Medina, (2006) afirma que “el saber enfermero es caracterizado epistemológicamente como conocimiento práctico”, y añade que los juicios que llevan a cabo las enfermeras son simultáneos a la acción y tan importantes como el conocimiento teórico que se adquiere durante el periodo de formación (65).

Benner, (2002) a través de la experiencia adquirida en la práctica, el enfermero aprende a focalizarse y ver lo relevante de cada situación individual y a realizar las acciones que correspondan (66).

Las habilidades y destrezas, basadas en fundamentos científicos, necesitan ser cultivadas por las estudiantes en situaciones reales y en servicios que ofrezcan oportunidades de aprendizaje en un ambiente propicio. El logro del dominio de estas habilidades hace preciso que la escuela seleccione los campos apropiados para la aplicación de la teoría en la práctica de enfermería.

Cuando la interna adquiere la habilidad en el campo clínico el cuidado será mejor, porque tiene un fundamento teórico que sustenta lo que está haciendo.

2.3. Desarrollan la observación permanente y detectan complicaciones, el observar es examinar atentamente, en el cuidado al paciente se requiere que la enfermera sea observadora, mediante la observación se adquiere conocimiento sobre el comportamiento del paciente o sus características.

Nightingale planteó que la observación y la reflexión son herramientas medulares en la enfermería: “Si no puedes conseguir el hábito de la observación de una forma u otra, mejor es que renuncies a ser enfermera, porque no es tu vocación, a pesar de lo amable que seas y lo ansiosa que puedas estar para conseguirlo.” “La lección práctica más importante que puede darse a las enfermeras es enseñarles a observar —cómo observar, qué síntomas indican una mejoría del enfermo, cuáles lo contrario, cuáles tienen importancia y cuáles no, cuáles son señal evidente de negligencia y qué clase de negligencia—” (25).

Según Bunge, (2004) la observación es el procedimiento empírico básico. El objeto de la observación es, naturalmente, un hecho actual; el producto de un acto de observación es un dato, o sea,

una proposición singular o existencial que exprese algunos rasgos del resultado de la acción de observar (67).

El ser observadoras implica dar un cuidado humano, porque no solo se observa la parte física, sino los gestos, que expresa el sentir del paciente. Según las experiencias del profesional de enfermería, las internas de enfermería de la Universidad Nacional del Santa **son observadoras en el cuidado** y lo expresan en los siguientes discursos:

*“Están más alertas acerca del cuidado del paciente”
(Benner).*

“Algunas son observadoras” (Peplau).

“Son observadoras, evalúan bien, te dicen el paciente no está miccionando, está sangrando, la paciente tiene atonía uterina” (Benner).

“La observación indica cómo está el paciente; la reflexión indica que hay que hacer; la destreza práctica indica cómo hay que hacerlo. La formación y la experiencia son necesarias para saber cómo observar y que observar; como pensar y que pensar.”
Florence Nightingale.

Rodríguez y Hernández, (2010) La observación como parte de la valoración, primera etapa del proceso de enfermería, toma un significado y un valor como uno de los elementos que orientan el cuidado hacia el paciente; consiste en el uso de los sentidos para adquirir información sobre el paciente, su familia, el entorno y las interacciones entre éstos. Es una habilidad que exige disciplina y práctica; demanda una amplia base de conocimientos y el uso consciente de los sentidos. Esa capacidad de observación junto con la interpretación que hacemos de la situación sirve como elementos definitivos, no sólo para brindar el cuidado, sino para evaluar el cómo y por qué se brindó ese cuidado de enfermería (68).

Las internas de enfermería, se sienten comprometidas al asumir el cuidado del paciente, van valorando cautelosamente, para detectar alguna complicación, algún malestar, permitiendo el actuar de enfermería al tomar decisiones de lo que se va a realizar.

3. En La tercera categoría encontrada, **LOGRANDO INTEGRARSE A LA DINÁMICA DEL SERVICIO**, el integrarse es hacer que una persona se incorpore a algo para formar parte de ello, y por dinámica se entiende que es el movimientos de algo, en este caso el movimiento o manejo del servicio, entonces nos referimos que

según las experiencias de la enfermera la interna de enfermería está logrando formar parte del manejo o movimiento del servicio.

Esta categoría se constituye a partir de las sub categorías: **Desarrollando confianza y seguridad y Adaptándose a las nuevas experiencias de aprendizaje.**

3.1. Desarrollando confianza y seguridad, desarrollares pasar de una serie de estados sucesivos, de manera que crezca o progrese el ser humano. La confianza representa una intención para tomar un riesgo en una relación es decir la voluntad o deseo de comprometerse.

Así mismo según la RAE, (2012) la seguridad es la certeza, conocimiento seguro y claro de algo; es un estado anímico del hombre sensible a las experiencias y circunstancias (49).

La seguridad en la vida es un estado anímico del hombre, al igual que la autoconfianza; sin embargo, este estado es sensible al ambiente y a las circunstancias, lo que no debe ocurrir con la confianza en uno mismo. Un sentimiento de seguridad puede surgir y desarrollarse por circunstancias afortunadas.

La interna de enfermería para desarrollar confianza y seguridad, la enfermera determina que **requieren supervisión**, se les está **facilitando su aprendizaje** y adquiriendo **autoconfianza y confianza de la enfermera**.

Las internas de enfermería **requieren supervisión**, En el internado, las enfermeras de turno cumplen este rol de supervisar el trabajo de las internas, vigilar el procedimiento que ellas realizan, de ese modo las internas de enfermería podrán desarrollar sus habilidades prácticas y procedimentales, la enfermera lo expresa en los siguientes discursos:

“Le damos el campo pero las supervisamos para ver si la interna aplica en la práctica sus conocimientos” (Swan).

“Las internas tienen más seguridad cuando hay un procedimiento porque nunca están solas, y piden que las ayuden o las supervisen” (Travelbee).

Una buena supervisión estimula a la interna(o) a mejorar continuamente. El estímulo se produce cuando despierta los intereses individuales, de modo que el estudiante responda con entusiasmo de esa manera pueden aumentar su competencia.

Según Simoes y Garrido, (2007) la supervisión clínica se refiere a una relación profesional centrada en la exigencia, la formación, el trabajo y el desarrollo emocional, lo que implica una reflexión sobre el proceso de las prácticas orientadas por un profesional calificado (69).

Por supervisión debe entenderse el proceso de soporte, apoyo y ayuda de un supervisor/tutor a una futura enfermera en formación. Todo ello le ayuda a potenciar y desarrollar sus capacidades de análisis, síntesis, inferencia y observación.

La enfermera que realiza supervisión al interno de enfermería, es una persona competente, con habilidades, conocimientos y actitudes, que permite transmitirlo a la interna (o) para destacar y desarrollar habilidad, despertar motivación e interés en el estudiante, ya que se va a sentir identificado y adoptará ese ejemplo para su formación.

A la vez las enfermeras profesionales están **facilitando su aprendizaje** de la interna de enfermería, las enfermeras lo mencionan en los siguientes discursos:

“Durante su formación no todos han tenido la oportunidad de ejecutar el procedimiento en el paciente, acá es más fácil guiarlos” (Hall).

“Yo los guío, les doy confianza y depende del interno si lo toman o lo dejan porque es parte de su formación” (Benner).

“Se les pide que lea y cuando el servicio está tranquilo se les da toda la orientación porque son internos es parte de su complementación” (Benner).

“Cuando la interna recién ingresan al servicio se le observa con dudas y se le brinda orientación” (Barnard).

“Los enfermeros también debemos de ponernos en la condición cuando éramos alumnos” (Hall).

“El profesional de enfermería debe dar bastante ánimo y colaboración al interno” (Roper).

El estudiante encuentra su propio estilo y ritmo, comienza a sentir una conexión con el equipo y la institución de salud. Cuando el estudiante se siente aceptado, se facilita la ganancia de experiencias en forma significativamente diferente. Se logran mayor interacción con las enfermeras favoreciendo el aporte y fortaleciendo de sus conocimientos y habilidades.

Tener a la enfermera como guía es un elemento facilitador para que el estudiante logre alcanzar sus competencias. La relación de apoyo y confianza que la enfermera brinda al estudiante actúa facilitando el desarrollo de su aprendizaje y la identidad con su profesión. De tal manera que cuando la enfermera le brinda las herramientas para realizar su quehacer, ofrece oportunidades para adquirir seguridad en la toma de decisiones, facilitando el desarrollo de su aprendizaje.

El guiar de la enfermera guarda relación con “cómo” y “con qué” facilitar el aprendizaje. La profesional de enfermería ayuda a pensar, les da pistas o ayudas para que vayan aproximándose de manera gradual al objetivo de aprendizaje que deben lograr. A medida que avanza el internado, va desvaneciéndose esta ayuda hasta que sientan que las internas(os) están preparadas para demostrar el logro de sus capacidades (60).

El proceso de orientación y asesoramiento implica una relación interpersonal entre la interna y la enfermera en el cual la enfermera guía al estudiante hacia el aprendizaje de ciertas capacidades que constituyan una debilidad en la interna(o); La interna encontrará los métodos que le lleven a la resolución de sus metas a fin de que adquiera mayor habilidad.

La profesional de enfermería facilita el aprendizaje de la interna, mediante la orientación que le brinda, especialmente cuando la interna ingresa por primera vez a un servicio, esa es la función de la enfermera de informar a la interna, proporcionando sus conocimientos y habilidades a favor del aprendizaje sobre algo que desconoce de su labor, todo esto forma parte del desarrollo de las habilidades de la interna(o).

Según Waldow, (2008) la enfermera como un ser de relaciones y un ser en el mundo percibe la relación con los estudiantes como un compromiso personal y profesional que resulta en posibilidades para ambos. Por ello la preocupación para el proceso de formación de la interna para que se forme así como la enfermera ya se formó profesionalmente. Cuidado también lleva el significado de interés o cuidar de, teniendo, atendiendo, preocupándose por nuestros pares, como sentido opuesto al mero cuidado de ellos. Entonces ser docente en la enseñanza del cuidado, desde el punto de vista de la formación, es lo que determina una relación propia o auténtica con los otros y propicia que las internas(os) en formación se desarrollen en todas las potencialidades y posibilidades (44).

Las internas de enfermería van ganando **autoconfianza y confianza de la enfermera**, quienes lo expresan en los siguientes discursos:

“Falta confianza, seguridad conforme avanza sus prácticas lo van adquiriendo” (Leininger).

“Tenemos que evaluar si rinden para darles el campo” (Swan).

“De acuerdo a como se interesa la interna, nosotros, nos sentimos más segura con ella sin necesidad de estar supervisándola tanto” (Henderson).

Siguiendo a Spencer y Spencer, (1993) menciona que la Autoconfianza es la creencia de una persona en su propia capacidad para realizar una tarea. Esto incluye la expresión de confianza por parte de la persona al enfrentarse con circunstancias cada vez más desafiantes, en llegar a decisiones o en formarse opiniones, y en el manejo constructivo de los fracasos (20).

Cuando la interna de enfermería desarrolla confianza y seguridad en sus capacidades, está dispuesta a realizar un buen cuidado, y esa confianza y seguridad lo desarrollará en el transcurso del internado.

Por otro lado el cuidar, como un proceso interactivo, implica confianza. La confianza debe partir del propio profesor en su habilidad para cuidar a otro ser, en este caso, la interna(o) de enfermería.

Al respecto Waldow, (2004) refiere que al ejercitar la habilidad como cuidador, el profesor se torna apto para proveer una atmósfera amigable y segura para el aprendizaje. Un ambiente de cuidado es aquel en el que las personas exhiben comportamientos y actitudes de cuidado. Las personas se sienten seguras y confiadas al compartir su “yo” de forma plena, espontánea (70).

La confianza según Waldow, (2008) se refiere a la cualidad de promover aquellas relaciones en las que se sienten seguras las personas (18). Por lo tanto, la interna de enfermería conforme avanza sus prácticas obtiene confianza y seguridad y a su vez obtiene la confianza de la enfermera, por su rendimiento e interés situación que les facilita tener un campo de acción seguro.

3.2. Adaptándose a las nuevas experiencias de aprendizaje,

adaptarse es acomodarse a un lugar o una situación distinta de lo normal, la interna de enfermería experimenta experiencias nuevas en relación al cuidado, adquiriendo nuevos aprendizajes. La

experiencia del aprendizaje se refiere a la interacción entre el estudiante y las condiciones del medio ambiente e implica que el aprendizaje se realiza mediante el comportamiento activo de la estudiante. Esa interacción implica que el aprendizaje se realiza mediante el comportamiento activo de la estudiante que aprende lo que hace.

Las internas(os) de enfermería de la UNS, a partir de sus experiencias en los hospitales, integran la nueva experiencia, reflexionando sobre ella e internalizándola, siempre será difícil en un inicio por ello la importancia de la capacidad de la interna de adaptarse al servicio donde realizan sus prácticas.

Sin embargo según las experiencias del profesional de enfermería, algunas internas tienen **dificultad para adaptarse** según se menciona en los siguientes discursos:

*“Cuando viene un paciente convulsionando, se sorprenden, tal vez nunca lo vieron, luego con la explicación lo superan”
(Barnard).*

*“Algunas tienen dificultad para adaptarse al servicio”
(Nightingale).*

“algunas internas los primeros días sufren, tienen dificultad para adaptarse” (Swan).

“algunas internas se sienten mal porque no saben dónde están las cosas, y eso es la dinámica de trabajo” (Peplau).

“Algunas se estabilizan rápido en el servicio, otras demoran” (Barnard).

Según Spencer y Spencer, (1993) la flexibilidad es la habilidad para adaptarse y trabajar eficazmente con una variedad de situaciones, individuos, o grupos. Es la habilidad de entender y valorar perspectivas diferentes y opuestas de una cuestión, de adaptar una aproximación a medida que cambian las necesidades de una situación, y de cambiar o aceptar fácilmente los cambios que ocurren en la organización o en los requisitos del trabajo. La adaptación permite a las personas con un desempeño superior, adaptar otras destrezas y competencias a las necesidades de la situación (20).

Las respuestas de adaptación tienen que ver con el estímulo recibido y el nivel que tiene el individuo para adaptarse, por lo que no todas tienen la capacidad de adaptarse de la misma forma, como mencionan los discursos, las internas(os) de enfermería sufren en un primer momento para adaptarse, pero a medida que van integrándose al servicio, van logrando adaptarse a la práctica hospitalaria, donde aplicarán conocimientos, habilidades y actitudes, es decir practican las competencias necesarias en el

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

4. En la cuarta categoría encontrada, **REFLEJANDO ACTITUDES POSITIVAS**, reflejar es manifestar algo, las internas de enfermería durante el internado reflejan actitudes positivas según las experiencias de los profesionales de enfermería, Actitudes se define como: "enunciados o juicios de evaluación respecto a los objetos, la gente o los eventos y tienen tres componentes: el cognoscitivo, afectivo y del comportamiento"

Waldow, (2004) refiere que un ambiente de cuidado es aquel en el que las personas exhiben comportamientos y actitudes de cuidado, por lo tanto, las actitudes son las disposiciones las cuales guían nuestro comportamiento y nuestras acciones con nosotros mismos y con los demás; son las formas que tenemos de reaccionar ante los valores por tanto con el resultado de la influencia de los valores en nosotros (70). Las internas(os) de enfermería al brindar cuidado

deben de aplicar no solo el conocimiento y habilidades, sino también las actitudes, que son importantes y que conjuntamente hacen del profesional una persona más competente.

El cuidar según Waldow, (2006) es entendido como la esencia del ser. El cuidar es lo que caracteriza las acciones de enfermería en sus diferentes dimensiones, y es parte del ser cuidador (tanto la enfermera como la docente), todas sus acciones se deberían inscribir en el cuidado. Ese cuidado significa realizar acciones acompañadas, siempre, de actitudes y comportamientos de cuidar (71).

De acuerdo a Spencer y Spencer, (1993) refiere que el concepto propio, o concepto de uno mismo es dado por las actitudes, valores o imagen propia de una persona. Los valores reflejan las actitudes de las personas y son motivos o motivaciones íntimas que predicen como se desempeñaran en un trabajo (20).

Esta categoría se construye a partir de las subcategorías: **aplican valores personales, muestran interés por aprender, se comprometen con la profesión de enfermería, mejoran sus actitudes positivas.**

4.1. Aplican valores personales, aplicar es poner en práctica un principio a fin de obtener un determinado efecto o rendimiento en alguien o algo. Los valores son un componente de las actitudes; así las actitudes se constituyen en una predisposición a valorar y actuar de determinada manera y los valores se identifican con la "valoración individual/subjetiva" que realiza cada persona.

Los valores son el reflejo de nuestras actitudes, y se manifiestan a través del comportamiento evidenciado en la conducta ética que manifiesta un sistema de valores y principios ético-morales en el quehacer diario de la enfermera(o), así mismo se refleja en las relaciones humanas que conserva con la persona y la sociedad.

Siguiendo a Mayeroff, afirma que los valores morales están inmersos en el proceso de cuidar y crecer, cuando se cuida a otro, se crece, quien cuida se autodetermina, al seleccionar los valores e ideales que fundamentan su experiencia (62).

Según las experiencias del profesional de enfermería afirman que las internas **cuidan con valores personales** lo manifiestan en los siguientes discursos:

“Tienen buenas actitudes de respeto y empatía” (Leininger).

*“La interna del Santa es muy respetuosa y se desempeña”
(Travelbee).*

“Las internas Son muy respetuosas” (Peplau).

“Son respetuosas y saludan” (Henderson).

*“Tienen una actitud sencilla, colaboradora y creo que lo da el
saber, el conocimiento” (Newman).*

*“Se observa que tienen actitudes humanas, especialmente
con los niños y sus madres que vienen estresadas, ansiosas
o de mal carácter” (Roy).*

“Son tolerantes y amables con el paciente” (Henderson).

Las internas del Santa son más humildes” (Waldow).

*“Son responsables, ordenadas, organizadas se distribuyen
el trabajo, son puntuales” (Orem).*

*“La mayoría son responsables, puntuales con buena
presentación” (Leininger).*

*“Cuando les das un trabajo o la participación en un evento,
cumplen con responsabilidad” (Leininger).*

*“Tienen buena actitud de compañerismo con ellas mismas y
con el paciente” (Orem).*

“Su comportamiento es adecuado, se llevan bien con sus compañeros” (Newman).

Las enfermeras profesionales mencionan que las internas(os) de la UNS poseen valores para brindar cuidado, los valores son importantes, dirigen nuestras actitudes frente al cuidado y frente a las relaciones con el equipo de salud, para que exista el cuidado humano, necesariamente se debe de cuidar con valores, y entre los valores mencionados que posee la interna(o) son el respeto, empatía, cooperación, humildad, tolerancia, amabilidad, paciencia, responsabilidad, orden, puntualidad, compañerismo.

Según Mayeroff, el cuidado significa compasión, aprecio, empatía, significa ser capaz de sentir desde adentro, lo que la otra persona siente, y determinar qué requiere para crecer. El alcance moral del cuidado es la ética de la responsabilidad, enfatiza que los valores se descubren en el cuidado y se articulan con las respuestas humanas del ser (62).

En el Artículo 5º, del código de ética y deontología, la enfermera(o) debe interactuar en todo momento con empatía e identificación con la persona a la que brinda el cuidado (40).

Para ser empático en el ámbito de la salud, hay que tener la capacidad de captar el mundo interno del paciente, percibir sus significados personales como si fueran propios y acompañarlo en sus sentimientos, de modo que éste pueda explorar con mayor precisión sus experiencias y clarificar sus sentimientos más profundos con la máxima confianza posible.

El respeto es la virtud humana que tienen las personas para el reconocimiento, aprecio y valoración, de las cualidades y derechos de los demás, en una sana convivencia en base a las normas de la institución hospitalaria porque reconocen en sí y en los demás sus derechos y las obligaciones que les compete.

El artículo 19º, del código de ética y deontología, dice que “La enfermera(o) tiene como responsabilidad primordial el respeto a los derechos humanos orientando su atención hacia las personas que requieran sus cuidados (40).

El respeto es un valor fundamental en enfermería, porque nos hace ser conscientes de que estamos trabajando con humanos, respetando sus derechos, creencias, no solo a los humanos, sino también el respeto a la naturaleza, compañeros y la sociedad.

Mayeroff, (1993) La humildad consiste en estar dispuesta(o) a aprender con el otro; entonces la humildad, permite conocer las

limitaciones y debilidades propias, así como actuar según este conocimiento, es propia de personas modestas, no se sienten más o menos importantes que otros; la humildad también significa superar pretenciosas actitudes. El ser humildes hace que podamos superarnos, mejorando nuestras debilidades y aceptando nuestros errores, valor esencial de enfermería (62).

Entre los valores que identifican las enfermeras profesionales en la interna es la comprensión caracterizada por la actitud tolerante de entender los motivos y circunstancias que rodean a un hecho, es decir, no basta con saber que pasa, es necesario dar algo más de uno mismo; por lo tanto, la comprensión conlleva proponer, sugerir o establecer los medios que ayuden a los demás a superar el estado por el que actualmente pasan.

En el código de ética y deontología de enfermeras del Perú, en el Artículo 51º menciona que la enfermera(o) debe tener un trato respetuoso, comprensivo y tolerante, favoreciendo con esta conducta el clima laboral y la sana convivencia (40).

La cooperación consiste en el trabajo en común llevado a cabo por parte de un grupo de personas o entidades mayores hacia un objetivo compartido, generalmente usando métodos también comunes, en lugar de trabajar de forma separada en competición.

Según Waldow, (2004) refiere que el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud debe ser con amabilidad y confianza, que involucra una adecuada relación interpersonal en el cual debe existir respeto, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde, influyendo determinadamente en la satisfacción del paciente (70).

La responsabilidad es un valor y una capacidad que lleva consigo habilidad y disposición hacia algo, por tanto si hay disposición para asumirla, esta se expresará en acciones concretas como lo hacen las internas(os), al ser puntuales, ordenadas, respetar a las personas y cumplir a cabalidad sus deberes.

La responsabilidad implica hacernos cargos de las consecuencias de nuestras acciones, pudiendo existir una responsabilidad moral, impuesta por nuestra propia conciencia, o jurídica, establecida por las leyes, que nos conectan a la conducta considerada antijurídica que libremente escogimos, para que debamos responder por ella.

Waldow, (2008) El cuidado humano envuelve compromiso, protección y responsabilidad, es una forma ética de vivir en la que los seres humanos perciben y reconocen los derechos de los demás, a través del cuidar el ser se humaniza; el cuidar favorece

el empoderamiento, el crecimiento y la realización de nuestra humanidad (57).

El compañerismo se utiliza para designar a un tipo de relación o vínculo que se establece entre compañeros y que tiene como características principales las actitudes de bondad, respeto y confianza entre los miembros que son parte de ella.

Las enfermeras profesionales reconocen que las internas de enfermería poseen valores que necesita tener una enfermera, y así como lo menciona el código de ética, es indispensable que la enfermera cuente con valores que hagan del cuidado enfermero un cuidado humano con valores, ética y actitudes humanas.

Cada persona construye su escala de valores personales, es decir que las personas prefieren unos valores a otros. Los valores más importantes de la enfermera son descritos por el código de ética y deontología de enfermeros del Perú en la declaración de principios; La conducta ética es el comportamiento que evidencia un sistema de valores y principios ético-morales en el quehacer diario de la enfermera(o), asimismo se refleja en las relaciones humanas que conserva con la persona y la sociedad. El respeto, la disciplina, la responsabilidad, la veracidad, la lealtad, la solidaridad, la honestidad, la justicia y la probidad son

componentes primordiales del sistema de valores irrenunciables de toda enfermera(o) y guían su proceder en el cumplimiento de sus funciones.

4.2. Muestran interés por aprender, mostrar es dar a conocer algo, el interés es la inclinación hacia algo, en este sentido las internas(os) del Santa toman mucho interés en querer aprender, el interés es la motivación que tiene la interna por su propio aprendizaje o por las actividades que le conducen a él.

Las profesionales de enfermería en su experiencia expresan que las internas de enfermería **quieren aprender y demuestran iniciativa para desarrollar sus habilidades procedimentales.**

La profesional de enfermería afirma que las internas de la UNS **quieren aprender** y lo menciona en los siguientes discursos:

“Hay un grupo que es entrador, pide el campo” (Waldow).

“Les gusta preguntar y aprender” (Leininger).

“Les gusta preguntar, quieren aprender” (Swan).

“Hay mayor colaboración y deseos de aprender” (Travelbee).

“Yo las veo colaboradoras con una actitud positiva, para aprender, adquirir habilidad” (Newman).

*“Muchos internos toman interés de lo que les enseñan”
(Swan).*

“Más del 80% tienen bastante interés por aprender y lo demuestran dando tutorías a las mamás, cumpliendo con los tratamientos” (Roy).

*“Las internas están preguntando, queriendo saber más”
(Benner).*

Citando a Spencer y Spencer, (1993) menciona que las competencias siempre incluyen una intención que es el motivo o la fuerza del rasgo que causa la acción hacia un resultado. Por ejemplo, las competencias de conocimiento y de destrezas invariablemente incluyen a una competencia de motivo, rasgo o auto-concepto que proporcionan el impulso “empuje” para que sea utilizado el conocimiento o la destreza (20). En este sentido las enfermeras profesionales refieren que las internas(os) de la UNS tienen interés por aprender, por querer desarrollar y mejorar sus competencias, ese interés se traduce en la motivación interna que ellas tienen, y es el amor a su profesión, lo que le permitirá brindar un cuidado humanizado.

Las enfermeras profesionales en su experiencia mencionan que las internas de la UNS **demuestran iniciativa para desarrollar**

sus habilidades procedimentales, situación que lo expresa en los discursos siguientes:

“Las internas tienen iniciativa propia para la ejecución de un procedimiento” (Leininger).

“Tienen bastante iniciativa para desarrollar sus habilidades” (Newman).

“Las internas tienen iniciativa para querer aprender un procedimiento” (Travelbee).

Según Spencer y Spencer, la iniciativa es la preferencia para tomar acción. La iniciativa es hacer más de lo que es exigido o esperado en el trabajo, hacer cosas que nadie ha pedido, que mejorarán o realzarán los resultados del trabajo y evitarán problemas, o encontrar y crear nuevas oportunidades (20).

Las internas(os) de enfermería reflejan buenas actitudes, y el tener iniciativa es importante para su formación, de ello dependerá superarse y sobresalir en su carrera, ya que sienten el impulso de realizar las actividades procedimentales, la iniciativa de las internas estimula el querer aprender y desatacar ante la ejecución de procedimientos. Muchos autores destacan que la iniciativa consiste en hacer lo que es necesario hacer sin que nos lo manden ni insinúen; Como lo evidenciado por enfermeras, las

internas(os) de enfermería, en el transcurso de su formación o durante su internado aspiran a completarse y fortalecerse como profesional de enfermería, poseen iniciativa y motivación para aprender más sobre su profesión, a ser capaz de describir y reflexionar sobre la realidad de su entorno, igualmente hace uso de su habilidad para expresarse con disposición y compenetrarse en el equipo.

- 4.3. Se comprometen con la profesión de enfermería,** comprometer, es una obligación que tienen las internas de enfermería por su profesión, ya que al brindar cuidado están comprometiéndose con la vida humana, y deben de respetar su código de ética y de deontología y las leyes que rigen su profesión, por tanto el ejercer la profesión es una obligación de cada enfermera o interna,

Las profesionales de enfermería refieren que las internas de la UNS se comprometen con la profesión de enfermería por lo tanto ellas cuidan **con mística de trabajo, con involucramiento y con posicionamiento.**

Las experiencias del profesional de enfermería respecto a las competencias de la interna de la UNS es que poseen **mística de trabajo.** La mística es esa fuerza interior que supera todos los obstáculos que aparezcan; que nos impulsa hacia delante con

mayor pujanza, para lograr los objetivos de nuestra causa. La enfermera lo expresa en el siguiente discurso:

“Algunos son aplicados, vienen preparados quieren aprender, se quedan un poco más de su turno” (Leininger).

El concepto de mística lo relacionamos al deseo de trabajar con el alma y el corazón que se puede crear en uno mismo y en quienes colaboran con nuestros emprendimientos; las internas de enfermería de la UNS tienen impulso, de superación profesional, de involucramiento, si bien es cierto no son todas pero ese grupo que si lo posee, puede llegar a cambiar la imagen de enfermería para mejor.

Según las experiencias del profesional de enfermería, las internas de enfermería **tienen involucramiento** con el servicio, el involucramiento es participar en un asunto, en este sentido participan en los asuntos de enfermería, la enfermera expresa el siguiente discurso:

“Se involucran con el servicio y con el trabajo de enfermería” (Nightingale).

Involucrar es incluir a alguien en un asunto, comprometiéndolo en él, Por lo tanto cuando la enfermera en su experiencia con la

interna de enfermería de la UNS, expresa que las internas se involucran con el servicio y el trabajo de enfermería, están afirmando que se sienten comprometidos con su profesión por tanto forman parte de ello, y se comprometen con el paciente brindando el cuidado humano, se comprometen con el cuidado, potencializando sus competencias a favor del cuidado de la persona.

Así mismo sostienen que las internas de la UNS poseen **posicionamiento**, y según la enfermera estese sustenta en el conocimiento, que busca su crecimiento discurso:

“Más del 50% viene posicionada y el posicionamiento lo hace el conocimiento” (Peplau).

La profesión de enfermería por muchos años ha logrado posicionarse como profesión humana gracias a las enfermeras que lucharon para que esta profesión sea reconocida y admirada; las internas de enfermería de la UNS poseen posicionamiento y según la enfermera se sustenta en el conocimiento, si bien es cierto, el poseer un cuerpo de conocimientos estructurado y bien fundamentado se constituye en una de las tareas más importantes en el desarrollo de cualquier disciplina que busque su crecimiento y posicionamiento, por lo tanto al adquirir más conocimientos

sobre nuestra profesión, mas se irá empoderando en el campo de la salud.

El posicionamiento se construye a partir de la percepción que tiene el consumidor de lo que se realiza, como pueden ser en el caso de las enfermeras profesionales, que brindan cuidado con conocimiento científico, brindan seguridad y bienestar a sus pacientes.

4.4. Mejoran sus actitudes positivas, mejorar es hacer que algo sea mejor de lo que era, las internas de enfermería poseen actitudes positivas, por ello, ellas intentan perfeccionar esas actitudes para mejoría de su profesión. Según Duque, la actitud positiva significa elegir pensar de forma constructiva, objetiva y sana

Las internas de enfermería mejoran sus actitudes, por lo que la enfermera expresa que ellas **tienen actitudes positivas de cambio, aceptan críticas importantes para mejorar y tienen actitudes proactivas.**

Las enfermeras durante sus experiencias con la interna de la UNS, refieren que las internas **tienen actitudes positivas de cambio** y lo manifiestan en los siguientes discursos:

“Algunas llegan tarde pero te dicen voy a corregir con actitudes positivas de cambio” (Nightingale).

“Cuando va pasando los días de su rotación, adquieren mayor habilidad, destrezas y mejora su actitud” (Waldow).

“La mayoría llega con buena actitud” (Roper).

La actitud positiva es la actitud mental adecuada en cualquier situación que nos ayuda a resolver los problemas que puedan aparecer en nuestro camino. La actitud es el gran factor que hace la diferencia en la vida de todos los seres humanos.

Las internas de enfermería **aceptan críticas importantes para mejorar**, las enfermeras lo expresan en los siguientes discursos:

“Aceptan una crítica constructiva o una observación del profesional de enfermería” (Nightingale).

“Están dispuestos a escuchar lo que uno les dice” (Waldow).

“Se ve el cambio cuando se les explica ciertas normas a cumplir como el de bioseguridad” (Peplau).

“Aceptan con tino las sugerencias identificándose el cambio” (Barnard).

Se puede definir la crítica constructiva como todo aquel discernimiento que solemos realizar, con el objetivo de ayudar a los demás. Se la considera como una actitud madura, responsable y llena de respeto hacia quienes está dirigida.

En el Artículo 48º del código de ética y deontología, menciona que la enfermera(o) debe aceptar y hacer críticas constructivas, recomendaciones y sugerencias que fortalezcan su desarrollo profesional (40).

En este sentido las internas del Santa aceptan las críticas de los profesionales de enfermería porque ellas son conscientes de que esas críticas son constructivas y les va a ayudar a que fortalezcan el avance de su formación.

La enfermera refiere que las internas **tienen actitudes proactivas** y lo manifiesta en el siguiente discurso:

“Llegan con buenas actitudes de campo, proactivas, positivas” (Nightingale).

Es la que tienen las personas que asumen el pleno control de su conducta vital de una manera activa. Es hacer prevalecer la libertad de elección sobre las circunstancias de la vida.

Covey, (2006) afirma que una enfermera proactiva, en primer lugar debe fortalecer la imagen pública a través de acciones visibles. A) Uso de uniforme en excelentes condiciones. B) Buena presencia como imagen pública, peinada maquillada. C) Dominio de área que está asignada. D) su vida es producto de sus decisiones y valores. E) Los estados de ánimo de otros no afecte su trabajo pues su responsabilidad está basada en la capacidad de cumplirla (72).

5. La quinta categoría **NECESITANDO SUPERAR DEBILIDADES SINGULARES DELA INTERNA(O) DE ENFERMERÍA**, necesitar es requerir algo, superar es sobrepasar cierto límite que se considera necesario. Debilidad es una carencia de algo. Durante el internado la interna de enfermería presenta algunas debilidades que en un momento dificulta el logro de capacidades y por tanto el cuidado de enfermería.

Esta categoría se construye a partir de las sub categorías: **Carencia del conocimiento enfermero, cuidan con temor y duda, se relacionan con timidez y descuidando la interacción enfermera – paciente.**

- 5.1. Carencia del conocimiento enfermero**, debilidad es una carencia, en este caso del conocimiento enfermero de algunas internas. En relación a las debilidades, en un estudio realizado por Cónsul y Medina, (2014) plantean que una formación integrada por

competencias mediante el Aprendizaje Basado en Problemas en grupos pequeños, comporta una dedicación mayor de tiempo si se compara con las clases expositivas en grupo grande. Esto comporta que, con la misma unidad de tiempo, no hay la oportunidad de trabajar el mismo número de temas. Esta disminución provoca que el estudiante perciba lagunas respecto al posible abanico de temas a desarrollar con una enseñanza tradicional. No obstante, se considera que los temas trabajados se conocen en profundidad (73).

Las experiencias de los profesionales de enfermería es que a **algunas internas les falta leer y hay debilidades en conocimientos básicos**, las internas de enfermería para que construya su aprendizaje cognoscitivo, necesita aprender de sus errores, de sus debilidades ya que es una experiencia nueva que están experimentando.

La interna de enfermería es consciente que la mejor arma para desempeñarse de forma óptima es poner práctica el conocimiento adquirido y relacionarlo con la práctica, sumado al aprovechamiento de las oportunidades que se presentan, ya que cuando cuida a las personas es capaz de reconocer la importancia que tienen en el cuidado. Sin embargo, no todos los internos cuentan con los mismos conocimientos, y para adquirir el

conocimiento es necesario leer, leer es, interpretar o comprender, un texto de determinado modo, lo que quizás no pudimos aprenderlo en la universidad, porque el conocimiento se va adquiriendo a medida que conocemos algo nuevo, la profesional de enfermería expresa sus experiencias así:

*“Algunos internos no responden a las preguntas, no leen”
(Leininger).*

“A la interna le falta leer el mecanismo del medicamento para que pueda administrar al paciente” (Swan).

“La interna del santa sabe el cálculo de dosis, pero le falta leer el mecanismo de los medicamentos” (Orem).

“La interna debe leer, revisar literaturas no debe quedarse con lo básico que uno le da” (Hall).

Los estudiantes no leen menos sino distinto: es una lectura más salpicada y superficial, por lo que el proceso de comprensión no será del todo profundo, se podría decir que los adolescentes usan pocos libros y más internet para estudiar.

Según Waldow, (2009) son muchos los retos, los frentes y las competencias por tratar en las escuelas de enfermería. Se hace imposible intentar organizar un programa de enseñanza que contemple todos los posibles problemas de salud enfrentados por

las poblaciones. Es necesario sensibilizar y concienciar a las internas(os) de que el aprendizaje es un proceso sin fin; ellos deben ser capacitados para buscar medios a fin de mantenerse actualizados, perfeccionando su conocimiento. Despertar el gusto por el conocimiento es una de las metas que se deben perseguir en la enseñanza; los alumnos pueden así mantener hábitos de lectura, investigación y de búsqueda continua de información. Educación continuada, cursos de posgrado, son algunas alternativas, además de la investigación y de la constante actualización a través de revistas científicas y demás publicaciones del área (74).

Sin embargo algunos conocimientos por reforzar en la interna tienen que ver con las patologías de los pacientes y en algunos casos **debilidad en conocimientos básicos** de cada servicio, lo que la enfermera expresa en los siguientes discursos:

“Si les pregunto la diuresis de un adulto no responden, es importante el conocimiento para poder evaluar y dar cuidado al paciente” (Orem).

“No saben que es el agua metabólica y eso lo ven siempre, el gasto cardiaco, identificar ruidos respiratorios” (Waldow).

“A veces aun no dominan o no manejan las fórmulas para sacar un balance hídrico adecuado, las dosificaciones, la hidratación eso lo aprenden poco a poco” (Roy).

“Si les pregunto sobre la enfermedad cerebro vascular isquémico ellos no responden” (Roper).

“Falta afianzar los conocimientos, reforzar de acuerdo a las patologías, con que ingresan los pacientes a los diferentes servicios” (Leininger).

“Falta priorizar diagnósticos de enfermería” (Orem).

“La interna no sabe el examen físico y valoración que es prioritario y básico que debe manejar” (Peplau).

Waldow, (2008) señala que durante el proceso de cuidado, la cuidadora deberá poner en práctica su habilidad de pensamiento crítico, con la reflexión siempre presente sobre lo que está sucediendo, lo que está realizando y cómo deberá comportarse. En cada nuevo encuentro deberá evaluar al paciente y su estado, observándolo como un todo. El cuidar de enfermería incluye los comportamientos y actitudes que se demuestran en las acciones de enfermería que le son pertinentes, traducidos en conocimientos, habilidades manuales, creatividad, sensibilidad, pensamiento crítico, capacidad de decisión, consideración y respeto (18).

Las experiencias de los profesionales de enfermería es que a la interna (o) de enfermería le falta los conocimientos básicos para realizar el cuidado, pero también debe de ponerse en la situación del interno, que se encuentra en el nivel principiante según Benner, donde la inexperiencia limita el accionar adecuadamente la enfermera asistencial es la más adecuada para guiar los conocimientos que posee la interna y que le falta experimentarlo con la práctica, por otro lado la interna posee conocimientos y cuando llega la oportunidad de aplicar esos conocimientos se ve con una realidad diferente a lo que realizaba teóricamente, ese conocimiento se irá construyendo con el tiempo en el campo clínico y así podrá demostrar los comportamientos y actitudes profesionales que debe de tener la enfermera tal y como lo menciona Waldow.

El conocimiento según Spencer y Spencer, (1993) es la información que una persona posee sobre áreas específicas, en este caso el conocimiento enfermero que toda interna de enfermería debe manejar, comenzado con lo básico y llegado a lo complejo que lo aprenderá en el transcurso de su profesión, así mismo refiere que las evaluaciones de conocimiento no logran predecir el desempeño laboral porque el conocimiento y las habilidades no pueden medirse de la misma manera en que se

utilizan en un puesto de trabajo. En primer lugar, muchas evaluaciones de conocimiento miden la memoria, cuando lo que realmente importa es como se utiliza la información. La memoria de los hechos específicos es menos importante que saber cuáles son los hechos relevantes para resolver un problema determinado, y donde encontrarlos cuando se necesitan. En segundo lugar, las evaluaciones de conocimiento evalúan respuestas, no hechos concretos. Miden la habilidad de las personas para determinar cuál es la respuesta adecuada entre una variedad de respuestas, pero no miden si una persona puede actuar basándose en ese conocimiento. En tercer y último lugar, el conocimiento predice lo que una persona puede hacer, no lo que realmente hará (20).

Medina, (2006) El conocimiento académico es abstracto, estable y rígido. Sin embargo, el conocimiento en la práctica es concreto y se halla en un proceso constante de comprensión-transformación-comprensión, es inestable, complejo, incierto y saturado de valores, un reflejo de la vida real. El conocimiento práctico clínico no puede ser formalizado ni enseñando puesto que es muy difícil hacerlo explícito verbalmente, sólo puede ser demostrado. Se halla incrustado en la práctica de las enfermeras de una manera implícita personal e irrepetible. La enfermera y los profesores por mucho tiempo han reconocido que la práctica clínica es muy

significativa, y es la parte esencial de la educación de los estudiantes de enfermería. La complejidad de lo que los estudiantes de enfermería deben aprender puede que sólo sea desarrollado con la exposición continua directa para el trasfondo clínico (65).

5.2. Cuidan con temor y duda, Cuidar es ocuparse de una persona que requiere de algún tipo de atención, estando pendiente de sus necesidades y proporcionándole lo necesario para que este bien.

Según Waldow, (2006) El cuidar significa responder a la necesidad de cuidado (de una persona, idea, objeto, etc.) aquí y ahora (71).

Según la Real Academia Española, (2012) el temor es el recelo o aprensión que alguien tiene de que le suceda algo contrario a lo que desea. Es una emoción dolorosa, excitada por la proximidad de un peligro, real o imaginario y acompañado por un vivo deseo de evitarlo y de escapar de la amenaza, afecta a la persona tanto en su vida social como a nivel familiar, laboral o en el estudio (49).

Así mismo el miedo por los internos de enfermería puede contemplarse desde una doble perspectiva; por un lado como una reacción fóbica aprendida y condicionada por una experiencia

negativa previa; y la otra, como respuesta adicional a otros miedos, sea de falta de conocimientos, inexperiencia, no hacer daño al paciente, nuevas experiencias, entre otras.

Al respecto Medina, (2006) sostiene que a la interna(o) le falta experiencia y es en esta etapa deberá integrar todos los conocimientos construidos a lo largo de los años de formación, lo que le generará emociones de sufrimiento, dudas, temor, más intensas a un inicio, pero a medida que adquiera confianza en sí mismo comenzará a asumir el rol profesional, lo que le otorgará emociones de satisfacción (65).

La enfermera afirma que cuando la interna(o) de enfermería se encuentra en el campo clínico **siente miedo**, porque muchas veces no sabe qué hacer ni cómo actuar cuando está frente a diversas situaciones, como se evidencia en los siguientes discursos:

“Tienen temor, recelo de preguntar ante cualquier duda se ve la falta de confianza con los colegas” (Leininger).

“El interno tiene el conocimiento pero tiene temor de lo que pueda suceder en el servicio y más si ve una enfermera estresada” (Nightingale).

“Ante un nuevo medicamento, la interna de enfermería duda, se muestra temerosa” (Leininger).

“Hay internas que no se atreven a hacer las cosas, asumo porque tienen miedo” (Waldow).

“Será por temor pero la interna a veces sabe y no se expresa” (Henderson).

“Tienen temor, quieren mirar primero, y ahí se va todo el tiempo” (Waldow).

“Los procedimientos son rápidos, y a veces eso les da temor de cometer algún error” (Henderson).

“Cuando van administrar una transfusión la interna se muestra temerosa” (Leininger).

“La interna va con temor ante un procedimiento” (Orem).

“Al realizar los procedimientos, la interna empieza con temor pero a pesar de ello lo realizan” (Travelbee).

“La falta de conocimiento y experiencia les hace tener miedo, pánico”(Peplau).

“Algunas se confunden o confían, tal vez sea por temor” (Benner).

Según Medina, (2006) La sensación de falta de conocimiento provoca temor a cometer errores en su desempeño, sensación de impotencia frente a situaciones que cree que debe resolver, temor de no ser reconocida como profesional por el personal de enfermería y por los pacientes. También influye cuando tiene que enfrentar nuevas tareas y la gran cantidad de responsabilidades que debe asumir. El conocimiento juega un rol fundamental en la toma de decisiones del interno; primero, aumenta el nivel de confianza y les permite sentir que él puede manejar la situación y tomar decisiones seguras e independientes (65).

La enfermera profesional descubre que las internas de enfermería de la UNS sienten miedo al momento de cuidar, por lo que muchas veces realizan sus intervenciones de enfermería con mucho temor de que puedan lastimar u ocasionarles algún daño al paciente; así mismo, al enfrentarse a una situación nueva, o algo que desconoce, es inevitable sentir temor ya que es una reacción que todo ser humano posee, y más aun en la interna de enfermería porque es el primer paso para la formación como profesional, además trabaja con seres humanos y sabe que cometer errores puede generar consecuencias graves, por ello esa sensibilidad hace que huya de algún procedimiento, o tal vez el profesional de enfermería no le da esa confianza para que la interna deje a un lado sus temores y pueda adaptarse al servicio,

pero al pasar tiempo, las internas comienzan a adquirir las competencias necesarias para su formación y comienzan a superar ese temor.

5.3. Se relacionan con timidez, relacionar es establecer relaciones entre personas. La timidez es una sensación de incomodidad que experimenta la persona cada vez que se expone a situaciones sociales y que le impide disfrutar de sus relaciones y desarrollar sus habilidades interpersonales.

La timidez es una emoción que suprime parte de nuestra iniciativa causándonos sentimientos negativos tales como sensación de incomodidad, nerviosismo o sacando a flote nuestras inseguridades ante ciertas situaciones.

Según experiencias de la enfermera, la interna de enfermería de la UNS, al relacionarse con timidez va **con sensación de inseguridad, con sumisión y con retraimiento**.

La interna de enfermería durante sus prácticas, necesita superar algunas debilidades singulares durante el internado que son propias de cada uno de ellos, como el ir **con sensación de inseguridad**, la enfermera profesional lo menciona en el siguiente discurso:

“Sentimos que el estudiante viene con sensación de inseguridad y debemos reforzar para que se sientan más seguros, comprometidos con el paciente” (Hall).

Según la psicología, la sensación de inseguridad puede aparecer ante situaciones determinadas, especialmente ante circunstancias nuevas en las que una persona no sabe muy bien qué hacer, cómo comportarse. En estos casos no se puede decir que estemos ante personas inseguras, sino que se trata de una situación momentánea de inseguridad.

En el internado, se presentan situaciones donde la interna presenta sensación de inseguridad al no poder manejar una situación en ese momento y que necesita del apoyo de la profesional de enfermería para que pueda superar esa debilidad y sentirse confiadas y capaces de cuidar al paciente.

Así mismo algunas internas de enfermería se muestran **con retraimiento**, y se expresa en el siguiente discurso:

“Algunas internas son retraídas” (Waldow).

Según la RAE, (2012) retraído(a) es una persona que le gusta la soledad, poco comunicativo, corto, tímido. El retraimiento es una actitud de la persona que hace vida retirada o apartada del trato social (49).

Algunas internas(os) de enfermería de la UNS no pueden brindar buen cuidado ya que presentan una actitud retraída, conversan poco con el paciente y con la enfermera; no manifiestan sus dudas, temores, y pueden llegar a excluirse de los demás; estas actitudes provienen de un aprendizaje temprano, de casa, situación que el profesional de enfermería debe orientar y sobre todo tratar de entender, aconsejándole, brindándole confianza y soporte emocional porque ella se constituye también en cuidadora, no solo del paciente sino de la interna de enfermería.

La profesional de enfermería también detecta situaciones de **sumisión**, en la interna de enfermería y lo expresa de la siguiente manera:

“La interna es sumisa y no debe ser tan sumisa sino ser exigente como cualquier otro profesional” (Henderson).

Según el Psicoterapeuta Brito, (2014) sumisa es ser obediente, subordinado, se deja dominar por otras personas, aceptando sin

cuestionar su autoridad, no defiende los derechos e intereses personales, respetando a los demás, pero no así mismo; tienen la sensación de ser incomprendido, manipulado, hablan poco y en tono de voz bajo, demostrando inseguridad para saber qué hacer y decir (75).

La interna de enfermería es sumisa, según las experiencias de la profesional de enfermería, situación que no le permite superarse, con el riesgo de dejarse dominar por los demás, descuidando la asertividad que debe de caracterizar a todo profesional de enfermería, es decir debe expresar lo que desea, lo que le parece o no correcto. La enfermera profesional, menciona que la interna de enfermería debe ser exigente pero sin dejar de lado la asertividad ya que es una habilidad que toda persona debe de tener para ser competente.

5.4. Descuidando interacción enfermera – paciente, descuidar es no poner interés, atención y cuidado a la persona. Al respecto Waldow (2008), refiere que el proceso de cuidar es la forma como se da el cuidado. Es un proceso interactivo y se da entre la cuidadora (enfermera) y el ser cuidado (paciente). La cuidadora tiene un papel activo, desarrolla actividades para y con el ser cuidado con base en conocimientos científicos, habilidad, intuición, pensamiento crítico y creatividad, acompañadas de

comportamientos y actitudes de cuidado que implican promover, mantener y recuperar su dignidad y su integridad humana (18).

El descuido de la interacción enfermera – paciente se produce cuando la interna de enfermería realiza **cuidados rutinarios**, situación que se expresa en los siguientes discursos:

“La interna va al kárdex da su tratamiento, muy poco se dedican a la parte espiritual del paciente” (Orem).

“Las internas se dejan llevar por el quehacer de las enfermeras y no hacen lo que deben hacer según lo aprendido” (Peplau).

“Falta relación entre enfermera y paciente” (Orem).

Una de las interferencias para el desarrollo de la profesión de enfermería es la rutinización en las prácticas que se realizan cotidianamente, muchas veces las profesionales de enfermería caen en la rutina por una sobrecarga de actividades, poco personal en el servicio, que les impide brindar el cuidado humano al paciente, a causa de ello, la interna de enfermera, al convivir con el quehacer de la enfermera, muchas veces se deja arrastrar por esas acciones y se olvidan del paciente, del trato humano que deben de dar, de la relación enfermera paciente que tanto se profesa en las literaturas y que poco se puede hacer en las

prácticas. Sin embargo, no todas las internas y enfermeras caen en rutinas porque saben administrar su tiempo, aprovechar las situaciones en las que hay interacción con el paciente, para poder aplicar el proceso que rige nuestro quehacer con enfoque humano.

Al respecto Waldow, (2009) refiere que el cuidar, aunque importe saber y conocer qué se hace, importa principalmente el cómo se hace y a quién va dirigido. Antes que todo importa el ser a quien se destina cualquier acción y cómo vamos a portarnos con relación a ese ser (74). Principalmente, la interna(o) de enfermería o enfermera profesional, sabe que procedimientos realizar, porque son los mismos casi siempre, de igual manera los conocimientos, son universales, sin embargo cada paciente es único, tiene experiencias únicas, el cual se llega a conocer relacionándonos empáticamente con el paciente y estableciendo una adecuada comunicación, por lo tanto el cuidado no debe ser igual para todos, en otras palabras no debe ser rutinizado.

EXPERIENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A LAS COMPETENCIAS DE LA INTERNA(O) DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA. HOSPITALES MINSA. CHIMBOTE 2015.

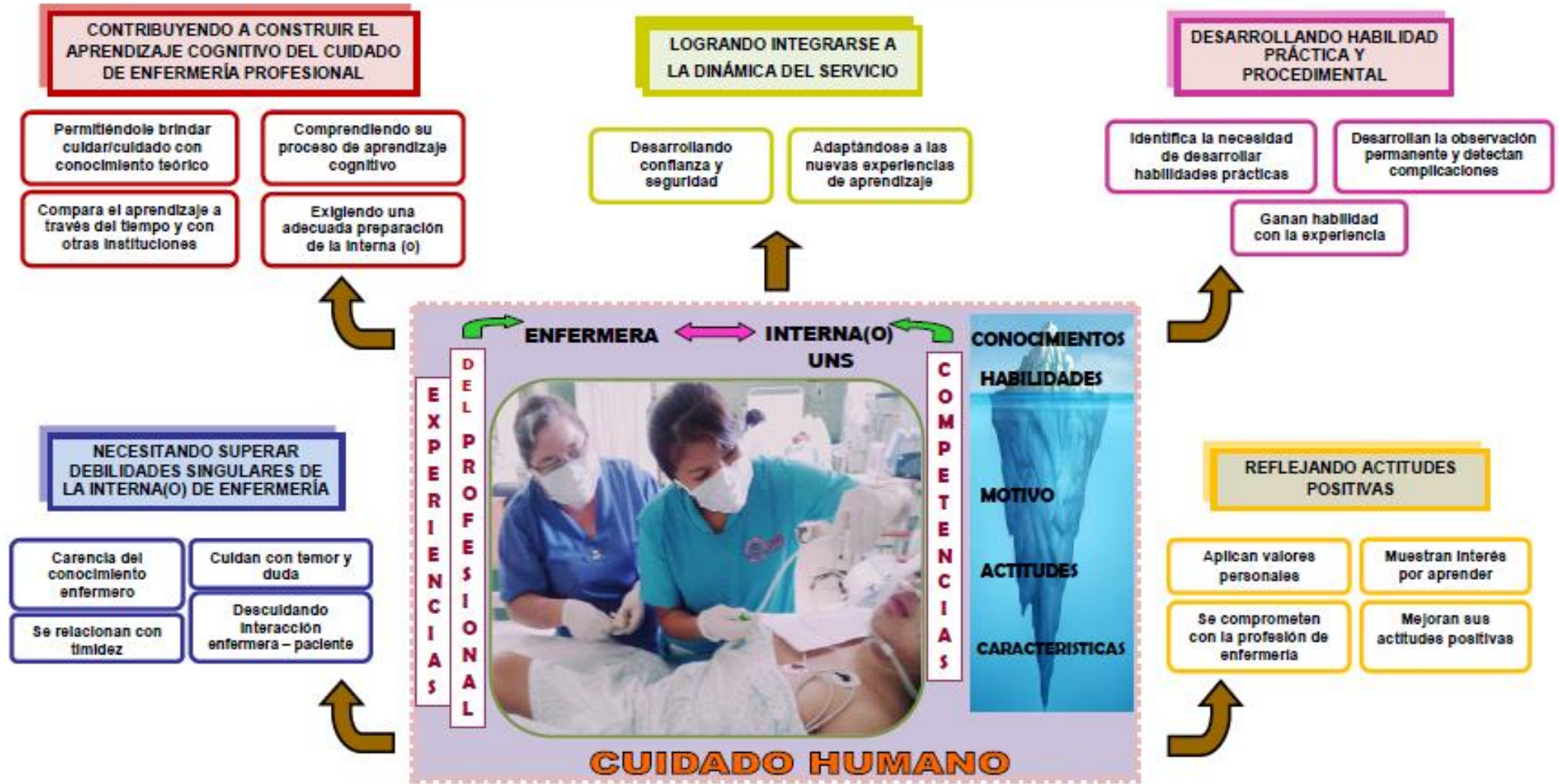


Fig. 1: Esquema adaptado en las concepciones del cuidado humano de Regina Waldow y competencias de Spencer y Spencer.

V. CONSIDERACIONES FINALES

Esta investigación tuvo como propósito de estudio describir y analizar las experiencias los profesionales de enfermería frente a las competencias de la interna(o) de enfermería, en los hospitales del MINSA, mediante los discursos de las enfermeras asistenciales de los diferentes servicios.

Durante el internado hospitalario, las experiencias de la enfermera profesional mostraron el desempeño de las internas(os) de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, las cuales se plantean desde las siguientes categorías: Contribuyendo a construir el aprendizaje cognitivo del cuidado de enfermería profesional, desarrollando habilidad practica y procedimental, logrando integrarse a la dinámica del servicio, reflejando actitudes positivas y necesitando superar debilidades singulares de la interna(o) de enfermería.

La primera categoría Contribuyendo a construir el aprendizaje cognitivo del cuidado de enfermería profesional, se expresa de acuerdo a las experiencias de las enfermeras, cuando manifiestan que las internas(os) de enfermería de la UNS están preparadas, cuidan con conocimiento teórico, así mismo la enfermera toma con paciencia el proceso de aprendizaje de la interna porque sabe que se está iniciando a la labor profesional y aun le falta mucho por aprender; también refieren que destacan frente a otras universidades, a pesar de que anteriormente las internas tenían mayor conocimiento; a la vez exigen un conocimiento especializado de la interna, les refuerzan los conocimientos singulares y estimulan la preparación de la interna.

La segunda categoría Desarrollando habilidad práctica y procedimental las experiencias de las enfermeras manifiestan que las internas(os) de la UNS tienen conocimientos que solo necesitan interactuar sus conocimientos con la práctica, también mencionan que el tiempo y campo clínico reducido dificulta a la interna para que desarrolle sus habilidades, sin embargo adquieren experiencia durante el internado donde perfeccionan sus competencias; así mismo demuestran sus habilidades y son observadoras en el cuidado del paciente.

La tercera categoría Logrando integrarse a la dinámica del servicio las experiencias de la enfermera es que las internas(os) requieren supervisión especialmente cuando van a realizar procedimientos, la enfermera facilita el aprendizaje de las internas explicándoles los procedimientos, orientándolas, dándoles confianza, así mismo, las internas(os) están adquiriendo autoconfianza y confianza en la enfermera, algunas tienen dificultad para adaptarse al servicio, sin embargo lo logran cuando pasan tiempo en el servicio.

La cuarta categoría Reflejando actitudes positivas las enfermeras de acuerdo a sus experiencias expresan que las internas(os) de la UNS cuidan con valores personales en el quehacer profesional siendo los más practicados el respeto, la responsabilidad, la comprensión, tolerancia, paciencia, empatía que lo expresan no solo con el paciente sino con el resto del equipo de salud; las internas(os) quieren aprender por lo que muchas muestran interés cuando les enseñan, realizan preguntas y quieren realizar

procedimientos; las enfermeras aprecian cuando las internas(os) de enfermería de la UNS demuestran iniciativa para desarrollar habilidades procedimentales; así mismo se involucran con el servicio y el trabajo enfermero y poseen posicionamiento.

La quinta categoría Necesitando superar debilidades singulares de la interna(o) de enfermería se manifiesta cuando las enfermeras asistenciales afirman que algunas internas les falta leer, tienen debilidades en conocimientos básicos, y es que a pesar de haber un grupo reducido que les falta profundizar sus conocimientos, la gran mayoría se desenvuelven bien en el servicio y mejoran sus competencias en el cuidado; así mismo muchas internas presentan temor y dudas al inicio del internado, que después con la práctica constante, pierden temor y adquieren habilidades; las enfermeras también afirman que hay internas que tienen sensación de inseguridad cuando realizan algo nuevo, algunas son sumisas y retraídas, por último, las enfermeras mencionan que el trabajo de las internas es rutinario, y que a algunas les falta interactuar más con el paciente.

Este trabajo de investigación nos ha permitido describir las experiencias de las enfermeras frente a las competencias de la interna(o) de enfermería de la UNS; cuán importante y relevante es el cuidado que brinda la interna(o) aplicando sus competencias en el cuidado humano.

VI. RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS

En base a los resultados obtenidos en la presente investigación se recomienda:

1. A los jefes de Servicio de Enfermería del Hospital La Caleta, y hospital EGB tener en cuenta los resultados obtenidos para considerar la Actualización y Capacitación del profesional de Enfermería en el ejercer labor docente para el cuidado de la interna(o) de enfermería durante sus prácticas asistenciales en los hospitales MINSA ya que es responsabilidad ética de las enfermeras asistenciales, contribuir en la formación de las internas(os) o estudiantes de enfermería.
2. A las Instituciones de Salud, tanto públicas como privadas deben permitir la inserción de las internas(os) a la práctica asistencial, dando campo para mejorar sus competencias y poder formarse como buena profesional que contribuirán con un cuidado humano, el cual beneficiara a las personas asistentes a las instituciones.
3. En la Escuela Académica Profesional de Enfermería e instituciones forjadoras de profesionales de salud mediante estos resultados, comprender e incluir en la elaboración del currículo, la formación basada en competencias para que la interna(o) desarrolle una actitud crítica y reflexiva en su cuidado.

4. A las enfermeras(os) involucrarse con el cuidado de la interna(o) de enfermería, contribuir al desarrollo de sus competencias, porque es parte de su rol y de ellas depende la formación de las futuras profesionales.

5. A las Enfermeras Investigadoras, Docentes, Asistenciales, estudiantes de Enfermería, realizar estudios cualitativos, ya que son más verídicos, y permitirá conocer la realidad de un fenómeno; así mismo realizar estudios dirigidos a la mejora de la profesión.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramitu, P. Barmad, A. (2001). Como comprenden los estudiantes de enfermería las competencias finales de su último año de formación pre profesional. Internacional Nursing (versión española).
2. Sanz de Acedo. (2010). Competencias cognitivas en educación superior. Ed. NARCEA S.A. España.
3. Beneitone, P. Esquetini, C. y Cols. (2007). Reflexiones y perspectivas de la Educación Superior en América Latina. Informe Final-Proyecto Tuning- América Latina.
4. Mockus, A. y cols. (1997). En Las Fronteras de la Escuela. 1ra. ed. Santa Fé de Bogotá.
5. Vila, M. y Escayola, A. (2001). Visión del estudiante de enfermería sobre sus prácticas clínicas. Metas de Enfermería. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. España.
6. Hoyos, D. Morales, A. y cols. (2005). La experiencia de los estudiantes de la universidad de Antioquia en la práctica clínica. Trabajo de investigación para optar el título de magister en Educación y Desarrollo Humano. Colombia.

7. Calderón, C. (2012). Percepción de la enfermera sobre el desempeño del interno de enfermería. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Lambayeque, Perú.
8. Benites, G. y Chicote, C. (2008). Sentimientos y actitudes que presentan los/las internas de enfermería en su aproximación al cuidado del cliente. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Trujillo, Perú.
9. Albites, A. (2012). Actitud de los internos de enfermería hacia el cuidado de la persona adulta mayor según rotaciones del internado. (Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería) Universidad Nacional Mayor San Marcos, Lima.
10. Hagei, R. (2008). Percepción de pacientes y familiares sobre el cuidado que brinda el interno de enfermería. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad Nacional Mayor San Marcos. Lima, Perú.
11. Chulle, L. (2003). Contribución de la práctica hospitalaria y comunitaria del internado en el logro de los objetivos educacionales. Tesis para optar el título de magister en enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

- 12.**Raymundo, P. (2010). 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. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Lima, Perú.
- 13.**Azañero, F. Rodríguez, C. Yupanqui, G. (2000). Vivencias del Estudiante de enfermería de la Universidad Nacional del Santa durante su práctica pre profesional del IV nivel, en el área hospitalaria del hospital Eleazar Guzmán Barrón. Tesis para optar el título de licenciada de enfermería. Nuevo Chimbote, Perú.
- 14.**Waldow V. R. (1998). Cuidado humano: o rescate necesario. Brasil: Porto Alegre: Sagra Luzzatto.
- 15.**Universidad Nacional del Santa, (2004). Currículo de la Escuela Académica profesional de Enfermería. Nuevo Chimbote, Perú.
- 16.**Universidad Nacional del Santa. Facultad de Ciencias, Escuela de enfermería. Ancash, Perú. Disponible en: http://www.uns.edu.pe/contenido/ciencias/enf_presentacion.php
- 17.**Reglamento del Internado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería. Enero 2002.Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- 18.**Waldow, V.R. y Figueiró B.R. (2008). Proceso de cuidar según la perspectiva de la vulnerabilidad. Rev. Latinoamericana - enfermería. disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/es_18.pdf
- 19.**Moreno T. (2012). La evaluación de competencias en educación. Revista de pedagogía. Guadalajara, México. Recuperado de: <http://www.sinectica.iteso.mx/?seccion=articulo&lang=es&id=555> la evaluacion de competencias en educacion
- 20.**Spencer Lyle. M. y Spencer Signe M. (1993). Competencias en el trabajo, modelos para el rendimiento superior. Nueva york.
- 21.**Tobón S. Formación basada en competencias, pensamiento complejo, diseño curricular y didáctica. 2da ed. Bogotá. 2006.
- 22.**Barriga D. (2006). El enfoque de competencias en la educación. Una alternativa o un disfraz de cambio; México. Recuperado de: <http://www.iisue.unam.mx/seccion/perfiles/>
- 23.**Cullen, C. (1996). El debate epistemológico de fin de siglo y su incidencia en la determinación de las competencias científico-tecnológicas en los diferentes niveles de la educación formal. Parte II". Buenos aires.
- 24.**Westera, W. (2001). Competencias en educación: una confusión de idiomas. Vol. 33. Netherlands.

- 25.** Nightingale F. (1991) Notas sobre Enfermería: qué es y qué no es. Salvat Editores. Impreso en México.
- 26.** Ley N° 27669. Ley del Trabajo de la Enfermera(o) capítulo II, de la responsabilidad y funciones de la enfermera (o); artículo 6°.
- 27.** Asamblea Mundial de la Salud. (mayo 2006). Fortalecimiento de la enfermería y la partería.
- 28.** IX Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería (Noviembre 2004). “La investigación articulando Docencia y Asistencia de Enfermería para el cuidado Humano”.
- 29.** Ferrater Mora, J. (2001). Diccionario de Filosofía. Barcelona, España.
- 30.** Melich, J. (2002). Filosofía de la finitud. Barcelona: Herder.
- 31.** Andrews, M. y Roberts, C. (2003). Apoyo en el aprendizaje de los estudiantes de enfermería a través de la práctica clínica: el papel de la guía clínica. Enfermería la educación de hoy. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/journal/02606917>
- 32.** Meroni, J. (1995). Manual de Psicología. Ediciones Morata, Barcelona, España.

- 33.** Kant, I. (1781). *Crítica de la razón pura*. Ed. Magisterio español. Colección Crítica filosófica.
- 34.** Pérez, G. (1994). *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes II. Técnicas y análisis de datos*. Madrid: La Muralla.
- 35.** Corbetta, P. (2003). *Metodología y técnicas de investigación social*. Ed. Mc Grau.
- 36.** Hospital La Caleta. Web side. Disponible en la página web: <http://www.hcaleta.gob.pe/> accedido en
- 37.** Hospital Eleazar Guzmán Barrón (2014). Web side. Disponible en la página web: <http://hegb.gob.pe/creacion>.
- 38.** Polit D. y Hungler B. (2000). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. 6^{ta} ed. Edit. Mc. Graw Hill Interamericana. México.
- 39.** Pasto, L. (2001). *Código de ética para las enfermeras y enfermeros*. México, D. F.
- 40.** Colegio de enfermeros del Perú. (2005). *Código de ética y deontología*. Lima, Perú.

41. Universidad Nacional del Santa. Reglamento de comisión y ética; Principios éticos de los proyectos de trabajo de investigación.
42. Coelho, A. S. (2010). Inserción del Cuidado terapéutico en la construcción del conocimiento enfermero. Disponible en: http://www.erevistas.csic.es/ficha_articulo.php?url=oai:revistas.um.es/index/oai:article/93771&oai_iden=oai_revista53
43. Jean Piaget (1978). La equilibración de las estructuras cognoscitivas. Problema central del desarrollo. Madrid, España.
44. Waldow V. (2008). El cuidado humano: el rescate necesario. México: Edit. Voces Ltda.
45. Tuning Educational Structures in Europe. (2006). Informe final. Disponible en: <http://www.unideusto.org/tuning/>
46. León, C. (2006). Enfermería Ciencia y Arte del Cuidado. Rev. Cubana Enfermería.
47. Valsecchi A. S. y Nogueira M. S. (2002). Comunicación de Profesor estudiante: aspectos relacionados con el entrenamiento supervisado. Disponible en: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/File>

- 48.** Esperedião E. (2004). Holismosónateoria: a trama de sentimentos do acadêmico de enfermagem sobre sua formação. Rev. Esc. Enfermagem da USP
- 49.** Diccionario de La Real Academia Española (2012). Disponible en: <http://www.rae.es/obras-academicas/diccionarios/diccionario-de-la-lengua-espanola>
- 50.** ECO, HUMBERTO, (1992). Obra abierta. Editorial PlanetaDe Agostini, S.A. Barcelona.
- 51.** Gustavo Andrade Ramírez,(2011). Aspectos negativos del uso del internet en la educación superior.
- 52.** Dra. Roxana Morduchowicz, (2012). “Los adolescentes y las redes sociales”
- 53.** Dra. Roxana Morduchowicz, (2008). La generación multimedia. Significados, consumos y prácticas culturales de los jóvenes. Edit. Paidós 1era ed.
- 54.** Manuel Area Moreira (2000) ¿Qué aporta internet al cambio pedagógico en la educación superior?
- 55.** INEI y la Asamblea Nacional de Rectores ANR (2010) II Censo Universitario. Perú. Disponible en: http://censos.inei.gob.pe/cenaun/redatam_inei/doc/ESTADISTICA_UNIVERSITARIAS.pdf

- 56.**J. M. Cañadell, (1975). Idoneidad, conocimientos y destrezas., Pamplona, EUNSA.
- 57.**Waldow V. R. (2008). Actualización del cuidado. Aquichán [internet]. Disponible en: <http://bit.ly/1nINHlp>
- 58.**Heidegger, Martin (2001). Carta sobre el humanismo, Madrid, España, Edit. Alianza.
- 59.**Bernal B. M. y Ponce G.G. (2009). Propuesta para la enseñanza del cuidado en Enfermería. Revista Enfermería Universitaria.
- 60.**Vollrath RamírezA. y Muñoz González L.(2011). Vivencia de estudiantes de enfermería de la transición a la práctica profesional: un enfoque fenomenológico social. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500008&lng=en.](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500008&lng=en) <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000500008>
- 61.**Díaz, Barriga y Hernández, R. G. (2002). Estrategias docentes para un aprendizaje significativo: una interpretación constructivista. Edit. Mc Graw Hill - Interamericana: México
- 62.**Mayeroff M. (1993). El arte de servir a los demás para servir a sí mismo. Brasil.
- 63.**Rodrigues Z.R. y Ribas G. E. (2008). Caminos para una praxis transformadora. Rev. Latino americana. Enfermagem janeiro Brasil;

- 64.**Schön, D. (1998). La formación de los profesionales reflexivos. Barcelona: Edit. Paidós
- 65.**Moya JLM, Parra SC. (2006). La enseñanza de la enfermería como una práctica reflexiva. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/714/71415215.pdf>
- 66.**Benner, P. (2002). De Novato a experto: excelencia y poder en la práctica clínica de enfermería. Edición conmemorativa. London: Prentice Hall.
- 67.**Mario Bunge, (2004). La investigación científica: su estrategia y su filosofía. México.
- 68.**Rodríguez R. M. y Hernández C.S. (2010). Breves aspectos de la enfermería según Florence Nightingale.
- 69.**Simoes J. F. L, Garrido A. F. S. (2007). Propósito de las estrategias de supervisión utilizado en la práctica clínica de enfermería.
- 70.**Waldow V. R. (2004). O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis (RJ): Vozes.
- 71.**Waldow V. R. (2006). Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis (RJ): Vozes
- 72.**Covey (2006). Valores de Enfermería en la práctica profesional. Revista médica. Disponible en: <http://www.revista->

portalesmedicos.com/revista-medica/valores-enfermeria-practica-profesional/

- 73.** Cónsul Giribet M. y Medina Moya J. L. (2014). Fortalezas y debilidades del Aprendizaje Basado en Problemas desde la perspectiva profesional de las enfermeras tituladas. Rev. Latino Americana. Enfermagem.
- 74.** Waldow V. R. (2009). Enseñanza de enfermería centrada en el cuidado. Aquichan. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf>
- 75.** Alejandro Brito, (2014). Psicoterapeuta. La personalidad sumisa, agresiva y asertiva.



VIII. ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:, el día, He sido comunicado acerca de los beneficios e importancia de participar en esta investigación titulada "experiencias del profesional de enfermería frente a las competencias de la interna(o) de enfermería. Universidad Nacional del Santa. Hospitales MINSA. Chimbote 2015". El propósito de este estudio es describir, analizar e interpretar las experiencias de los profesionales de enfermería ante el desempeño de la interna(o) de enfermería.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder una entrevista (encuesta o lo que fuera pertinente), la que tomará 15 minutos de mi tiempo. La conversación será grabada, así el investigador o investigadora podrá transcribir las ideas que haya expresado. Una vez finalizado el estudio las grabaciones serán destruidas.

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

En principio, las entrevistas o encuestas resueltas serán anónimas, para ello se utilizarán códigos de identificación.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio.

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

.....
Firma del participante

.....
Nombre del participante

.....
Firma del investigador

.....
Nombre del investigador



ANEXO 2

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN GUÍA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA

“Experiencias del profesional de enfermería frente a las competencias de la interna(o) de enfermería. Universidad Nacional Santa. Hospitales MINSA. Chimbote 2015”

1. Datos Informativos:

Código de la enfermera:.....

Fecha:.....

Hora de Inicio:.....

Hora de término:.....

2. Pregunta de campo:

1. ¿Cuáles son sus experiencias respecto a los conocimientos de la interna(o) de enfermería de la UNS?

2. ¿Qué experiencias tiene usted en relación a las habilidades de la interna(o) de enfermería de la UNS?

3. ¿Cuáles son las experiencias respecto a las actitudes de la interna(o) de enfermería?

3. Cita para la próxima entrevista:.....