

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSTGRADO**



**VIDA COTIDIANA DE LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA
EN SU PRÁCTICA HOSPITALARIA, CHICLAYO – PERÚ**

AUTORA: ZOILA ISABEL ZAMALLOA GARCÍA

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO
MAGÍSTER EN ENFERMERÍA**

Chiclayo, Perú
2012

**“VIDA COTIDIANA DE LAS INTERNAS DE
ENFERMERÍA EN SU PRÁCTICA HOSPITALARIA,
CHICLAYO – PERÚ”**

POR

Zoila Isabel Zamalloa García

Presentada a la Escuela de Postgrado de la Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el grado académico:
MAGÍSTER EN ENFERMERÍA

APROBADO POR

Dra. Elaine Lázaro Alcántara
Presidenta de Jurado

Mgtr. Mirian Saavedra Covarrubia
Secretaria de Jurado

Mgtr. Ana Isabel Rojas Guerra
Vocal /Asesora

Chiclayo, 2012

A Dios, por todo lo que soy y he logrado ser, porque está presente en cualquier lugar, en cualquier momento y circunstancia.

A mi padre Walter y a mi madre Lucy, quienes me vieron nacer y permitieron crecer y ser lo que soy con sus enseñanzas

A agradezco en primer lugar a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A la
Mgtr. Ana Isabel Rojas Guerra por su asesoramiento y estímulo que hicieron posible la realización de ésta investigación.

Mi reconocimiento a la Dra. Elaine Lázaro Alcántara y Mgtr. Mirian Saavedra Covarrubia, por sus valiosos aportes y constante preocupación brindada en la presente investigación.

ÍNDICE

	pg
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I: MARCO CONCEPTUAL	14
1.1 Antecedentes	14
1.2 Bases teóricas – Conceptuales	16
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO	24
2.1 Tipo de investigación	24
2.2 Abordaje metodológico	26
2.3 Sujetos de la investigación	32
2.4 Escenario	33
2.5 Instrumentos de recolección de los datos	35
2.6 Procedimiento	36
2.7 Análisis de los datos	36
2.8 Criterios éticos	37
2.9 Criterios de rigor científico	39
CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	41
CONSIDERACIONES FINALES	77
RECOMENDACIONES	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
ANEXOS	85

RESUMEN

La presente investigación, de naturaleza cualitativa, profundizó en la vida cotidiana de los internos de enfermería en su práctica hospitalaria en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque (2011), y consideró como objetivo el describir y analizar el cotidiano. Las bases conceptuales se sustentaron en Tedesco (1999), Heller (1991) Guevara y Castrillón (1997). El abordaje metodológico fue la historia de vida, siendo ocho los sujetos de estudio seleccionados por saturación. Para el tratamiento de los resultados se utilizó el análisis temático. Emergieron tres grandes categorías: El internado se constituyó en la interacción con el entorno hospitalario evidenciado por ansiedad y la falta de seguridad relacionado con la falta de habilidades. El transcurrir del internado fue develando el día a día: el interactuar con el personal de salud como a la vez asumir el trabajo enfermero entre muchas guardias diurnas, nocturnas y alejamientos familiares que anteriormente los sinternos no habían experimentado. También la falta de incentivos económicos que no enfoncan los esfuerzos de los internos, desproporcionándole motivación que podría impulsar a beneficios para ellos de manera personal. A la vez la convivencia con el sufrimiento y el dolor de la persona a la que cuida impactaron mucho en su lado subjetivo de los internos, lo que sirvió de reflexión en relación al valor que se le debe dar a la vida y la manera cómo debe ser un verdadero cuidado. Finalmente en el internado se evidenció el encanto y desencanto por el trabajo asistencial.

Palabras claves: Vida cotidiana, Práctica de enfermería, historia de vida.

ABSTRACT

This research was qualitative, delved into the daily lives of the inmates of hospital nursing practice in Bethlehem Provincial Teaching Hospital of Lambayeque (2011), and considered as objective to describe and analyze the everyday. The conceptual bases were supported by Tedesco (1999), Heller (1991) and Castrillón Guevara (1997). The methodological approach was the story of life, with eight selected study subjects saturation. For the treatment of the results was used thematic analysis. Three broad categories emerged: The internship was established in the interaction with the hospital environment evidenced by anxiety and insecurity related to lack of skills. The boarding pass was revealing the everyday: interacting with health personnel as both assume the nurse among many guards work day, night and family estrangements sinternos had not previously experienced. Also the lack of economic incentives enfoncan not the efforts of internal motivation desproporcionándole could boost profits for them personally. While living with the suffering and pain of the person you care for impacted much in its subjective side of the inmates, which served as a reflection in relation to the value that should be given to life and the way it should be a real care. Finally at boarding evidenced disenchantment charm and care work.

Keywords: Daily life, nursing practice, history of life.

INTRODUCCIÓN

Los orígenes de la enfermería como práctica que exige entrenamiento y conocimientos científicos se remontan al siglo XIX con el proyecto de Florence Nightingale, y es precisamente a esta autora a quien se le considera fundadora del sistema moderno de educación en enfermería.¹ La escuela de entrenamiento era como un hogar donde se recibía preparación práctica, moral y religiosa, y ahí se fundó la primera escuela de enfermería, en el Saint Thomas Hospital de Londres, la misma que tuvo como fin preparar enfermeras capaces de entrenar a otras.^{1, 2, 3} La duración de este programa era de un año, período en el cual permanecían internas en el hospital, en un denominado “alejamiento del mundo” para recibir entrenamiento¹ con el modelo pedagógico de “aprender haciendo⁴”.

Este modelo fue trasladado al Perú, y se crearon las Escuelas de Enfermería, anexas a los hospitales que incluían la formación práctica

permanente desde los primeros ciclos de estudios durante tres años, hasta que, en 1958 se crea la primera escuela de enfermería a nivel universitario, con una formación académica de diez semestres según la Ley Universitaria N.º 23733¹.⁵ En 1981 el Comité de Control de Escuelas de Enfermería dispone la desaparición de la obligatoriedad del internado, siendo reemplazado por un sistema de evaluaciones y vigilancia de las estudiantes.¹

Con el transcurso de los años, los hospitales se han venido consolidando como espacios de la clínica,¹ es decir, como lugares donde se puede capacitar al personal de salud, y donde se produce y transmiten conocimientos. Estos escenarios han adquirido importancia y trascendencia para el desarrollo de habilidades y destrezas en las enfermeras en formación; quienes, desde los primeros ciclos de la carrera, se involucran en la práctica clínica de la mano con el docente enfermero. Estas experiencias prácticas, en muchas oportunidades, no son satisfactorias, según lo refiere Cortes, al señalar que el 11,2% de estudiantes de enfermería evidencian falta de competencia, y el primer día de práctica clínica manifiestan una fuente desencadenante de ansiedad.⁶

Se espera que esta situación cambie con el transcurrir del tiempo, y cuando la estudiante empiece el internado (es decir, la experiencia académica final de su formación) consolide sus competencias y tenga la oportunidad de retroalimentarse y aplicar lo aprendido a situaciones clínicas, internalizando su rol profesional en una situación real de trabajo.

En la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo específicamente en el plan curricular 2006 se considera el internado en el 5.º año de estudios – X ciclo y tiene como propósito brindar

¹ Ley dada en la Casa de Gobierno, en Lima, a los nueve días del mes de diciembre de mil novecientos ochenta y tres por el Presidente Constitucional de la República, Fernando Belaunde Terry.

a los estudiantes oportunidades para la integración, profundización, aplicación y realimentación de todos los conocimientos adquiridos, asumiendo responsabilidades y exhibiendo competencias como enfermera general en los diferentes servicios de salud; así mismo, favorecer una mejor adaptación en la transición entre la vida estudiantil y la profesional.

Las experiencias del estudiante de enfermería que se involucra en la práctica del internado son diversas e inclinan al postulante a una plaza ofertada por la Dirección Regional de Salud, y a elegir a la mejor opción para el internado entre las sedes propuestas. Cada vez es más difícil acceder a una plaza por la demanda de alumnas que se presentan. Al respecto, Alva refiere que la oferta de campos clínicos para la enseñanza de pregrado, es al total de camas hospitalarias existentes en el Perú. La demanda fue calculada con el número total de alumnos matriculados en las carreras de ciencias de la salud que cursan años clínicos o internado y dio como resultado que la oferta de campos clínicos para la enseñanza de pregrado en el Perú es insuficiente para satisfacer la demanda, que continúa en crecimiento a expensas de universidades privadas, por lo que se requiere con urgencia una regulación.⁷ Es por ello que todo interno de enfermería se ve proyectado interesadamente, que impulsa a adquirir conocimientos y habilidades el cual debe ser de amplia exploración y oportunidades con el fin desenvolverse y desarrollarse como futuro profesional, lo que causaría un conflicto en caso no se preste el campo adecuado para que lo mencionado anteriormente se vaya cumpliendo a cabalidad.

Otra situación que se presenta es la disponibilidad de tiempo de la interna para cumplir turnos en el hospital muchas estudiantes llevaban cursos complementarios debiendo concurrir a la universidad, esto generó múltiples interrogantes: ¿cómo cumplirán sus turnos en el hospital?, ¿qué debe hacer para cumplir con la universidad y el hospital?

El desarrollo del internado conlleva al contacto con otros profesionales que pueden generar experiencias agradables o desagradables y se puedan convertir en modelos a seguir.

En muchos casos en hospitales donde las internas realizan prácticas, no reciben el trato adecuado por el personal que labora en el servicio, debido a su indiferencia, actitud desinteresada frente a la inseguridad o temor de la interna ante determinada situación, como refiere una de ellas: *“Por los nervios que me ocasionaba el trato de la enfermera con la que me tocó rotar, las anotaciones nocturnas las escribí con azul por lo que vociferó y me dijo muchas cosas que me hicieron sentir mal”*. Tal como lo sustenta R. Ayala en su estudio el 80% de los estudiantes de enfermería perciben algún grado de violencia, y que prácticamente un 95% reconoce algún tipo de violencia ejercida hacia sus compañeros. Se podría afirmar que los enfermeros (varones) estarían menos inmiscuidos en situaciones de violencia hacia los estudiantes de enfermería, al no ubicarse en desniveles de poder relativos al género, respecto a otras profesiones predominantemente masculinizadas.⁸

Por otro lado, las internas presentan poca capacidad para decidir, para adaptarse al servicio, y lo que se considera aún más delicado, no suelen interrelacionarse adecuadamente con el equipo de salud.

Estas ocurrencias que se mencionan tienen un origen que se remonta a la formación en el hogar, la calidad de la enseñanza escolar, los modelos de identidad que hayan podido influir en las estudiantes de enfermería, tanto como otros numerosos aspectos de igual naturaleza e importancia, pues, su mayor o menor influencia, positiva o negativa, se reflejará finalmente en el desempeño profesional del que nos ocupamos.

Así, se pueden mencionar innumerables situaciones que suelen presentarse en el internado y que suscitan otras tantas interrogantes, ¿Cómo se incorpora la interna al rol del hospital?, ¿Cómo es su relación con sus compañeros de trabajo?

Ante estos planteamientos, surgió el siguiente problema de Investigación: ¿Cómo es la vida cotidiana de las internas de enfermería en su práctica hospitalaria? El objeto de investigación lo constituye la vida cotidiana de las internas de enfermería en su práctica hospitalaria, siendo el objetivo describirlas y analizarlas.

El internado hospitalario de enfermería proporcionó a las internas las herramientas necesarias para su desempeño profesional. Durante esta etapa las estudiantes de enfermería transitaron por una serie de experiencias y situaciones en su día a día, las mismas que se develaron a través de esta investigación pues nos permitió conocer, no sólo la rutina - lo mismo de siempre - sino que también nos permite rescatar situaciones especiales, irrepetibles en las que surgieron y se manifestaron los intereses sociales y las ideas que se tienen del proceso del internado.

El conocer la vida cotidiana del interno en su práctica hospitalaria permitió, además, apreciar de sus propias voces cómo es su día a día, el entorno real al que se enfrentan en cada momento, cómo se hace, se rehace y se vuelve a hacer el vínculo social, es decir, sus relaciones entre los hombres, pues la vida cotidiana es un campo de eventos que son conocidos o no conocidos, y más precisamente concebidos como tales de manera que es depende de cada quien como tomen esos eventos que la vida pueda presentarle y más aún en situaciones que puedan experimentar el interno

Referirse con respecto a cómo es su día a día en el internado, ayudó a identificar y conocer su mundo social de internado con la práctica que las

encaminará en el ejercicio profesional. Las internas son seres sociales, se incorporan a un nuevo grupo; influyen y se dejan influenciar por el grupo. También permite conocer a través de sus historias, contadas en primera persona, cuáles son sus expectativas, ya sean positivas o negativas.

Utilizar la historia de vida como metodología permitió no solo recopilar testimonios, sino que fue un trabajo que se realizó a través de dos personas, con dos voces: de la entrevistada y el entrevistador. Este contacto directo permitió de manera más cercana el mundo social por el que atraviesa la interna y rescatar su vida cotidiana en el contexto hospitalario.

El realizar esta investigación hizo incursionar en un campo que aún no ha sido explorado en forma suficiente dentro de nuestra realidad nacional y sobre lo cual no hay investigaciones. Esto nos llevó a la reflexión acerca de las experiencias y situaciones concretas que se viven a diario, aunque de distinta forma, ya sea como estudiante, interna o profesional de enfermería; y a través de ella se pretendió aportar con el conocimiento enfermero a la problemática y situaciones concretas del día a día en la vida de la interna, generando propuestas.

CAPÍTULO I

MARCO CONCEPTUAL

1.1. Antecedentes

Dentro de los estudios previos revisados como base a la realización de este estudio se encontraron como, antecedentes del problema a nivel internacional, los siguientes:

El estrés en el cotidiano académico: la visión de los estudiantes de enfermería, de la Universidad Federal del Piauí – Brasil, *Ferreira de Souza Monteiro C.* investigación tuvo el objetivo de conocer situaciones generadoras de estrés vivenciadas por alumnos del Curso de Graduación en Enfermería de la Universidad Federal del Piauí en el ámbito académico. La metodología fue un estudio exploratorio cualitativo, con colecta de datos basada en entrevistas semi-estructuradas a 22 alumnos. Los resultados dieron como categorías de análisis: situaciones de estrés, síntomas de estrés y el desempeño de las actividades académicas. Fue constatado que las situaciones de estrés están presentes durante el transcurso del curso, con relevancia en determinados momentos, tales como el ingreso en la

universidad, como el curso de Farmacología para Enfermería y carga horaria semanal irregular en períodos específicos del curso. Los síntomas presentados por alumnos fueron de aspecto fisiológico y emocional. Se concluye que las situaciones de estrés repercuten de forma negativa en el desempeño de las actividades académicas desarrolladas por alumnos.⁹

Experiencias de estudiantes de enfermería en la práctica clínica, *Sharif*, tuvo como objetivo conocer y analizar la experiencia de las estudiantes en su práctica. Fue un estudio cualitativo, que usó grupos de enfoque de datos entre 90 estudiantes de bachillerato de enfermería de la Universidad de Ciencias Médicas de Shiraz – Irán, estudiantes eran mujeres (94%) y solteras (86%) entre 18 – 25 años. Estableció como factores importantes en la experiencia de los alumnos la “ansiedad clínica local”, la “supervisión clínica” y el “rol profesional”. Los resultados indagaron que en cuanto a la ansiedad, la experiencia clínica es la parte más estresante del programa de enfermería, la falta de experiencia clínica, el ingreso a zonas desconocidas, la dificultad que generan los pacientes, el miedo de cometer errores y de ser evaluados por los miembros de la facultad son factores que generan ansiedad. Concluye que los estudiantes de enfermería no estaban satisfechos con el componente clínico de su educación y experimentaban ansiedad como resultado de la sensación de incompetencia y la falta de profesionales de enfermería con conocimientos y habilidades para cuidar varios pacientes.¹⁰

1.2.- Bases Teóricas Conceptuales

La base teórico conceptual del presente estudio profundiza la vida cotidiana y la práctica en enfermería. Partimos del pensamiento de Tedesco (1999), Heller (1991) y Guevara (2002); por su parte Castrillón (1997) aportará lo referente a práctica de enfermería.

La vida cotidiana es un referente teórico y experiencial que permite abordar, según Heller (1991), todo tipo de actividad. Cada sujeto particular constituye procesos significativos de reproducción social, apropiación cultural y las prácticas sociales, mediante las cuales las personas se apropian de los diversos contenidos de aprendizaje intercambiados en las relaciones sociales para construir los conocimientos, sentimientos y acciones para vivir. De allí que cuando se desea conocer una sociedad, se debe comprender e interpretar sus grupos viven, trabajan, piensan, sienten, actúan y esto se hace a través del estudio de la vida cotidiana.¹¹

El hombre encuentra en su cotidianidad, un espacio de conocimientos disponibles, que les sirve de esquema, de interpretación de sus experiencias pasadas y presentes, que determinan también antepasados de los hechos futuros. Por lo tanto, la interacción que se da dentro de los acontecimientos que constituyen y que forman parte de las vivencias cotidianas, como las prácticas que se dan de una manera aparentemente ordinaria, van a permitir que estas se profundicen y no sean vistas de una manera objetiva. El lado subjetivo que no es tan fácil descubrir nos ayude a profundizar el gran significado que se le da a cada uno de esos momentos vivenciados en la vida cotidiana.¹²

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

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

De la mano, va el lenguaje de todos los días que es de fundamental importancia, el discurso práctico del contexto y que es producido, a una situación de intercambio de diálogo¹²; por eso que la biografía, y la intención del presente, los gestos y las acciones, deben ser llevadas junto con la interacción, que como ya se había mencionado, se da dentro de todo lo que constituye y forma parte de la vida cotidiana.

La vida cotidiana, es como un campo de fuerzas y tensiones, que se aferra a una politización de las prácticas cotidianas, que se produce a través de la táctica. Estas prácticas cotidianas son entendidas como movimientos dentro del campo de visión del enemigo y controlado en el espacio, que operan golpe por golpe, movimiento por movimiento, aprovechando las oportunidades, lo que crea nuevas e importantes acciones y sorpresas, lo que representa victorias de los débiles sobre los fuertes.¹²

El análisis de la vida cotidiana rescata el valor de lo habitual, lo repetitivo, aquello que corresponde a los detalles de la vida, al día a día. Rescata el valor del sentido y los profundos significados de aquello que, por su sencillez y por no ser manifestado en su momento, se deja de lado y no se le da valor.

Heller sostiene además que un individuo contiene un tanto particular en cuanto al género humano que funciona consciente e inconsciente en el hombre¹¹. La elevación del humano genérico significa que las pasiones, los sentimientos orientados para uno desaparecen, y se dirigen para el exterior,

a los intereses de integración social que se eleva a la cima del egoísmo del individuo. La vida cotidiana está motivada por valores que para él son más importantes que la autoconservación. Así mismo, el hombre singular no es pura y simplemente un individuo que cuando está sometido por la manipulación social y alineación se fragmenta cada vez más en sus papeles. Lo que nos explica un poco Heller es que si hablamos de los momentos que van vivenciando el sujeto diariamente en un centro laboral y más aun en un hospital, las reacciones o las experiencias de vida no van a ser tomadas de la misma manera por todos los internos de enfermería de tal manera que se obtendría una variada gama de respuesta, tal vez se tome de manera apasionada, sentimental, o decidan no manifestarlo, sea resultado que se obtenga siempre habrá un margen de reserva o mucho mejor si esa barrera se rompe para llegar a una profundidad que es lo que nos trata de resaltar el autor mencionado.

En la vida cotidiana el hombre “pone en obra” toda su personalidad: todos sus sentidos, capacidades, habilidades, sentimientos, ideas. Justamente el hecho que todas sus capacidades se pongan en obra determina una característica de la vida cotidiana: que en ninguna de ellas el hombre se absorbe por completo ni pone toda su intensidad. Así, todo tiene su razón de ser y de hacer, debido a que la persona vive diferentes situaciones en las cuales no va a dar todo de sí mismo, ya que por naturaleza el sujeto está predispuesto a ir en busca de muchas situaciones que incrementen sus experiencias y vivencias que lo conlleven más adelante a tener una abstracción.

Por otro lado, Guevara (2002) sostiene que la vida cotidiana es “la espiritualidad en lo cotidiano, se trata de la organización de la vida de nuestro ser, organización que ayuda a los cuidados del cuerpo: la alimentación, el trabajo, los cambios de rumbo, las relaciones familiares de amistad; y vivido de forma privilegiada al interior de la casa, en este caso

concreto, en el hospital y su contexto, tomando los elementos de la vida cotidiana para darle sentido o para articular un sentido de vida".¹⁵

En la vida cotidiana se toma el tiempo y el espacio como historia de lo que acontece, para de esta manera establecer el punto de vista que se le deba dar, en el momento, pudiendo ser presiones, sentimientos, pasiones, ideas, de lo que internas puedan ir adquiriendo como experiencia. La vida cotidiana es la vida del hombre participante con todos, donde coloca sus potencialidades: sentidos, capacidades intelectuales, habilidades manipulativas, sentimientos, pasiones, ideas, ideologías, etc.

Otro aspecto a rescatar en el marco conceptual de esta investigación, es el relacionado a la práctica hospitalaria, esta actividad es inherente a enfermería como profesión e involucra un proceso formativo.

Enfermería es una profesión, pues cuenta con un conjunto organizado de conocimientos y requiere habilidades especializadas propias.¹⁵ Estas habilidades especializadas son vertidas a la futura profesional de enfermería, que viene a ser la interna, a lo largo de su formación y a través del sinnúmero de oportunidades en la práctica clínica en la practica comunitaria y en el cotidiano de su vida universitaria.

Castrillón (1997) refiere que el proceso de formación en enfermería, constituye un proceso de socialización en conocimientos, principios, valores, conciencia sanitaria y habilidades técnicas en un campo complejo en lo científico, lo técnico, lo ético y lo político.⁴

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

Además, también refiere que la práctica es el ejercicio de un arte o facultad, y la destreza adquirida con este ejercicio. Práctica es sinónimo de experiencia, el uso continuado o costumbre, en forma es sinónimo de hábito. En la formación académica se refiere a práctica en el sentido de entrenamiento de los estudiantes en el hospital, contexto familiar o la comunidad, con la supervisión de un profesor.⁴

A la vez, otros autores refieren que es una actividad humana que exige un conjunto de conocimientos especializados, cuenta con unos principios básicos y con técnicas comunes, que tienen unas competencias en su ejercicio y ofrecen un servicio a la colectividad.¹⁴

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,¹⁵ una vez que esta experiencia se ha acomodado a las experiencias existentes, las complementa, e incluso las modifica. Es un proceso de reflexión en el curso de la acción que permite al práctico mediante el estudio de problemas reales usando su juicio, su conocimiento y sus competencias tácitas - encontrar vías de intervención adaptadas.¹⁶

El desarrollo de la práctica de enfermería está relacionado con la práctica de salud, siendo esta última determinada por la totalidad social, pues estuvo siempre más ligada al desarrollo de los hospitales que a cualquier otra práctica del sector salud. Esta práctica es un espacio de servicio y para la construcción de competencias; un espacio para la reflexión y para la acción; un espacio para el acompañamiento y para la ayuda; un espacio para la solidaridad y para la defensa de los derechos humanos; un espacio para la creatividad.

En esta práctica, la interna podrá desarrollar técnicas de observación, toma de decisiones y solución de problemas que le permitirán usar su juicio

y capacidad en su intervención con el cliente hospitalizado, el cual ha sufrido a lo largo de la historia una evolución que obedecía a las políticas de la época.

Esta práctica es una manera de enseñanza para las internas, las cuales siguen en formación y van adquiriendo conocimientos en el día a día.

Este proceso de enseñanza aprendizaje ha tenido una evolución a lo largo de la historia. En la década del 40, estuvo organizado como un mosaico de cátedras aisladas. La metodología se apoyaba fundamentalmente en la clase teórica o magistral; y se pretendía que el alumno tuviera al profesor como una imagen para imitar; la clase dictada por este se difundía en copias mimeografiadas. Casi no existía relación entre el sector salud y el sector educativo.⁴

Entre la década del 50 y mediados del 60, el plan de estudios se estructuró bajo la racionalidad de departamento, se crearon los llamados estudios generales que demarcaron las áreas básicas y las clínicas, hicieron los departamentos de medicina preventiva y el internado cuya metodología educacional era muy parecida al del periodo anterior, que cobró importancia la demostración en laboratorios especiales como ayuda para las clases teóricas, y se intensificó la utilización de los hospitales de mayor tecnología para la enseñanza. La formación en enfermería no era semestralizada sino anualizada.⁴

En el intento por configurar un perfil general, se perdió la perspectiva de los múltiples escenarios donde se movían los profesionales - escenarios que, a su vez, determinaban diversos perfiles para la enfermería, se puso énfasis en el proceso de enfermería que se usa en casi todas las situaciones donde se requiere la enfermera".¹⁷

Los ambientes de salud se constituyen en escenarios de práctica, que son utilizados por los estudiantes desde las etapas iniciales de su formación.

Cristoffanini considera que “es necesario un período de formación clínica relacionado con la atención de enfermos, como grado de integración de los conocimientos científicos y su aplicación a situaciones clínicas como forma de obtener un graduado capaz de enfrentar sus obligaciones futuras en el ejercicio profesional”.¹⁸

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

Según Químpfer “el internado es el inicio de la experiencia profesional, por tanto es a la vez etapa de aprendizaje y de servicio, supervisado por la institución formadora que aún conserva la responsabilidad de garantizar que esta actividad reúna las características que le permitan cumplir con los objetivos educativos previstos”. Para Cervantes, “en el Internado el estudiante tiene la oportunidad de aprender haciendo y desde la perspectiva del plan de estudios viene a ser la contrapartida de la totalidad de las asignaturas, en la medida que en este ciclo, el interno, enfrentando a problemas, debe saber movilizar la totalidad de sus conocimientos, habilidades y aptitudes para resolver una situación real. Por lo tanto, debe incluir experiencias de aprendizaje en el hospital, centros de Salud y comunidad”.¹⁹

El interno de enfermería es un ser único, que se encuentra en un momento trascendente dentro de su formación académica, y ya debe poner en práctica lo aprendido durante su formación, sin ser aún profesional de enfermería. El interno realiza una labor muy ardua: por un lado tiene que

asegurar el bienestar del individuo como parte del cuidado, y por otro lado tiene que pasar por una variedad de experiencias, conflictos correspondientes a esa vida cotidiana y que lo conllevarán a un análisis profundido más adelante en esta investigación. En otras palabras, es en este proceso de interrelaciones constantes que el fluir de la vida social de las personas (mujeres y hombres) se construye día a día, bien sea, a través de la vida cotidiana en general de los colectivos, o bien de las vidas cotidianas particulares de cada individuo.

Es en la vida cotidiana donde se forman los sujetos de cada época, en cada espacio sociocultural, para cada modelo económico y con historias concretas.¹¹

Todos estos relatos que se han construido en y desde la cotidianidad de la vida, están narrados por las voces de los sistemas y estructuras sociales, económicas, políticas, ideológicas y simbólicas de las culturas que les dan a los actores sus razones y motivos para legitimar su existir.

- UNMSM. I Foro "Debate y Reflexión". El Internado en las Instituciones prestadoras de servicios de salud. Lima. 1993. p. 18.

CAPÍTULO II

2.2 MARCO METODOLÓGICO

La metodología es la base del proceso de investigación y se buscó llegar a obtener satisfactorios resultados de acuerdo a la problemática planteada. Tales resultados son lo suficientemente satisfactorios de acuerdo a los objetivos que en un inicio se trazaron en el presente trabajo.

2.1. Tipo de Investigación:

El desarrollo de la investigación fue considerado como un proceso de descubrimiento, optándose conveniente realizar un estudio de tipo cualitativo.

La investigación cualitativa es un método humanístico que proporciona, a través de sus técnicas, mayor profundidad y comprensión frente a las respuestas controladas, destacando cada uno de los aspectos considerados en su totalidad y dentro del contexto de quienes lo viven, permitiendo así identificar el significado, en este caso, de vida cotidiana de

las internas que realizan sus prácticas hospitalarias en el internado, basándonos en entrevistas, así como en sucesos que rodearon la investigación.²⁰

Minayo (1999) refiere que la investigación cualitativa responde a cuestiones muy particulares. Se preocupa en las ciencias sociales, con un nivel de realidad que no puede ser cuantificado. O sea, trabajar con el universo de significados, motivos, aspiraciones, creencias, valores y actitudes de los procesos y de los fenómenos que no pueden ser reducidos a una operacionalización de variables.²¹

La investigación cualitativa para Polit (2002) es una investigación de fenómenos, típicamente profunda y holista que se realiza mediante la colecta de material narrativo muy ilustrativo empleando un diseño de investigación flexible. El investigador continuamente examina, interpreta datos y toma decisiones acerca del modo de proceder con base en lo que ya ha descubierto.²²

A diferencia de los estudios descriptivos, correlacionales o experimentales, más que determinar la relación de causa y efecto entre dos o más variables, la investigación cualitativa se interesa en saber cómo se da la dinámica, cómo ocurre el proceso en que se da el asunto o problema, es decir, es un tipo de investigación que ofrece técnicas especializadas para obtener respuestas a fondo acerca de lo que las personas piensan y sienten.

Ese tipo de investigación es de índole interpretativa y se realiza con grupos pequeños de personas cuya participación es activa durante todo el proceso investigativo y tienen como meta la transformación de la realidad.

Las investigaciones cualitativas estudian la realidad en su contexto natural, tal como sucede, intentando sacar sentido o interpretar los

fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas. La investigación cualitativa implica la utilización y recogida de una gran variedad de materiales que describen la rutina y las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas.²³

2.2 Abordaje metodológico:

El presente estudio cualitativo se basó en el método *historia de vida*; el cual permitió el acercamiento al problema es decir, conocer el cotidiano de las internas de enfermería en su práctica hospitalaria, obteniendo conocimientos de la realidad de vida de estas, incluyendo sus sentimientos, frustraciones, emociones, y aspiraciones descritas cronológicamente.

La vida cotidiana va de la mano con la historia de vida que es indisoluble; y está ligada con la memoria personal y la memoria colectiva, hay una relación de los individuos sociales como agentes de interacción y con historias incorporadas que se determinan, por lo menos del margen con seguridad de las rutinas de las acciones cotidianas¹² ; es por eso que los sentimientos, las ideas, las rutinas que estos manifiestan ejercen expresiones del vivir cotidiano, funcionan como atributos del sistema institucional, además forman parte de la realidad concreta de la vida cotidiana.

Rememoramos los inicios de la historia de vida en los años 1930 y 1940, en que surge derivado del "interaccionismo simbólico", el cual se refiere a que los humanos conocen y definen su mundo a través de la interacción con otros y los símbolos tales como las palabras, significados y el lenguaje son aprendidos a través de la interacción y son usados por el individuo interactuante para representar la definición en desarrollo del individuo, de cualquier situación determinada.²⁴ Los investigadores aprenden a través de las observaciones, de sus interacciones con otros y a través de la interpretación de sus símbolos.

Al aplicar la historia de vida el investigador debe ser muy profundo, saber por qué valoriza lo que el sujeto tiene que decir sobre sí mismo, lo que cree que es más importante en su vida.²⁵

La historia de vida “es la narración hecha, con el propósito de adquirir conocimientos de la realidad en que vive cada individuo, lo cual se obtiene haciendo que los participantes cuenten sus historias personales manifestándose cada uno en sentimientos subjetivos, intenciones, motivaciones y pensamientos asociados con una conducta particular o serie de eventos”.²⁶

Es preciso realizar la distinción, según aclara Bertaux, entre *life story* y *life history*. El primer término es para designar la historia de una vida de la persona que la vivió, la relata; y *life history* está reservada a los estudios de casos sobre una determinada persona, comprende no solo su propia narración de vida, sino también todos los tipos de relatos o sentimientos.²⁷

Ochoa J. manifiesta que la historia de vida se convierte en el horizonte de todo lo ocurrido y en su reconstrucción, sucede entonces que los investigadores mismos son objetos de indagación, y no solo ellos, también sus antecesores y sus discípulos. La historia de vida se ubica justo en la labor reflexiva y reconstructiva de la vida vivida, de la experiencia sintetizada, de la perspectiva elaborada.²⁸

La historia de vida, a decisión de Polit (2002), la conforman los relatos exhaustivos acerca de las experiencias de las personas y a las cuales recurren a menudo antropólogos y etnógrafos para aprender sobre los patrones culturales. Cuando el investigador empleó esta técnica solicitó a los informantes que relaten, verbalmente o por escrito sus ideas y experiencias en torno a un tema en particular, siguiendo una secuencia cronológica.²²

Así mismo, el valor del método de historia de vida, está radica en la descripción detallada de la experiencia vivida de los individuos involucrados; y en hacer posible que el investigador obtenga una apreciación del proceso o la secuencia de eventos que rodean al fenómeno. Mientras los individuos relatan sus historias de vida, el investigador se entera previamente de la secuencia del tiempo de los eventos conducentes y subsecuentes a un fenómeno particular.²⁷

La historia de vida se asemeja mucho a una novela o (a) una historia que cuenta los acontecimientos, y según J Ochoa²⁶ presenta las siguientes características:

1). "Buscar hacer una película textual": "quiere reconstruir y develar marcas del camino y; como el reto es etnográfico, se quiere que recree con finos detalles, filigranas y matices, la riqueza de lo social y sus múltiples determinaciones que no podemos expresar simplemente con modelos, ecuaciones y números, sin actores y sin rostro". En este estudio se develó el día a día que tuvieron las internas en su práctica preprofesional, el relato de sus eventos fue narrado cronológicamente.

2). "Buscar captar al sujeto": "hacerlo prisionero a partir de conocer sus secretos, los baches y tachones de su vida, los recovecos de su alma a la manera del confesor o el analista. De pronto volverlo objeto". Se estableció una relación con las internas de enfermería a fin de que pudieran dar a conocer sus experiencias, sentimientos sobre el objeto de estudio.

3). "Tratar de entender el presente cotidiano y sus escenarios": "el sujeto es una ventana para mirar el mundo social, más claramente, objetos que se mueven en ese mundo y lo constituyen instituciones, regularidades conductuales, lecturas de lo social desde las categorías en que estamos cada uno situado: artesano, burócrata, dramaturgo, drogadicto, misionero, etc."

Fue necesario conocer el escenario donde se desarrolló la vida de las internas, pues están cargadas de experiencias vividas, en el día a día dentro del contexto hospitalario, como: las relaciones que tuvieron con el personal de enfermería favorables y desfavorables, el sentirse ya parte del personal trabajador, el cambio de vida de estudiante a practicante.

“El investigador fue capacitado para conducir el propósito de su investigación”: el investigador condujo adecuadamente la investigación y no se involucró sentimentalmente con la historia de vida de las internas.

La historia de vida, como método de investigación presenta, tres etapas o fases básicas, que fueron las que guiaron el presente trabajo, y que constituyeron los momentos de la investigación:

A.Exploración: “es la etapa de la indagación sobre un personaje que tiene identidad, sufre, goza, llora y ríe, es un semejante, un ciudadano. Para que sea exitosa debe provocar una avalancha de recuerdos que se exteriorizan, para que paulatinamente el exterior se vierta hacia el interior; es necesario ser su confidente y a través de entrevistas llegar a la entrevistada. No podemos abordar al entrevistado de sopetón: lo ideal es que por diferentes medios conozcamos el contexto etnográfico del actor. Si quiero éxito no puedo ser intruso o por lo menos nunca debo parecerlo.

La entrevista, como toda relación convencional, tiene sus tensiones propias. De la forma en que se desarrolle el investigador se le puede considerar como aliado, confidente, impertinente, metido e irrespetuoso de la interioridad de los otros”.

En esta etapa las internas trajeron a sus mentes muchas experiencias que tuvieron al realizar su internado en diferentes ámbitos, trajeron un sinfín de recuerdos tristes o alegres. Los datos se recopilaron por medio de

la entrevista personal no estructurada abierta a profundidad que nos permitió establecer una relación de confianza con la interna.

B.Descripción: “la descripción construye información, ordena y da sentido a la misma. La descripción es un primer resultado, una radiografía que permite penetrar en la lectura de lo social. En el caso de las historias de vida, nos presenta una primera imagen. Silueta en que se enmarca la escritura de la historia de la cultura sobre el cuerpo social del actor. Todo detalle es relevante”. Esto quiere decir que este momento fue crucial para la interna de enfermería y de acuerdo a la información adquirida se obtuvo lo suficiente para llegar a realizar los siguientes pasos.

En esta etapa se realizó la construcción de la información a partir de las experiencias vividas narradas por las internas, se pudo dar sentido y orden femenino, para tener una perspectiva más exacta acerca del ambiente donde ellas se formaron, no se obvió ningún dato brindado. Los discursos se obtienen en esta etapa.

Una descripción debe, por lo menos, tener tres elementos:

- Etnografía de los espacios públicos y privados donde transcurrió la rutina del actor: casa, calle, barrio, tránsitos, lugares de recreación con sus respectivos tiempos y compañías. En esta investigación fue el hospital Belén de Lambayeque, el cual cuenta con diversos servicios hospitalarios, como ginecología, emergencia, cirugía, sala de operaciones, pediatría, neonatología, entre todos estos servicios las internas fueron rotando paulatinamente durante el tiempo que duró su internado, de enero a abril del 2011. Se tuvo en cuenta el contexto domiciliario.
- Recuentos ideográficos de los escenarios por los cuales el actor social deambuló en el pasado y a los cuales les atribuye importancia personal. Estos escenarios fueron los servicios en los que rotaban las internas, y en

donde cada día vivían experiencias diferentes, dejando en claro que no todas las internas inician sus labores en el mismo servicio, debido a la variedad de servicios.

- Historia relacional y organizacional: “cómo fue el tránsito de un grupo a otro...¿rupturas?, ¿cortes?, ¿conflictos?, ... se buscan marcas entre las innumerables situaciones sociales comunes y corrientes; se requieren, las que para el actor o para nuestras intenciones constituyen situaciones vitales, decisiones cruciales, cambios de vida”. Se trata de analizar si interacción en el contexto hospitalario fue útil, el integrarse a grupos, el conocer diferentes realidades en cada servicio.

Durante esta etapa se consideraron tres aspectos importantes para la realización de esta investigación: el lugar donde realizan las internas sus prácticas hospitalarias de internado (considerado como la etnografía); los ambientes donde las internas se desarrollaron en un pasado y a los cuales se le manifiesta cierta importancia, (denominados recuentos ideográficos); y por último, todos aquellos momentos sociales, comunes y corrientes, los cuales han generado ciertas huellas en la vida de las estudiantes, así como la toma de decisiones importantes y cambios en el estilo de vida (llamados historia relacional y organizacional).

C. Análisis: “en esta etapa el investigador ordenó su información y le dio significado, es donde se interpreta, donde se configura el sentido de todo lo registrado y experimentado, es cuando hay que sintetizar y suponer que existen muchas maneras de entender, las historias de vida tienen un movimiento en que se pretende pasar de la descripción al análisis de la vida social, que tienen una historia de vida y hay que detenerse largamente en cada uno de los escenarios vitales y situaciones sociales críticas para reflexionar sobre ellas”.

En esta etapa se ordena y da sentido a los discursos, a su vez se sintetizan los datos obtenidos teniendo en cuenta cada uno de los escenarios donde se desarrollaron las internas, es aquí donde las historias de vida no solo pretenden describir, si no analizar la vida de estas.²⁸

2.3 Sujetos de investigación

La presente investigación tuvo como sujetos de estudio a internos e internas de enfermería que desarrollaron su práctica hospitalaria en el Hospital Provincial Belén de Lambayeque y estuvo conformada por 8 internas de enfermería, en el período de enero - abril del 2011.

La selección de los sujetos se realizó por conveniencia² y mediante la técnica de bola de nieve³.

El 99.9% estuvo constituido por internas de sexo femenino cuyas edades fluctuaron entre 21 y 23 años, las cuales fueron solteras (o), se les atribuyó seudónimos con nombres florales.

CANTIDAD	SEUDÓNIMO	EDAD	SEXO	SERVICIO
1	DIAMELA	21	FEMENINO	PEDIATRÍA
2	JAZMÍN	22	FEMENINO	EMERGENCIA
3	CLAVEL	22	MASCULINO	CIRUGÍA
4	ACACIA	22	FEMENINO	EMERGENCIA
5	VIOLETA	23	FEMENINO	NEONATOLOGÍA
6	JACINTO	22	FEMENINO	GINECOLOGÍA
7	TULIPÁN	23	FEMENINO	PEDIATRÍA
8	OLIVO	23	FEMENINO	MED. INT.

² Se inicia con una selección mediante voluntarios y posteriormente un proceso de avalancha, avanzando hacia una estrategia de selección deliberada a lo largo del estudio, basándose en las necesidades de información en los primeros resultados.

³ Técnica que consiste en localizar algunos individuos típicos o informantes, conduzcan a nuevos sujetos de similares características y así sucesivamente. (Labarca).

2.4 Escenario

El escenario para la ejecución de esta investigación fue el Hospital Provincia Docente Belén Lambayeque - Ministerio de Salud, ubicado en la ciudad de Lambayeque, dependiente de la Dirección Regional de Salud, un hospital de nivel II – 2.

El Hospital Docente Belén data de la época de la colonia, fue creado por la Real Cédula del Rey de España, según archivo de la parroquia de la ciudad. En los años 1600, fueron los religiosos quienes se encargaron de brindar atención de salud a los enfermos en el denominado auspicio para los indios y enfermos, el mismo que se encontraba ubicado en el actual pueblo joven San Martín de Lambayeque.

El 02 de junio de 1787 se oficializó su apertura con el nombre de Convento Hospitalario para Españoles e Indios, siendo administrado por los frailes Betlemitas hasta el año 1835. Por la ubicación del inmueble, totalmente destruido por las inundaciones, lo que pudo rescatarse (enseres, documentos y dinero) fueron entregados a la Sociedad de Beneficencia Pública de Lambayeque (02 de junio de 1925) institución que a partir de entonces se encarga de construir un nuevo local dentro del casco urbano, bajo los auspicios del Gobierno de la República. El 02 de mayo de 1926 se inauguran los nuevos pabellones civiles militares en el lugar que actualmente ocupa con el nombre de Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, dicha denominación se tomó en razón a la congregación de frailes betlemitas, hospital que se encuentra ubicado en la Av. Ramón Castilla N° 597 de la evocadora ciudad de Lambayeque.

En el año 1980, la Sociedad de Beneficencia Pública deja de administrarlo para pasar por Resolución Suprema, N° 008-79 SA. a constituirse como Hospital de nivel provincial, centro de referencia para los

pacientes de la población no asegurada. Actualmente brinda atención en las especialidades básicas de Medicina, la misma que cuenta con 16 camas; Cirugía, con 15 camas; Ginecología, con 16 camas; Neonatología, con 10 cunas y 8 incubadoras; Pediatría, con 9 cunas y 5 camas. El servicio de emergencia, con 2 camillas ambulatorias para adultos, 4 camas en observación mujeres, 3 en observación hombres, 1 en gineco obstetricia.

Asimismo, ofrece atención en las especialidades de Oftalmología, Otorrinolaringología, Dermatología y Urología, el personal de enfermero conformado por 70 enfermeras y por 19 internas de enfermera y generalmente hay 73 internas hoy.

Las enfermeras rotan en diferentes servicios; 4 son las internas de enfermería de la USAT que, a la vez, van rotando en diferentes turnos. También una técnica rota en turnos de mañana, tarde y noche.

La atención en dicho Hospital se da las 24 horas al día, las rotaciones que realizan las internas se hacen en turnos diurnos de 7:30 a.m. a 1:30 p.m. en las tardes de 1:30 p.m. a 7:30 p.m. por la noche son dos horarios juntos, es decir, la guardia es de 7:30 p.m. a 1:30 a.m., tanto para enfermeras como para internas, y después de cada turno de noche tienen de 2 a 3 días de descanso; lo que exige el reglamento de la Escuela. Pero también vale mencionar que las internas rotan por mes en distintos servicios con la finalidad de adquirir conocimientos en las funciones que se requieren en cada uno de los servicios anteriormente mencionados, siendo estos los servicios de práctica para internas donde se produce y transmiten conocimientos.

Dentro de las características de las personas atendidas en dicho nosocomio, la mayoría de ellos son de bajos recursos económicos beneficiados en su mayoría por los paquetes del seguro integral de salud (SIS); y de diferentes niveles culturales. Son atendidos por personal

profesional experimentado, como médicos, enfermeras y personal no profesional como técnicos de enfermería; también internos de diversas carreras. La interna de enfermería, está bajo supervisión de una enfermera coordinadora y guiadas por la enfermera responsable del servicio. En cada turno llegan a atender un promedio de 10 personas a excepción del servicio de emergencia donde la demanda y actividades son mayores.

2.5 Instrumentos de recolección de datos

En la investigación se utilizó la entrevista abierta a profundidad (Ver Anexo 1).

Minayo, (1999) define la entrevista como un procedimiento organizado, a través del cual el investigador busca obtener información contenida en las declaraciones de los actores sociales – internas de enfermería - dándoles oportunidad de hablar sobre el asunto propuesto con toda libertad de expresión, de manera espontánea y sincera.²¹

La entrevista, desde el punto de vista del método, es una conversación entre dos personas, un entrevistador y un informante, que se da con el propósito de favorecer la producción de un discurso conversacional continuo y con una cierta línea argumental, no fragmentado, segmentado, precodificado y cerrado por un cuestionario previo del entrevistado sobre un tema definido en el marco de la in

vestigación, que se caracteriza por ser flexible de manera que permite mayor libertad para dar información donde el investigador está sujeto a lo que dice el entrevistado.

Para su aplicación, se tuvo en cuenta la firma del consentimiento informado (Ver Anexo 02), duro entre 1 a 3 horas, el ambiente fue tranquilo, sin distractores para lograr la confianza. Se realizaron varias entrevistas, En la primera se estableció un contacto inicial, nos presentamos y dimos a conocer el objetivo de la investigación. Posteriormente, se fueron fijando

encuentros que permitieron un acercamiento con la interna de enfermería, a tal punto de llegar ser confidentes, y lograr de esa manera que vierta su mundo interno en relación a su vida durante el internado.

2.6 Procedimiento

Aprobado el proyecto de investigación por la Escuela de Postgrado de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo se solicitó el permiso correspondiente en el Hospital Provincial Belén de Lambayeque.

Posterior a ello, se coordinó con las internas la fecha, hora y lugar en que se realizaron las entrevistas, procurando que estas se realicen en lugares que propicien un ambiente favorable para que la persona se exprese sin inhibiciones. Se firmó previamente el consentimiento informado, mediante el cual las participantes de la investigación contaron con la información adecuada respecto de la investigación, fueron capaces de comprender y de ejercer su libre albedrío, aceptando voluntariamente la invitación a participar.²² Ocho internas de enfermería aceptaron ser partícipes del presente estudio.

Luego de haber recogido la información, esta fue analizada y procesada luego se formuló y realizó una interpretación de los resultados obtenidos al amparo del marco teórico contextual, complementado con los aportes de autores relevantes expertos.

2.7 Análisis de datos

Los datos obtenidos de las entrevistas fueron sometidos a análisis temático. Burns (2005) refiere que este tipo de análisis consiste en confeccionar una lista con la frecuencia de aparición de todas las palabras de un texto.²⁹ Consta de tres etapas: Primera Preanálisis; etapa de

organización del material a analizar, en la que se diseñan y definen los ejes del plan que permitirán examinar los datos y realizar efectivamente el análisis. En el estudio se realizaron las revisiones de las grabaciones de las entrevistas hasta que la investigadora se halle inmersa en los datos.²⁹

Las entrevistas fueron transcritas tal y cual fueron emitidas, para esto la investigadora escuchó atentamente y transcribió las grabaciones lo antes posible después de la entrevista, registró no solo el contenido de la conversación si no también el tono de voz, las inflexiones y las pausas del participante.

Codificación, consistió en realizar una transformación de los datos brutos (material original) a los datos útiles.

En esta etapa se realizó el filtro de discursos, fragmentación de los mismos y la extracción de unidades significativas.

Categorización, consistió en la organización y clasificación de las unidades obtenidas en grandes categorías y subcategorías.³⁰ La investigadora una vez obtenidos los datos, los procesó con el análisis temático, codificándolos y clasificándolos originándose las grandes categorías y subcategorías, para finalmente ser confrontados con la bibliografía respectiva.

2.8 Criterios Éticos

En la presente investigación se tomaron en cuenta los criterios de la bioética personalista, formulados por E. Sgreccia: el valor fundamental de la vida, el principio de totalidad o principio terapéutico, el principio de libertad y responsabilidad y el principio de sociabilidad y subsidiaridad.³⁰

El valor fundamental de la vida física prescribe la indisponibilidad de la vida y la sacralidad de la misma. Tal concepción está estrechamente unida a la ontológica de la corporeidad: el cuerpo no puede reducirse mecánicamente a un mero instrumento u objeto (Körper). El cuerpo no es un agregado de células y neuronas: la dimensión física y psíquica no agotan el contenido de todo el hombre. El cuerpo es fin y sujeto (Leib), en cuanto lugar donde se manifiesta la persona, entendida como unitotalidad trascendente: es la mente la que estructura el cerebro, es el alma la que vivifica e informa el cuerpo.

En la presente investigación se aplicó este principio al escuchar los discursos de las internas en enfermería sin cuestionarlos, respetando en todo momento sus opiniones vertidas en las entrevistas, aceptando sus expresiones verbales y no verbales como expresión natural de su experiencia y sentir. Sin exponerlos a experiencias para las que no han sido previamente preparadas, evitando considerarlas como un medio disponible para maximización de lo útil³¹, en este caso de la investigación.

El segundo principio propuesto por la ética personalista es el de libertad y responsabilidad. Una de las características del ser humano es la autodeterminación por decisión propia y en base a un conocimiento racional de los hechos. Esta propiedad se deriva de la propia naturaleza humana y atropellarla supondría una manipulación de estas.³⁰

La investigadora fue consciente de que la participación se realizó de manera voluntaria, se les informó previamente sobre el objetivo de la presente investigación y los que accedieron a participar firmaron el consentimiento informado, dejando claro que tenían plena libertad para abandonarla cuando así lo consideren conveniente sin temor a ningún tipo de represalia o minusvalía.

El tercer principio es el de la totalidad o principio terapéutico, que concede al todo disponibilidad sobre las partes, es la necesidad de asegurar la existencia, de reparar o evitar graves y durables daños que no podrían, de otra manera, ser alejados o reparados, resalta el hecho de que la corporeidad

humana es un todo unitario resultante de la conjunción de partes distintas, pero que están unificadas orgánica y jerárquicamente en la existencia única y personal, extendiéndose más allá de la estructura orgánica para incluir en el bienestar psicosomático de la persona.³⁰

Este principio se aplicó durante la entrevista, al respetar las emociones y sentimientos de los participantes al caso la postergación de la misma, pues los recuerdos o evocación no produjeron ningún desajuste fisiológico, emocional o espiritual.

Sgreccia (1996), también considera el cuarto principio de socialización y subsidiariedad. Este afecta a cada persona e implica su realización. Ejerce una participación en la realización de otros hombres. En el caso de la promoción de la defensa de la vida y de la salud, comporta para cada uno el empeño de considerar la propia vida y la de los demás como un bien no personal sino también social. De esta manera, todos estamos involucrados en la vida y la salud de los demás, en ayuda al otro. Mueve a toda persona singular a realizarse a sí misma en la participación de la realización de sus semejantes.³⁰ En el caso de la salud, se consideró la propia vida y la de los demás como un bien que no es solo personal sino también social y se exigió a la comunidad a promover el bien común promoviendo el bien de cada uno. Lo que se aplicaría al concluir la investigación y se publiquen los resultados, siendo encuentros con internas o estudiantes de enfermería al responder.

2.9 Criterios de rigor científico

La calidad de la investigación en ciencias de la salud es un aspecto fundamental que los investigadores permanentemente deben garantizar. Los profesionales de los servicios de salud necesitan evaluar estos criterios utilizar los resultados de los estudios. La calidad de un estudio está determinada, en buena parte, por el rigor metodológico con que se realizó. Los estándares de calidad para los estudios cuantitativos están muy definidos y son conocidos universalmente, pero este no es el caso para los estudios cualitativos. Sin embargo, existen algunos criterios que permiten

evaluar el rigor y la calidad científica de los estudios cualitativos y sobre los cuales hay acuerdo parcial.

Al respecto Polit (2002), refiere que la credibilidad se puede alcanzar porque generalmente los investigadores, para confirmar los hallazgos y revisar algunos datos particulares, vuelven a los informantes durante la recolección de la información de los resultados dados en la investigación, los cuales son verdaderos por las personas que fueron estudiadas.²² Es decir la credibilidad va de la mano de la verdad, de manera que una persona o fuente posará un mayor grado de credibilidad si no se ha visto involucrada en episodios en que se haya puesto en evidencia o se sospeche que ha mentido. La confianza de la información obtenida se acerca a la verdad así mismo la investigadora se involucró, lo que exigió paciencia, reflexión y una evaluación permanente.

Transferibilidad es la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones es decir, de indagar mucho más acerca de esta problemática y constatar si es frecuente. La investigadora pretendió que la presente investigación contribuya a que las expectativas que tengan las enfermeras, mejoren con las nuevas estrategias que se mencionan para el cambio.

La auditabilidad se entiende como la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello fue necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio. Esta estrategia hará que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones igual o similares a las del investigador original, siempre y cuando tengan perspectivas similares.

Este criterio fue aprovechado en el momento de recolectar toda la información necesaria para poder analizarla posteriormente, sirviendo como registro a ser utilizado como medio para que otros investigadores puedan seguir la trayectoria de la investigación.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Dentro de la sede hospitalaria es importante resaltar que los resultados analizados constituyen una evidencia acertórica; es decir, le corresponden a los informantes, reflejan su realidad tal como la experimentaron, como la vivieron y el impacto que significó posteriormente en el momento de la vivencia.

En este proceso de análisis cabe resaltar que se basa en el marco teórico bajo el paradigma de Tedesco (1999), quien profundiza sobre la vida cotidiana, y guiándose de opiniones de diferentes autores, quienes nos ayudan a entender y realizar un análisis sobre lo que se quiere llegar conocer mediante la problemática encontrada en esta investigación.

Al referirnos al cotidiano de la interna de enfermería en el contexto hospitalario, hacemos mención al mundo personal, y se evidencia la propia manera de sentir, realidad que da sentido, desde el momento del inicio del internado hasta su culminación, siendo así que producto de esta investigación emergieron diversas categorías que plasman dicho cotidiano, recogido de lo que ellas refieren y que ha influenciado sus experiencias y vivencias durante esta etapa, marcándose en aspectos positivos y negativos los cuales se reflejan a continuación:

1. EL REINICIO DE LA INTERACCIÓN CON EL ENTORNO HOSPITALARIO: ENTRE LA ANSIEDAD Y LA FALTA DE SEGURIDAD

Esta categoría se elaboró en base a los discursos de las internas de enfermería, quienes evidenciaron sus apreciaciones al iniciar su internado y reiniciar su contacto con el ambiente hospitalario, pues ellas estuvieron un año sin realizar prácticas en el área hospitalaria.

Si bien es cierto, en el pregrado las internas inician su interacción con el entorno hospitalario, este se produce por periodos breves, en turnos de mañana, que generan una serie de encuentros, interacciones, acontecimientos, etc.

La interacción es considerada una forma sociológica, constituye un estudio del comportamiento colectivo, de una naturaleza de opinión pública¹², a la vez, ese interaccionismo social es el espacio trascendental que define la totalidad de los hechos que determinan la conducta del sujeto, en un momento determinado. El conocimiento del espacio trascendental permite predecir razonablemente qué hará el sujeto. Por la manera en que se comporta un sujeto se puede saber qué es lo que hay presente en su espacio que vivencia, lo que podría afectar a su conducta, el contexto en el que se encuentra.

El contacto con nuevos espacios, en este caso, el contexto hospitalario, genera en la persona diversidad de experiencias que son desarrolladas particularmente por cada individuo. En este contexto algunos comparten situaciones similares que se dan dentro de su quehacer diario y que le permiten reforzar y aprender nuevos conocimientos día a día. Las rutinas y el nuevo mundo estudiantil en relación a lo institucional, a sus lenguajes, las carreras, las estrategias de negociación, los mecanismos de acciones estigmatizantes, la definición de profesión, hacen parte de preocupaciones analíticas de la tradición del interaccionismo simbólico.¹² La gente suele crear significados compartidos a través de su interacción y, estos significados devienen su realidad, que es la que viven.

El cuerpo pone toda una simbología comunicativa expresiva de un acontecimiento y conocimientos sociales (postura, movimiento, actitudes). Los encuentros cara a cara se transforman, así mismo, en microsistemas sociales que pueden especificar flujos de actividades comunicativas de interacción, tanto en un nivel de poner reglas de orden social, de representaciones, de estatus, comportamientos. Todos los encuentros representan ocasiones en las cuales el sujeto puede estar espontáneamente comprometido con lo que está sucediendo y entender el sentido de la realidad.¹² A la vez, también esa relación es dada con el equipo de salud.

Por ejemplo, para el contacto con el ser cuidado el enfermero debe estar muy receptivo para detectar las necesidades y especialmente para saber, cuál es la ayuda que requiere. La forma en que el enfermero siente la acción de ayuda de los pacientes, supone diferencia en el resultado de la asistencia, desde el punto de vista de expansión de la personalidad.

La relación de persona a persona en una interacción cotidiana depende de ligeras relaciones entre lo que expresamos con nuestro rostro y nuestros cuerpos y lo que expresamos mediante las palabras; por otro lado, el rostro, el manejo de nuestro cuerpo y el lenguaje se emplean para

expresar ciertos significados y para ocultar otros, además la relación persona-persona solo se produce cuando existe reciprocidad. Ésta consiste en el hecho de dar y recibir desde el mismo centro generador, por el cual ambas personas son iguales de manera esencial. La relación de reciprocidad proviene de un acto de la voluntad libre, que busca el bien del otro mediante el dar y encuentra por respuesta paralela el recibir una acción realizada con la recíproca intención de buscar también el bien del otro por sí mismo, por el hecho de ser persona.

En la relación con el equipo de salud debe haber una plena comunicación para poder entablar relaciones con el entorno en el cual se va a sumergir y enfrentar con variedad de personas con distintas personalidades, temperamentos, etc.

Además, Tedesco toma en cuenta a Goffman, quien refiere que la relación individuos/sociedad está tematizada en la perspectiva de los ajustes secundarios, o sea, presenta un mundo donde los hombres buscan adaptarse y estar dentro de las estructuras sociales; o estar dentro implica astucia, desempeño, apariencias.¹² El universo de apariencias está en el criterio de la aceptabilidad en función de acuerdo con el deseo de los demás.

Lo dicho nos ahonda más acerca del valor que se debe dar a las internas de enfermería en la manera de cómo toman su primer momento, su primer contacto que van a dar en el entorno hospitalario, debido a que de acuerdo a como se dé ese inicio, es como va a reflejar el lapso que va a realizar dicha práctica hasta su culminación y esta a la vez permitirá conocer como va a influenciar en su futuro.

Es importante definir los momentos, las situaciones de interacción, pues de esta consciencia viene la identificación de expresiones, comportamientos, valores y expectativas adecuadas comunicativamente a

los actores en aquel momento; dichos actores son las internas de enfermería, quienes pasaron por un transcurso de estudios previos, de 4 años en las aulas universitarias donde adquirieron y recopilaron conocimientos de diversos procesos de enfermería en los cursos de carrera, para que con esa base adquirida sean aplicados en el proceso formativo que se da también en el internado dentro de las prácticas clínicas, teniendo contacto con personas que cuidan de manera que estos conocimientos adquiridos con anterioridad y sumándole el ejercicio clínico, les permitan fortalecer su seguridad y confianza.

El reinicio de la práctica hospitalaria generó en la interna situación de ansiedad y falta de seguridad al realizar los procedimientos.

La ansiedad es una respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloban aspectos subjetivos o cognitivos, de carácter displacentero, aspectos corporales o fisiológicos caracterizadas por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos pocos ajustados y escasamente adaptivos. La ansiedad tiene una función muy importante en relación con la supervivencia junto con el miedo, la ira, tristeza o la felicidad.³²

La investigación realizada refiere que el grupo profesional de la salud es más vulnerable para desarrollar ansiedad en su práctica hospitalaria diaria, pero quien lo constituye en particular es el profesional de enfermería, debido a que se caracteriza por el manejo de situaciones críticas, por su desempeño eficiente y efectivo, de ahí que diversos autores han señalado que esta profesión es la que conlleva a una gran responsabilidad y por ende a presiones, conflictos y cambios continuos en el desempeño de las actividades asistenciales.

Las manifestaciones de la ansiedad en el personal de enfermería, son inducidas por las vivencias de situaciones individuales que no se puede controlar, y van acompañadas de sentimientos de angustia y emociones dolorosas, traducidas en un fracaso del individuo en su intento de buscar un ajuste con la realidad para adaptarse al entorno, como es el tener control sobre sí mismo, sobre las situaciones que le rodea y de su futuro inmediato, el cual es percibido como una situación amenazante, implicando la aparición de síntomas físicos y psíquicos.³³

El individuo que se presenta como personaje será considerado que es generalmente, un actor solitario, ocupado en una frenética actividad para poner en escena su representación, detrás de esas múltiples máscaras y de los distintos personajes, cada actor tiende a tener un solo aspecto, un aspecto desvelado, no socializado, o un aspecto de alguien que está ocupado en un objetivo difícil y traicionero.¹²

Entonces si lo que refieren estos autores se asemeja un poco a lo que los internos manifiestan, se debe hacer hincapié en esta situación, debido a que por no tener suficiente experiencia en la práctica es importante conocer qué sentido le dan al reinicio de ese encuentro dado con el entorno hospitalario, donde recién ahí van a tener que sentirse autónomas, de lo que se presentará en ese avance transcurrido del internado y cómo esa experiencia va a repercutir en ellos.

Si bien es cierto ese aspecto traicionero vino a ser la ansiedad frente a su práctica hospitalaria, Charot (1895) y Rubio (1991) citados por Flores V. (2010) plantearon que esta y el estrés pueden ser considerados como sinónimos, por provocar un mismo tipo de reacción emocional, caracterizados por una alta activación fisiológica, siendo la ansiedad una reacción emocional de alerta ante una amenaza, y el estrés un proceso más

amplio de adaptación al medio.³⁵ Así se evidencia en los siguientes discursos;

"... los primeros días cuando empecé, me sentía totalmente ansiosa por lo mismo que no tuve mucha oportunidad de hacer prácticas, además que hemos estado en práctica comunitaria..." (Olivo)

"... me sentía nerviosa ya que era experimentar nuevos procedimientos y sentía que me faltaban conocimientos..." (Acacia)

Por otro lado, la adaptación es lo que mejora las posibilidades de supervivencia de los individuos que muestran una determinada característica, pues esta adaptación tiene un proceso ya que los jóvenes, desde sus primeros meses de trabajo, atraviesan el período de socialización tanto en el entorno físico y social. El cual no debe entenderse como el producto de un mecanismo de conformación al medio, sino que incluye el de la transformación del mismo; lo que va a permitir una mejor comprensión del individuo y de los grupos dentro de la organización.

El entorno físico es un elemento esencial para la constitución, funcionamiento interno de la persona. La productividad de los grupos que se constituyen en las organizaciones laborales, por cuanto influye de forma significativa en aspectos que son esenciales para una adecuada dinámica grupal, tales como: percepción de unidad, tanto en sus miembros como en otros individuos y grupos externos; interdependencia de sus integrantes respecto de las actividades y metas colectivas; diferenciación de roles y tareas, de una parte, e interdependencia funcional, de otra.³⁵

Es por eso que el primer día en un nuevo trabajo puede ser determinante para generar un juicio beneficioso o desfavorable en torno al nuevo integrante en este caso el interno de enfermería, que es quien que va a tener que adaptarse a esa nueva etapa de su vida.

La respuesta emocional de la que se habla, se percibió por los internos de enfermería en los primeros días de práctica hospitalaria, la cual no fue suficiente para poder lograr por completo el conocimiento necesario, que se debió adquirir en horas de práctica que están incluidas en cursos de carrera que se dictan en cada ciclo universitario es decir, por la falta de preparación previa al internado, causó inseguridad.

Además, lo que manifiestan es que la ansiedad se relaciona a la falta de habilidades y destrezas, que tal vez no perfilaron en el transcurso de su vida universitaria. Si bien la formación del profesional de enfermería es amplia y diversa; por esta razón, las escuelas de enfermería estructuran sus mallas curriculares basadas en fundamentos científicos y en el abordaje más extenso de la disciplina de enfermería,³⁴ con el objetivo final de formar profesionales con una sólida preparación en las áreas biológicas y sociales, y un fuerte compromiso con los principios éticos, por lo tanto a medida que el profesional adquiere esta experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico.³⁵

Por lo tanto, en un estudio encontrado de Molina (2012) se 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.³⁶ Ese aprendizaje brindado en el ejercicio clínico demanda tiempo, pero este que es fundamental al parecer no fue lo suficiente para satisfacer esas necesidades de aprender más a cerca de los procedimientos, para una buena práctica asistencial a futuro.

La formación en las prácticas hospitalarias de enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque es de 36 horas con una duración de 16 semanas con un tiempo extra, de la misma manera es para la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, pero si estas

incrementaran las horas, incitaría que los internos se sientan con más capacidad de desenvolvimiento en su ejercicio de práctica. La efectividad de la práctica es importante debido a que de este modo se inicia la alianza entre ambos conocimientos, el teórico y el práctico. Estas estructuras metodológicas favorecen la capacidad crítica del alumno durante su proceso de aprendizaje, preparándolos creativamente en áreas técnicas y humanas, obteniendo como resultado la entrega de cuidados profesionales hacia la persona.

Hoy en día se puede evidenciar el gran cambio que hay en la actualidad a comparación del siglo XIX donde prácticamente los estudiantes eran internados en los hospitales, siendo esto, a la vez una convivencia con la persona enferma que estaba a su cuidado, con la ventaja de aprender a cada instante, lo que también puede decirse que se creaba confianza haciendo que desarrollen sus habilidades y destrezas.

Destrezas que son entendidas como las habilidades, surgidas de la aptitud, que convertidas en competencias, han logrado un nivel de desarrollo lindante con eficiencia. Una habilidad es la capacitación intelectual que va a favorecer el aprendizaje. Los sujetos pueden desarrollar habilidades verbales, numéricas, lógicas, analíticas, vinculadas con la atención, la concentración y la memoria, entre otras. Los requerimientos laborales, expresados en las competencias que detenta cada cargo o puesto, van a ser más eficientes, en la medida que se coloquen en cada uno de ellos a sujetos que detenten un nivel elevado de la habilidad requerida, de ahí que sea fundamental medir las habilidades para determinar la destrezas en el cargo a desempeñar.⁵⁷

La falta de destrezas y habilidades va a causar que el proceso de la práctica sea dificultosa, y esto no favorece en el proceso de aprendizaje del interno lo que conlleva a tener una serie de emociones negativas, y más aún si esta experiencia tiene recién un inicio. Por otro lado, este no se encuentra

solo en ese inicio, ya que también hay más profesionales de salud, resaltando la presencia de la enfermera que ya es trabajadora de esa institución a la cual la interna es colocada para realizar sus prácticas. Pero se sabe que esta no va a expresar esa ansiedad frente al personal nuevo con el que va a entablar una relación, es por eso que esa expresión es dada a la investigadora en el siguiente discurso

"... me siento ansiosa, de que algún procedimiento me salga mal..."

(Clavel)

"... me da muchos nervios, ansiedad, saber que me van pedir hacer muchos procedimientos..." (Jazmín)

Hay que resaltar que la práctica clínica está muy estrechamente vinculada con la comunicación interpersonal y el desarrollo de habilidades, en donde se expresan las características cualitativas de las relaciones humanas que se establecen entre los agentes de la salud, conjuntamente con el resto de su equipo.³⁸

Esa comunicación es gran parte del lenguaje de uso común cotidiano depende, para su significado, de las situaciones y del escenario que de la misma se desenvuelve. Como explica Tedesco, así como el lenguaje necesita ser indexicalizado, las reglas, el ordenamiento social de los patrones pretendidos y esperados deben ser especificadas en los contextos de uso, indexicalizado en cada situación contingente de su aplicabilidad. De este modo, es importante tener presente cada situación particular, interpretar y adaptar operativamente a fin de poder realizar comportamientos descriptibles como coherentes.¹²

En muchas universidades se diseñan programas de formación cuya finalidad es el entrenamiento de la enfermera en los procedimientos y habilidades que se demuestran más eficaces en la tarea asistencial. El objetivo es la formación de la enfermera en habilidades y competencias técnicas directamente observables que se consideran los mínimos imprescindibles para una práctica competente. Y ello es así porque se

concede la actividad asistencial como una serie de destrezas conductuales que se deben practicar y dominar.

Además el desarrollo de los procedimientos en enfermería, es esencial tenerlos como conocimiento científico, fundamentarlos críticamente ya que estos van a ser ejecutados en el momento de la acción, así como también se introduce el cuidado humano, holístico, es importante tener como base lo que se menciona debido a que es la manera cómo vamos a defendernos y dar nivel a nuestra formación.

La práctica de inicio en el internado dado en un hospital es donde se va a experimentar el contacto con las licenciadas de enfermería con las que le corresponda rotar, según su rol. Las internas tienen que estar bajo la tutela de la responsable de cada servicio por turno en todo momento, por lo que es fundamental que se sientan respaldadas en sus acciones que realicen como parte de su ejercicio práctico. Sin embargo, durante el periodo del internado las experiencias obtenidas no son del todo positivas para ellas debido a que hubo algunas faltas en el trato hacia la interna. Por lo que el primer contacto con la enfermera se evidenció el apoyo y la indiferencia

Para Tedesco, existen representaciones verdaderas y representaciones artificiales. En la vida cotidiana las personas representan papeles, representando, así mismo la recíproca accesibilidad regulada en los encuentros sociales para revivir y transmitir los flujos de presentaciones y comunicaciones que describen personajes y sus acciones. Es importante que las representaciones sean verdaderas, coherentes, reconocibles y que el individuo se transforme en un personaje fuerte y reconocido para poder crear un escape mínimo de sociabilidad en las relaciones cara a cara.¹²

Por lo tanto, la persona con la que se da el primer contacto en los servicios hospitalarios es con la profesional enfermera, por consiguiente,

esta viene a ser la que va a dirigir paso a paso, la inducción en el servicio prácticamente se convierte en una guía, referente al modelo a seguir que se encuentra en el servicio, la cual no se desempeña exclusivamente en el área asistencial, muchas ejercen paralelamente la docencia, pero no se evidencia la iniciativa de compartir conocimientos que han venido reforzando con sus años de práctica profesional. Ciertamente, el conocimiento práctico es difícil de enseñar, debido sobre todo a su naturaleza personal y tácita. Sin embargo, es posible aprenderlo ya que se aprende haciendo, reflexionando en y sobre la acción, conjuntamente.

Un conocimiento práctico es casi imposible que pueda ser cien por ciento transmitido en el aula, ya que es experiencial, de aquí que la enfermera adquiera un papel central en los procesos de enseñanza del saber práctico. Su función consiste en una suerte de práctica de segundo orden donde consiste en controlar la aparición de errores en la aplicación que el interno realiza del conocimiento aprendido en el aula, lo que lleva a una conversación reflexiva con aquel, acerca de las acciones de cuidado, los procedimientos de la asistencia y el sentido que otorga.³⁷

A la vez también hay muchas personas que se les hace difícil entablar una relación y como también hay algunos que no tienen problema para esto. Siempre se necesita un proceso de conocimiento para que se pueda entablar una empatía, que va a depender de ambas personas y de la situación en la que se encuentren.

Entrar a un mundo diferente supone un gran cambio en muchos sentidos.³⁸ Se puede encontrar en situaciones en las que puede necesitar apoyo. No precisamente, la enfermera de servicio y la interna deban permanecer juntas todo el tiempo, se trata de estar disponible para los internos en los momentos claves para resolver las dudas que posteriormente

puedan surgirle. En el siguiente discurso se puede evidenciar lo que una interna refiere de una enfermera en su primer momento;

"..Cuando llegué mi compañera fue la que me dio la orientación de todo el servicio, pero no la enfermera con la que iba a rotar..." (Olivo)

"..Estuve en mi primer día y la que me explicó todo sobre lo que tenía que hacer fue mi compañera ya que la enfermera con la que me tocaba rotar se lo dijo..." (Jazmín)

En este caso, lo adecuado sería que la enfermera de turno sea quien le dé la orientación desde el primer momento a la interna con la que va a trabajar, ya que desde ese primer momento de interacción que pueda surgir entre el equipo de salud es fundamental para el desenvolvimiento, y la confianza de esta con su entorno. Es por eso que desde un inicio el enfermero debe involucrarse con él ya que ella misma es quien va a servirle de guía al momento de realizar prácticas clínicas.

Siempre que el sujeto está en presencia de otros debe mantener un orden ceremonial por medio de protocolos interpersonales, manteniendo un comportamiento correcto del individuo que da autoridad y contenido en las entidades interaccionales y se hace a sí mismo accesible y utilizable para comunicar. La importancia de ese ritual - protocolo se encuentra en la interacción simbólica e instrumental que manifiesta el compromiso, la imagen y la idea que se tiene del otro, de la interacción, bien como define las estrategias que irán orientando la situación y los acuerdos necesarios para la aceptación recíproca de los encuentros sociales y como dice Goffman la vida cotidiana, es el juego estratégico social, el cual es un componente parcial de muchos encuentros.¹²

Ese encuentro primerizo es un compromiso que tiene la trabajadora con la interna; si bien es cierto una trabajadora cumple funciones como toda profesional de enfermería bajo la ley que presenta una modalidad de trabajo (Ley del trabajo N° 27669) la cual se tiene que respetar, como por

ejemplo la entrega de turno o del servicio que es la continuidad de la atención de enfermería que exige la entrega del servicio entre los profesionales que se relevan en cada turno. Si asemejamos esta situación, donde la enfermera se basa de normas, para cumplirlas, entonces el hecho de realizar una orientación al sujeto nuevo que entra prontamente en acción no se basa de leyes, normas, sino en tener la iniciativa del mismo personal de enfermería en iniciar un contacto con esa persona la cual no se va a tomar como un “intern más”, sino que los enfermeros deben saber que esa otra persona tiene un lado subjetivo diferente, la cual se debe llegar a conocer poco a poco, y ese conocimiento se da simplemente teniendo contacto con ella, por tal motivo es importante que la enfermera brinde esa confianza, ese diálogo, ese lenguaje que ayudará mucho al interno. Debe saberse lo natural que es sentirse atraído por personas que en las circunstancias y momentos más variados, cautivan por su amabilidad y su facilidad de conversación, casi inmediatamente reconocemos un natural interés por nuestra persona, sin otro fin que conocer a la persona y establecer una relación más cordial.

Otro de los aspectos que resalta Tedesco es que en el lenguaje común de los grupos a los que se pertenecen adoptan formas de aprender. Esos procedimientos interpretativos posibilitan que individuos se construyan en lo social. De ese modo es que la noción de práctica gana sentido en los estudios, buscando privilegiar la acción de los sujetos, sin dar mucha atención a las normas, los modelos, las reglas y a las estructuras externas en la construcción de las interacciones sociales.³⁹ Como ya se vio la etnometodología se basa su análisis en las formas de estructuras de la acción práctica, o sea enfatiza la capacidad de los individuos en describir, percibir e integrar formas de categorías que se tornan cotidianas y normales para el dinamismo.

Lo moral envuelve obligaciones de expectativas, ambas crean situaciones y obligaciones como componentes morales, que son cotidianamente negociadas. Para lograr esto la comunicación es esencial, pues ella manifiesta las pretensiones y promesas implícitas, como la competencia de incorporación de las normas y de las interacciones sociales, o sea, del vínculo entre todos y la sociedad.¹²

Este aspecto es importante mencionarlo debido a que el interno si aun no ha experimentado cómo es la entrega de turno, las enfermeras deben involucrarse y realizar ese acto con ellas mismas, para que así tengan conocimiento y práctica de cómo es el proceso con la finalidad de que más adelante ellas lo puedan hacerlo solas, y supervisadas por estas. Por lo que el involucramiento de la enfermera con la interna va a dar resultados positivos.

El factor de involucramiento laboral es un determinante del desempeño que incluye las habilidades y rasgos del individuo y el tipo de esfuerzo que la persona cree esencial para realizar un trabajo eficaz. Un modelo más integrador plantea que la habilidad, la motivación y la percepción personal del trabajo de una persona se combina para generar un desempeño o rendimiento. A su vez, esto último genere recompensas que si el individuo las juzga como equitativas, originarán la satisfacción y el buen desempeño subsecuentes.⁴⁰

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

de los demás por encima del de uno mismo), y las puramente egoístas o interesadas (pensar en uno mismo antes que en los demás) generan situaciones insostenibles a largo plazo.⁴¹

El apoyo comporta los mejores resultados a largo plazo, a ellos unimos la satisfacción que pueda sentir el interno de enfermería en esta práctica que viene a ser su trabajo. Para un mejor entendimiento se encontró una investigación donde refiere que la satisfacción laboral, o sea el estado emocional positivo que surge de la evaluación de esa experiencia en un inicio va dar buenos resultados, a la vez el estudio que fue realizado con enfermeras refieren que estas relaciones caracterizadas son por interacciones frecuentes, son un importante depósito de recursos emocionales y conductuales, e incluso serían más fácilmente desarrolladas que la relación con jefatura. Por lo que la confiabilidad entre pares facilitaría los intercambios sociales, la reciprocidad y la disposición de ayudarse unos a otros.⁴²

La confianza es un instrumento importante y complementario en los contactos sociales cotidianos. Ejerce también un papel de control como orden ritual; y un precio exigido para poder actuar.¹²

La confiabilidad se demuestra con el apoyo que dan los trabajadores de salud. Para él va a ser una experiencia grata y satisfactoria, y con el transcurrir de su formación irá experimentando momentos agradables porque sabe que a su lado se encuentra una profesional que la respaldará ante cualquier problema o duda que se puede presentar. En el discurso siguiente se aprecia el contacto agradable entre la enfermera e interna en su primer momento:

"...estuvo la enfermera "Cenicienta", fue muy amable, ya que ni bien llegué empezó a orientarme sobre la práctica, entonces fui a dejar mis cosas y contenta empecé a trabajar..." (Tulipán)

Así esa conversación haya sido breve en un inicio, ese acercamiento por parte de la enfermera hacia la interna es esencial, debido a que inconscientemente la interna se va a sentir más abierta, ya que rompió esa barrera de comunicación, lo que crea una confianza para entablar comunicación entre ambas, que es fundamental para el trabajo en equipo, y hará que se vierta en el cuidado que se brinda hacia la persona hospitalizada en el servicio.

Cabe mencionar que la práctica enfermera merece ser destacada ya que se trata de la colaboración interdisciplinaria que comprende la consulta entre colegas enfermeras, igual que la participación de enfermeras clínicas en el desarrollo de conocimientos y en la formación de futuras enfermeras. La colaboración interdisciplinaria puede tener un impacto importante en la continuidad y la calidad de los cuidados. Las consultas entre colegas, los conocimientos compartidos, refuerzan el potencial y la competencia del conjunto de las enfermeras mientras que los conocimientos celosamente guardados para uno mismo no contribuyen a una práctica de calidad.⁴⁵

Si bien es cierto hay enfermeras que les causa incomodidad que haya presencia de otras personas en un servicio por diversidad de motivos, pues otras si les agrada debido a que lo toman como un trabajo en equipo, en la cual la persona que ya adquirido experiencia y tiene buen tiempo trabajando en la parte asistencial, sabe cómo manejar la situación, y sobre todo tiene presente que lo que se enseña en aulas universitarias no van a quedar completamente grabados en la estudiante, por lo que todos tenemos derecho a aprender ya que el aprendizaje se da cada día de manera horizontal.

Continuando con esta historia a cerca del cotidiano de las internas en su práctica hospitalaria paso a relatar su transcurrir denominándolo, “develando, el día a día”.

2. DEVELANDO EL DÍA A DÍA

Al referirnos al cotidiano como las actividades son aquellas que se encuentran ligados a la vida diaria, con momentos de alegrías, emociones, tritezas, circunstancias que se puedan ir dando en el día a día.

En la parte laboral; como es el caso de internos que van experimentando cada momento, dentro de su entorno, como las relaciones o interacciones, pues esta sociedad va a estudiar la vida del cada día, como el fluir de un día cualquiera en la vida de una persona y sus significados con una perspectiva, escenificando los símbolos que interaccionan, recreando el pasado, como lo hace la etnografía.

En esta oportunidad los internos son las que van atravesando por esta serie de vivencias, en sus prácticas hospitalarias, evidenciándose problemáticas que muchas de ellas refieren tenerlas como en un inicio de esta historia de vida se mencionaron las cuales a su vez van dejando huella en ellas, y que en el transcurrir de este cotidiano aún están presentes.

1º SUBCATEGORÍA: Interactuando con el personal de salud

El internado es una etapa en la que llevan a la práctica los conocimientos que anteriormente han aprendido en las aulas universitarias, muchas de esas experiencias no son gratas debido a que al ser aplicadas y tienen alguna duda, se enfrentan a enfermeras poco tratables, es decir, no tienen iniciativa de querer compartir algo que ya saben, de una manera amable como se pudo evidenciar en el siguiente discurso:

"... roté con algunas enfermeras que son muy duras, estrictas en su trato, ni siquiera enseñan en universidades..." (Clavel)

“...lo único que percibo son riñas, cóleras, problemas, quejas, lamentaciones...”..... “las enfermeras se expresan de una manera que nos hacen sentir mal”..... “...me tocó rotar con una enfermera que tenía mal genio, pero la supe tolerar...” (Jacinto)

Estos discursos demuestran que el personal de enfermería tiene condiciones poco favorables para el trato de los internos; el por qué de este trato incómodo por parte de algunos enfermeros, es impredecible, debido a que pueden ser muchos factores tanto personales, sociales o laborales que atraviesan y no pueden tolerar; lo que provoca un estrés conllevando al trato a este tipo de trato hacia personas que en realidad no tienen culpa alguna, lo que resalta la indiferencia por parte de las expertas.

La indiferencia nace cuando no hay creencias, cuando nada nos atrae y nada nos llama a asumir la defensa de lo que, alguna vez, encontramos justo y bueno. Existen distintos modos de indiferencia: se puede ser indiferente por convicción; o ser indiferente por pereza. El indiferente por convicción posee una idea, la que lo aísla de la realidad, que lo separa de los demás, que lo impulsa a no tomar ningún compromiso, que no se compromete con nadie y con nada, una idea que paraliza su hacer, que no le permite actuar, más si este se opone o niega su ideal. La indiferencia es una máscara del egoísmo que utiliza para ocultarse y no aparecer como tal.⁴⁴

Tedesco refiere que la cuenta que define los hechos y acontecimientos normales del cotidiano, dar su carácter típico y su probabilidad de ocurrencia, las formas de comparación con hechos pasados y los acontecimientos futuros dan también una atribución del significado causal de los hechos operados.¹² Depende de los hechos y acontecimientos que estén iniciando a vivenciar, experimentar los internos de enfermería en todo ese contexto, se dará la perspectiva que pueda causar en ellos dentro de su práctica profesional, haciendo pre juicios de hechos, que tal vez puedan ser ciertas y sepa manejarse de lo contrario esto marque en ellos

negativamente, lo que dificultará explorar un mundo profesional que falta conocer.

Otro aspecto, es que así como hay internas de enfermería realizando prácticas pre profesionales también los hay internos de otras universidades y de otras carreras como medicina. Se pudo evidenciar que tienen una relación positiva con el personal médico a cargo de ellos, estos decir, una relación empática que ayuda mucho al buen desenvolvimiento en su campo laboral, esta situación fue percibida por internas de enfermería quienes manifiestan lo siguiente:

"...la relación de los médicos con los internos de medicina es excelente, y la de las enfermeras con sus internas, como si nada..." (Violeta)

No hay necesidad de que la misma enfermera coordinadora de las practicantes sea la misma que trabaje en turnos a la par con ellas, pues en su mayoría no son las mismas de los cursos de carrera con las cuales fueron formadas en aulas universitarias; solo algunas enfermeras docentes de la universidad donde provienen las internas, coincidentemente trabajan en diversos servicios.

Entonces lo referido por las internas incita a que surja dudas, ideas equivocadas respecto a la manera de ser de la enfermera la cual en realidad no conocen y por tal motivo de estar realizando prácticas tengan que relacionarse con ellas.

Ahora, no todas los enfermeros muestran indiferencia, o un insípido trato, ya que las prácticas no solo se dan en un solo servicio, sino en varios y en cada uno de ellos se va a interaccionar con diferentes enfermeras, que tienen otros temperamentos y tratos hacia los internos. Como se pudo evidenciar en lo que relataban algunas de ellas:

"... habían enfermeras que en caso no me acordaba de cómo se hacía un procedimiento, o no lo sabía, ella misma me lo explicaba, hasta me decía

que le pregunte cualquier cosa, ya que las internas están para aprender...”
(Acacia)

“...la enfermera me explicaba el balance hídrico paso a paso... muy amable ella, sabiendo que no todas eran así” (Tulipán)

Entonces nuevamente se repite que no todas los enfermeros resultan ser personas con tratos desagradables; también las hay comprensivas, tratables, lo que da entender que prácticamente los internos de enfermería, se encuentran en un ambiente donde se van a cruzar con profesionales con diferentes temperamentos. Por lo que, cuando se vive una situación tensa y no se sabe tratar con serenidad, para ir en busca de una solución, lo único que se genera es estrés a causa de la indecisión que se tiene frente a un instante que se presente.

En esta categoría hay momentos de apoyo y de indiferencia en las experiencias, esto perjudica en muchos casos psicológicamente a estas estudiantes que prácticamente aún se encuentran en formación, debido a que en clases esas prácticas eran brindadas de una manera más pasiva teniendo contacto con la misma persona que daba los aportes. Pero en el internado la situación cambia, ya que se vive otra realidad, y depende de cada uno la actitud que tomen los internos para poder sobrellevar esas dificultades que se pueden presentar, todo ello puede ir marcando en sus vidas tanto como lo hacen en ese momento y como lo podrían ver en un futuro.

El internado hospitalario si bien es cierto sirve para pulir los conocimientos a la vez ayuda a formar a profesionales cumpliendo arduas horas de trabajo, que como consecuencia de los diferentes roles y el resultado, de guardias nocturnas, conllevan a sentirse más ajustados en sus horarios, ya que a la par también realizan otras actividades como tareas adicionales a la práctica. Es por eso que a continuación la investigadora presenta la sub categoría denominada:

2º SUB CATEGORÍA: Empezando asumir el trabajo enfermero: entre guardias y ausencias familiares

Si bien es cierta la sociabilidad es el valor que nos impulsa a buscar y cultivar las relaciones con las personas compaginando los mutuos intereses e ideas para encaminarlos hacia un fin común, independientemente de las circunstancias personales que a cada uno rodean. Al tener contacto con personas diferentes, tenemos la posibilidad de aprender de su experiencia y obtener otra perspectiva de la vida para mejorar nuestra persona, para más adelante poder contribuir a su desarrollo personal y así comenzar una espiral sin fin en la cual todos nos vemos beneficiados.

Touraine, en sus innumerables trabajos sobre sociología del trabajo de los movimientos sociales, articula aquello convencional llamado la sociología de la acción, en la cual el autor describe el carácter del sujeto histórico (trabajador colectivo) definido de la relación como sociedad, como una acción histórica donde sus resultados podrán construir. El trabajo tiene con condición histórica del hombre; es una experiencia significativa, en lo natural, en lo metasocial, a partir del que pueda ser comprendido en las obras civilizadas de las formas organización social. En consecuencia, la sociología dice que ambos precisan activar la sociedad, hacer ver sus movimientos, contribuir en su formación, destruir aquello que impide una unidad substantiva: valor del poder, una colectividad.¹²

Dentro de esa sociología de acción que es el trabajo ocurre una situación incómoda por lo que hoy en día se dice que hay una queja extendida, que afecta a todos, absolutamente a todos y es la falta de tiempo. Si bien es cierto un profesional de enfermería asistencial puede incrementar su nivel de pericia por el hecho de ser capaz de interpretar e integrar de forma sistemática los resultados de las investigaciones que hace diariamente en su práctica clínica, pero ello no significa necesariamente que llegue a ser

una experta, pero esos nuevos conocimientos de sus investigaciones hará que su práctica logre ser “continuada y reflexiva”.⁴⁵

Esa práctica continua y reflexiva, en un trabajo asistencial da como resultados el desarrollo de habilidades y destrezas manuales para la ejecución técnica, estrategias de racionamiento clínico, capacidad de compartir, transmitir conocimientos, habilidades y actitudes para el trabajo en equipo; inteligencia emocional, y, sobre todo, capacidad para atender y brindar cuidado, estas se van adquiriendo en el proceso de maduración profesional que se inicia desde las prácticas hospitalarias en el pregrado, sin embargo esto no se evidencia debido a que el tiempo que las internas de enfermería tienen para realizar su práctica hospitalaria es corto, y las horas van en aumento.

Por otro lado, algunas categorías hacen de esa prácticas; necesarias para un modo de conocimiento del hombre con su medio, la mediación de la técnica en las luchas de clase. Ambas son dimensiones esenciales de la historicidad de las representaciones de la capacidad de acción de la sociedad sobre ella misma, definido los campos o sistemas de acción histórica. La actividad social (práctica social) generada de las relaciones de clase dentro de un sistema institucional, de una organización social crea un sistema de acción histórica, moviliza recursos sociales y políticos, constitutivos de un modelo cultural.¹²

Entonces si el tiempo no es elástico, en este caso puede ser modificable, es decir si no podemos aumentarlo, tendríamos que organizarse de tal manera que no afecte nuestro cotidiano vivir;

“... estamos con las horas saturadas son 200 horas al mes y rotamos muy rápido por los servicios y en cada uno de ellos tenemos que realizar un trabajo...” (Jacinto)

“... con los horarios no nos da tiempo para avanzar con los demás trabajos que tenemos que presentar a la par en nuestro internado...” (Tulipán)

"... no me siento satisfecha con el tiempo de internado porque nos aglomeran muchas horas y tenemos que hacer también otros tipos de trabajos de la universidad..." (Acacia)

Por los discursos referidos, se aprecia que hay una carga de horas las cuales se aglomeran con otras responsabilidades que tienen por cumplir, como es la presentación de trabajos en cada servicio que se les asigna, lo que conlleva a que el trabajo que realizan se vuelva simplemente rutinario sin tener un tiempo de meditación sobre las actividades que cumplen dentro de su extenso y agitado programa de trabajo.

La falta de tiempo referido por las internas se evidencia también en la poca participación que tienen en la vida familiar, como a continuación se puede evidenciar en los siguientes discursos:

"...siento que mi vida ha cambiado un montón porque te alejas de todo, sales de una guardia, llegas cansada, ya no disfrutas tanto los fines de semana con los amigos, con la familia, debido a que ahora pasas muchas horas fuera de casa..." (Acacia)

"... en mi casa decían que debía irme a vivir al hospital ya que no paro ahora prácticamente, por lo que tengo muchas horas en el Hospital..." (Clavel)

"...lo triste que me pasó fue no asistir al cumpleaños de mi abuela, toda mi familia estuvo presente, menos yo porque tenía que cumplir turno de noche en el hospital..." (Jacinto)

El trabajo de enfermería se da en un escenario donde se permite evitar infracciones, conductas, reparaciones, estados de la importancia de una reunión, se trata de una operación ampliamente convencional como si hubiese un acuerdo substancial, efectivo entre las personas que interactúan. Definir la situación significativa a identificar cooperativamente que dan estructura a la interacción.¹²

Ese trabajo enfermero constituye una fuerza humana y profesional de primer orden, más aún si se trata de cumplir arduas horas de prácticas, las cuales no solo se realizan en el día, sino también de noche denominándolas guardias nocturnas que tienen una duración de 12 horas brindando cuidados, que, que incita el ausentismo de las internas a compromisos con las personas que estiman, los seres queridos; por lo que hay un cambio rotundo en sus vidas, debido a que no están acostumbradas a este nuevo proceso de vida muy diferente al que anteriormente llevaban, porque van experimentando el cambio de haber estado en aulas, a estar en funciones laborales cumpliendo y respetando horarios asignados como los de una enfermera trabajadora de hospital.

Los internos se encuentran en edad adulta joven, son solteras y sin hijos, factor que demuestra aparentemente presencia de tiempo y energía suficiente para poder realizar diversidad de funciones, llegar al convencimiento, de que sea preciso administrar su tiempo y eso depende de cada uno, se comprometan consigo mismo a generar y a crearlo.

El mismo hecho que para las actividades de los internos de enfermería demande gasto físico, por los horarios que les impiden continuar con ganas las demás actividades, dentro o fuera del centro hospitalario, hay que destacar también la importancia de sentirse motivados, valorados, por lo que realizan dentro de la institución, para la cual ellos prestan sus servicios cumpliendo las ajustadas 200 horas laborales conllevando a que muchos se sientan desmotivados, por no ser recompensados económicamente. Es por eso que en la siguiente subcategoría se habla de algo significativo para la interna de enfermería de hoy en día.

3º SUBCATEGORÍA: Percibiendo la falta de incentivos

Ynfante (2008) refiere que los incentivos surgen en la intención estimular o inducir a los trabajadores a observar una conducta determinada que, generalmente, va encaminada directa o indirectamente a conseguir los objetivos de más calidad, más cantidad y mayor satisfacción; el estímulo que se ofrece a una persona, grupo o sector de la economía con el fin de mejorar los rendimientos.⁴⁶

Por otro lado, el dinero es un símbolo más fuerte y más inmediato. Lo que Simmel intenta analizar son las formas sociales; el dinero es un elemento inductor de formas de interacción social cotidianas, como categoría amplia visual del mundo. Ello envuelve el deseo, frustración, experiencia de hacer estético, sacrificio, riesgos, precisión, expectativa racional, optimismo, seguridad, etc. En otras palabras el dinero lo relaciona como cultura moderna, como valor humano de la sociedad moderna, principal fuente de fragmentación de la vida subjetiva, de poder capaz de servir de extensión humana en última instancia. Por eso el dinero puede ser fuente de libertad, hace parte del gozo estético y del objeto de deseo.¹²

El objetivo de los incentivos es motivar a los trabajadores de una institución para que su desempeño sea mayor en aquellas actividades realizadas pero si estas están ausentes en recientes trabajadoras que prácticamente están iniciándose en lo laboral, durmiendo fuera de casa por cumplir guardias nocturnas y, sobre todo, siendo aún mantenida por los padres, ¿sería justo que también a ellas se las motive económicamente?, debería serlo, pero lamentablemente existen una serie de conflictos del gobierno y de la ley de enfermera que aun faltan aclarar para tener respuestas a esta situación que se vive.

Según Mayorca, refiere que la necesidad crea una tensión, origina la presencia de estímulos internos que incentivan su conducta, dichos estímulos internos generan un comportamiento de búsqueda de metas

específicas, que de lograrse, producirán satisfacción de la necesidad. Esta teoría, llamada también jerarquía de las necesidades, fue elaborada por Abraham Maslow, en su obra *motivación y personalidad*, partiendo de la base de que el hombre es un ser con deseos y cuya conducta está dirigida a la consecución de objetivos y establece cinco categorías básicas de necesidades: fisiológicas, seguridad, sociales, ego y de autorrealización⁴⁷.

La autorrealización es entendida como la orientación hacia unos objetivos, compuesta por las subescalas: autonomía; Organización y presión, que evalúan el grado en que se estimula a los empleados a ser autosuficientes y a tomar sus propias decisiones, la importancia que se da a la buena planificación, eficiencia y terminación de las tareas y el grado en que la presión en el trabajo o la urgencia dominan el ambiente laboral. Ligada a ello el conocimiento del sentido común de los hechos de la vida social es para los miembros de la sociedad un conocimiento institucionalizado del mundo real, no se describe una sociedad que es la real para los sujetos, señala como si fuera una profecía que se autorrealiza.

Para la descripción se puede revelar cómo los actores reconstituyen permanentemente un orden social frágil, precaria, a fin ser capaces de ese intercambio. La sociología sintetiza la institución de reconocimiento de la capacidad reflexiva e interpretativa propia de todo actor social.¹²

El actor social, que viene a ser la interna se encuentra en un contexto de trabajo el cual se le puede llamar clima laboral que es un elemento fundamental para el éxito de las organizaciones, ya que a través de él conocemos las percepciones del ambiente en el que se desenvuelven los trabajadores, así como su interacción con las personas que tienen a su cuidado y con otros profesionales. Si hay un deterioro de este clima, entonces, podría causar una pérdida de entusiasmo en los trabajadores, una falta de motivación e incentivos, así como la disminución de su

productividad, al no contar con lo que se requiere para el cumplimiento de su labor, causando un daño no solo personal, sino a nivel global en toda una organización.

Es por eso que el hecho de que los internos perciban la ausencia de esa necesidad va a provocar que no se produzca lo que se quiere lograr; la satisfacción como persona trabajadora dentro de la institución, que brinda servicios, así como, la necesidad económica en otros practicantes de diversas carreras, quienes reciben una remuneración. En los discursos expresados se dio una interrogante por parte de una de las internas en relación a este contexto,

"... ¿Por qué las internas de enfermería no somos remuneradas y los internos de medicina, sí?..." (Tulipán)

Esto nos lleva a la reflexión sobre el trabajo que los internos llevan realizando, ya que los incentivos enfocan los esfuerzos del personal en metas específicas de desempeño. Proporcionan una motivación verdadera que produce importantes beneficios para el trabajador y la institución. Entonces si internos enfermeros brindan un servicio a dicho nosocomio, trabajan a la par con el enfermero profesional, está en su derecho a que también reciban por lo menos un salario mínimo vital, que les sirva para sus necesidades personales: alimentos y pasajes. Por tal motivo injusto hace que cambien de parecer, lo que hace que muchos lo vean de una manera diferente con fin negativo, como refieren en los siguientes discursos,

"... sin incentivos me siento prácticamente como trabajadora esclava, es feo e incómodo trabajar así..." (Jacinto)

"...me da cólera saber que el Estado no contribuya a que las internas de enfermería seamos remuneradas y cómo los otros internos sí, hasta a los de otras profesiones en sus prácticas pre profesionales se les da, aunque sea, una propina..." desde el internado nos preparan para en un futuro ser explotadas..." (Violeta)

Las motivaciones no se ven, no son directamente registrables, representan una referencia sobre la conducta observada, los motivos y motivaciones están relacionados con las necesidades y satisfacciones humanas, ya sean estos materiales, cognitivas y afectivas, etc. Por encontrarse el ser humano inmerso en un medio circundante que a menudo impone ciertas restricciones o ciertos estímulos, que influyen decididamente en la conducta humana.⁴⁷

Si bien es cierto el desempeño positivo de internos de enfermería en sus prácticas asistenciales, sin dejar el valor del cuidado con base científica y humano, va a ser evidenciado en muchos de ellos.

Por otro lado dentro de las prácticas se pueden experimentar momentos agradables donde el paciente se cura, se va de alta, también está la muerte que comporta una afectación para muchos de ellos. La muerte de una persona siempre tiene un efecto sobre las personas cercanas a quien muere, es así que afectará a la familia, porque no decirlo también al equipo de salud, sin embargo la manera de responder frente a esto, es la que variará de persona a persona, siendo para algunos ocasión de mostrar sus emociones, como de ocultarlas bajo un escudo de dureza que puede interpretarse como que la persona es insensible al dolor humano, cuando no es así.

Lo cual generará en este un sufrimiento como veremos en la siguiente subcategoría:

4º SUBCATEGORÍA: Conviviendo con el sufrimiento y el dolor

El sufrimiento es algo que va mucho más allá del dolor físico, dice Wojtyła (1984), "el sufrimiento humano es algo todavía más enraizado en la humanidad misma, el sufrimiento físico se da cuando, de cualquier manera, duele el cuerpo, mientras que el sufrimiento moral es el dolor del alma, se

trata de un dolor de tipo espiritual.⁴⁸ Este sufrimiento puede evidenciar, a través de múltiples sentimientos y emociones en la persona que lo padece, que mantienen relación con las etapas que describe Kübbler Ross cuando habla del duelo; es así que encontramos: frustración e impotencia, como una respuesta frente a la muerte de la persona que se cuida. Y esto se puede evidenciar a continuación,

“... me impacta demasiado ver a niños que se encuentran en fase crítica, y verlos morir es muy doloroso...” (Acacia)

“...la verdad que es muy triste ver a los familiares cómo lloran por su ser que se encuentra grave...” (Violeta)

Es evidente que refería dolor, tristeza para sí mismo, esto surge como consecuencia que al tener el primer contacto con la persona enferma, uno como profesional y más aun en la época de estudiante, se plantea como meta la recuperación total de la persona de manera de que pueda desarrollarse lo más normalmente posible. Sin embargo, al momento en que la enfermedad prosigue su desarrollo y no remite ante los diferentes tratamientos y cuidados que puedan brindarse, se produce esta contraposición entre lo que uno desea como ideal para esa persona, y el desenlace que finalmente tendrá dicha persona.

El dolor y el sufrimiento son parte de la vida, sin embargo, para poder manejarlos adecuadamente, es importante entender la diferencia. El dolor emocional es el sentimiento negativo que surge ante determinadas situaciones o problemas, generalmente relacionadas con una pérdida o con un problema que nos afecta de manera importante. Surge en el instante en que somos heridos física o emocionalmente. Es una sola emoción, su duración es relativamente corta y es proporcional al evento que la produjo. Puede ser cualquier emoción que nos afecte: tristeza por una pérdida, estrés ante la necesidad de enfrentar un problema, enojo, frustración, etc.⁴⁹

El sufrimiento va un paso más allá, ya que es la respuesta cognitivo-emocional, que tenemos ante un dolor físico o ante una situación dolorosa; es un conjunto de emociones y pensamientos que se entrelazan, adquiriendo mucho más intensidad y duración que el dolor emocional; de hecho, el sufrimiento puede durar indefinidamente, aunque la situación que lo provocó ya se haya solucionado.⁵⁰

La tristeza, está muy relacionada con la fase depresiva del duelo, donde hay predominio de ésta emoción, acompañada de sentimientos de derrota y culpabilidad, y es que el estudiante también vive su propio duelo, dicha tristeza encuentra su explicación en la separación que se hace entre el cuidador y la persona a su cuidado cuando sobreviene el momento de la muerte, así como durante el período previo comprendido desde el primer contacto con la persona, hasta su muerte, como se ve en los siguientes discursos.

"...al ver a los ancianos o niños que sufren porque presentan algún tipo de dolor, me causa mucha pena..."... "... es muy triste ver a los familiares rogándote y pidiéndote que ayuden a salvar la vida de su familiar..."
(Clavel)

"... Me causa mucho dolor ver a las personas como sufren..." (Olivo)

Como se ha visto anteriormente, la experiencia de cuidar a una persona enferma que causa dolencia, constituye un sufrimiento para la persona que la cuida, este sufrimiento no es bueno en sí mismo, es un mal, por eso se le rechaza; sin embargo, se constituye en una experiencia mala en la que se puede vivir algo positivo, permitiéndole a la persona que lo sufre contribuir a construir su vida, siempre y cuando sea vivido interiormente. El sufrimiento humano llega a tener sentido, si uno logra aceptarlo como tal, convirtiéndolo de esta manera en algo bueno que permita el crecimiento de la persona que lo experimenta.

Genara Castillo (2001), en la reflexión que hace sobre la obra de Víctor Frankl "El hombre en busca de sentido", refiere que cuando uno encausa su

sufrimiento en una realidad trascendente, lo acepta y encuentra el sentido a dicho sufrimiento, logra ser fuerte y abre a la persona el camino para otras acciones buenas que de otra manera no se darían⁴⁹, es así que en los estudiantes este tipo de experiencias, son generadoras de oportunidades para dar lo mejor de sí en el cuidado de las personas que mueren, permite reconocer dimensiones que muchas veces son olvidadas dentro del cuidado, por dar prioridad a la dimensión biológica o al cumplimiento de los tratamientos estipulados para cada tipo de enfermedad.

No debemos ver al sufrimiento humano como algo totalmente negativo dentro de la vida del hombre, y en este caso especial de los estudiantes, debido a que dicho sufrimiento puede constituirse en una experiencia enriquecedora que le permita abrir nuevos horizontes frente a lo que actualmente observan como internos y lo que podrían hacer ellos como profesionales en un futuro.

Siguiendo con la historia de vida de los internos de enfermería en el transcurso de todo el tiempo que se vino haciendo seguimiento a las internas en sus prácticas hospitalarias teniendo en cuenta su Cotidiano, paso a la etapa final la cual está denominada,

3. ENTRE EL ENCANTO Y DESENCANTO POR EL TRABAJO ASISTENCIAL

Enfermería es disciplina profesional, una herramienta de trabajo, una oportunidad de trascender y perpetuar un conocimiento y una atención, una forma de vida, y un recurso indispensable para la salud de las poblaciones, nos da la pauta para satisfacer toda nuestra escala de necesidades, siempre que se viva con la actitud adecuada y se busquen las oportunidades, por el contrario se facilitará llegar a la insatisfacción personal, profesional y laboral, así como la frustración de diversos

sentimientos que repercuten en el estado de salud del profesional y su calidad de vida.

El área asistencial involucra su desempeño en diferentes áreas que van con lo asistencial, docente, administrativo, etc. Muchos estudiantes de enfermería se han involucrado en esta carrera debido a diferentes situaciones, cada una de ellas muy particular, en algunos casos motivados por amor a la profesión y en otras tantas circunstanciales, y situaciones propias de la cultura femenina en grupo selecto para prepararse como enfermero y algunas condiciones mencionadas que se atribuyen como causales de la insatisfacción profesional en el actual personal de enfermería, sin embargo, a pesar de eso algunos profesionales le han tomado sentido a la labor humanista de enfermería y ahora se sienten satisfechos por contribuir a este fin, en lo que muchas internas el lado positivo del hecho trabajar aplicando sus cuidados en todas sus dimensiones y haber causado una reflexión en su primera experiencia frente a situaciones críticas que se les presentó, como se puede apreciar en los siguientes discursos:

"... Por primera vez en mi vida que había visto a una persona bañada en sangre, lo que me impresionó mucho, pero como me han formado para eso debo de saber afrontarlo, ya que mi carrera consiste en eso..." (Jazmín)

"... el internado es un mundo nuevo, se dan nuevos retos, nuevas experiencias en relación a la vida de la persona que se cuida... y también una aprende a desenvolverse para la vida..." (Jacinto)

"...todo lo que sea bueno o malo en mi experiencia ayuda mucho a madurar y a saber tomar las cosas, y a valorar más la vida, y sobre todo darle gracias a Dios por las cosas buenas que nos da..." (Clavel)

Por consiguiente, los internos así como realizan un juicio reflexivo sobre la vida también refieren sentirse más seguras de ellas mismas en sus acciones frente a su práctica, conforme van tratando en el cotidiando hospitalario se ve reflejado con proyección y su hacer, en el ejercicio de la práctica asistencial lo que causaba ansiedad, temor, dudas frente a lo que iban enfrentar. Fueron garantizando seguridad en el tiempo que sirvió de

mucho para respuestas emocionales, en la confianza que se tiene uno mismo. Si pensamos que la confianza en sí mismo (o auto-confianza) se refiere a la creencia en la propia capacidad para llevar a cabo una tarea⁵⁰, podemos darnos cuenta de las diversas formas en que puede incrementarse la auto-confianza de una persona. En primer lugar, existen experiencias fortuitas que permiten a la persona darse cuenta de que es capaz de llevar a cabo una tarea para la que pensaba no tener condiciones. Se les suele llamar "experiencias cruciales" porque marcan una encrucijada en el camino vital.⁵¹ Lo que se evidencia a continuación en breves discursos dichos por ellas mismas,

"... pasa el tiempo y no siento los mismo nervios como lo fue en un inicio, ahora me siento más segura..." (Olivo)

"... siento que he aprendido a ser rápida, ágil, al momento de dar los tratamientos en los pacientes, y al momento de realizar mis notas de enfermería. Ya que una tiene que estar totalmente atenta para acordarse de todo...." (Tulipán)

En consecuencia existe una vía gradual para llegar a tener fe en la capacidad de uno para una tarea. Esta consiste en ir acercándose a la meta deseada por etapas sucesivas. Se comienza por tareas más sencillas y de a poco se va incrementando la dificultad. Este método se ha usado por siglos en la capacitación laboral: la persona se inicia como aprendiz y gradualmente, a lo largo del tiempo, va adquiriendo más responsabilidades y ascendiendo en la escala laboral.⁵⁰

Por lo tanto, en el tiempo de internado, las prácticas clínicas sirvieron para adquirir habilidades y destrezas en el ejercicio asistencial, como debió serlo para las demás internas de enfermería, ya que esa es la manera actual de formar a estudiantes para ser enfermeras que estén en contacto con el cuidado de la persona y con actividades que tienen que ver con el ejercicio profesional. Entonces no estaría de más mencionar que antiguamente según Castrillón, las enfermeras debían recibir formación técnica en hospitales

especialmente preparados para ellos; debían vivir en hogares dispuestos para velar por su moralidad y disciplina. Tal entrenamiento fundamentado en “aprender haciendo”, las convertía también en trabajadoras del hospital, pues sus servicios podían ser utilizados en cualquier momento. El proceso de trabajo en salud se reorganizó alrededor de dos ejes básicos: el primero se refiere al control de la enfermedad en escala social; y el otro, a la recuperación individual de los enfermos. Este último proceso se determinó por el paradigma clínico, centrado en el estudio de la enfermedad, con sede en el cuerpo humano.⁵¹

Así como están las habilidades que adquirieron los internos de enfermería, se van definiendo, de acuerdo a lo que se experimentaron, el tipo de actividad en el que ellos deseen dentro de la rama de enfermería. En la medida en que los internos se enfrenten y elaboren este suceso vital dependerá su desarrollo ulterior.⁵² El llamado a existir puede ser la misma vocación, en enfermería el proceso de decisión es muy importante, ya que por su alto nivel humanístico, necesita profesionales comprometidos con el rol social que esta desempeña en su ejercicio y formación.

Por otro lado, el hombre encuentra en su vida cotidiana en todo momento un *stock* de conocimientos disponibles que les sirve de esquema de interpretación de sus experiencias pasadas y presentes y determina también anticipaciones de las cosas futuras.¹²

El trabajo en un hospital es sacrificado, por lo que conlleva a los estudiantes a tomar diferentes decisiones sobre como ellos ven el futuro profesional. No precisamente el trabajo consiste en hacerlo en un hospital de manera asistencial, por lo que considera importante ampliar el campo de las oportunidades laborales que se presentan en diversas ramas de la enfermería, debido a que no todas van a tener el mismo pensamiento de lo que les gustaría para ellas mismas más adelante, ya que cada una opta

hacerlo en lo que más le complazca. Por tal motivo, existen estudios de postgrado como las especializaciones. Esta apreciación se dio en muchas de los internos por lo que manifiestan el poco agrado al trabajo asistencial, como se pudo evidenciar a continuación:

"...en el internado realmente te das cuenta si es tu vocación.....yo me di cuenta que trabajar en lo que es asistencial, no es para mí..." (Clavel)

"...hay muchas cosas que aún no las logro, y ser enfermera asistencial es muy sacrificado, por lo tanto no creo que sea lo mío..." (Acacia)

"...detesto hacer guardias..." "la vida asistencial no creo que sea mi mejor opción laboral..." (Olivo)

La práctica de enfermería puede ser definida como un campo de experiencias, creencias, valores arraigados en lo esencial de la disciplina, la aplicación de conocimientos, así como el ejercicio de un juicio clínico que lleva a una intervención reflexionada.

Este cotidiano de los internos se debe llevar cautelosamente tomando en cuenta que estas prácticas llevadas a cabo en los hospitales corresponden a tener una metodología de aprendizaje adecuado, a la vez es importante tener conocimiento de que internos cuenten con el ánimo suficiente como para que sientan motivación de realizar acciones que llevarán a cabo. Las ganas de hacer las cosas bien es depende de cada uno de nosotros, pues sabemos que en esta vida todo tiene solución y es importante encontrarla ya que los enfermeros de hoy son el futuro del mañana.

En este sentido, según Heller (1991), la vida cotidiana es "*el espejo de la historia*", porque nos devuelve en el reflejo de su imagen, la sociedad histórica respectiva, mostrando así horizontes de exploración y descubrimiento de que la Subjetividad de las culturas, en tanto racionalidad, afectividad y actividad está en diálogo imperecedero con la realidad natural, personal y cultural desde la cual emerge la vida cotidiana. ¹¹

Consideraciones Finales

Al indagar acerca de la vida cotidiana de las internas de enfermería en su práctica hospitalaria, abordada la partida de la que ven, sienten, conocen de manera particular. A continuación las conclusiones globales más relevantes que se han encontrado en este estudio y se resumen en lo siguiente:

El inicio del internado hospitalario se constituye en un reinicio con el entorno hospitalario marcado por sentimientos de ansiedad y falta de seguridad que influyen en el desenvolvimiento de internos de enfermería, el cual se dio por la falta de adiestramiento, es decir, con menor práctica para poder lograr por completo el conocimiento necesario, por lo tanto dentro de ese interaccionismo social viene a ser el espacio transcendental.

El develar el día a día en el internado hospitalario permite conocer cómo se fue dando el interactuar con el personal de salud. Como asumen su práctica intrahospitalario como rol enfermero, el cual trabajaban entre guardias y experimentan la ausencia familiar que debido a situaciones sobrecargadas y las horas que debían realizar dicha labor.

La falta de incentivos económicos no enfocan los esfuerzos de las internas en metas específicas de desempeño, no proporcionan una motivación verdadera. La incentivación económica sirve de motivación laboral porque así solvetan necesidades, personales, ya sea para alimentos, o pasajes y refieren que es una situación de injusticia.

La experiencia de convivir con el sufrimiento y el dolor de la persona a la que cuida impactaron mucho en su lado subjetivo de los internos, lo que sirvió de reflexión en relación al valor que se le debe dar a la vida y la manera cómo debe ser un verdadero cuidado.

Las internas de enfermería al final de su práctica hospitalaria oscilan entre el encanto y el desencanto por la práctica asistencial. El encanto por el trabajo asistencial se dio de acuerdo a lo que han visto, hecho y actuado en el transcurso de su internado sirvió para fortalecer habilidades, que tal vez en un inicio no los tenían, por lo cual, este proceso de práctica valió para ponerle ganas, aprender, y para formar un equipo de salud enfermero asistencial.

Por otro lado, el desencanto de los internos, por el trabajo asistencial, fue causado por la insatisfacción del trabajo “sacrificado” que realizaron, sobre todo de guardias nocturnas, privarse de momentos especiales con sus familiares, Esto dio paso a que opten por otros rumbos laborales enfermeros que no sea lo asistencial.

Recomendaciones

Es recomendable que las enfermeras de las sedes de internado, en este caso de los hospitales, asuman un rol protagónico en la formación de futuras enfermeras que se encuentren realizando su internado; realizando actividades sociales previas al inicio del internado, para lograr de esta manera que haya una conexión donde prima la confianza, así las internas tendrán conocimiento de quiénes son las enfermeras con las que les tocaría rotar y disminuirá la ansiedad que presentan al iniciar sus prácticas hospitalarias.

Contar con condiciones favorables para la enseñanza y fortalecer las áreas necesarias para el logro de objetivos primordiales: calidad en la educación, la asistencia, la investigación y el ejercicio de la gestión y el liderazgo de enfermería.

Se recomienda realizar un proceso de inducción en la práctica clínica para aumentar la seguridad y reforzar conocimientos conceptos específicos a su práctica diaria.

Motivar mediante incentivos económicos o a través de reconocimientos de los diversos servicios donde realizaron su práctica ya que tal acción, a la vez, favorecerá la interpretación en el nuevo docente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Aranda Moreno, L. y Lavado Huarcaya, S. "Transitando por la historia de la Enfermería" 1ra edición. Editora 955 S.R.L. Chiclayo (Perú) 2005.1111
- (2) Donahue.M. P. , Historia de la Enfermería. Harcourt, España. Dozal, 2004.
- (3) Miano Jorge y otros. Cuatrcientos años de la salud pública en el Perú 1533 - 1933. Lima: fondo editorial universidad Nacional mayor de San Marcos. Perú, 2004.
- (4) Castrillón, M. C. La dimensión social de la práctica de enfermería. 1º Ed. Editorial Universidad de Antioquia. Colombia 1997
- (5) Ley universitaria 23733, Lima Perú. 1983
- (6) Rosaura Cortés Noriega, Depresión en estudiantes de Enfermería, "Avances en psiquiatría biológica" Vol. 6 2005
- (7) Alva J."Oferta y demanda de campos de práctica clínica para la formación de pregrado de estudiantes de ciencias de la Salud en el Perú",2009
- (8) R Ayala - Valenzuela. "Violencia dirigida a los estudiantes de Enfermería". Educ. Méd. V.11. n.3 Barcelona sep. 2008
- (9) Ferreira De Souza Monteiro, C. "Estrés en el cotidiano académico: la visión de los estudiantes de enfermería de la Universidad Federal del Piauí – Brasil" Esc. Anna Nery, vol.11 no.1 Rio de Janeiro Mar. 2007
- (10) Farkhondeh Sharif, Un estudio cualitativo de las experiencias de estudiantes de enfermería de la práctica clínica, BMC Nursing, 4: 6-6, Irán - 2005.
- (11) Heller, A. Sociología de la vida cotidiana. (3a. ed). Barcelona: Ediciones Península. 1991

- (12) Tedesco, J. Paradigma do cotidiano: Introducción a la construcción de un campo de análisis social. Santa Cruz do sul, EDUNISC. 1999
- (13) Guevara Ivonne. Una espiritualidad en lo cotidiano. Horizonte a la enfermería: Traducción de José Luis Burguet. 2002.
- (14) Lopez Rafael Feal. Mundialización y perfiles profesionales, EDIT. Harsori, Barcelona, 1998
- (15) Leddy S; Pepper J M. "Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional" 1ra edición. OPS 1989
- (16) San Juan, A. "Nuevo enfoque en el proceso de enseñanza – aprendizaje para la interrelación de conocimientos y formación de clínica/comunitaria". Vol. XXVI N.º 2 Septiembre 2008)
- (17) M. King. "Enfermería como profesión: filosofía, principios y objetivos". México. 1984
- (18) Cristoffanini, Alberto. El interno en los estudios médicos. En: Educación Médica y Salud. Vol.16 Nª 2. Washington 1982. p.134.
- (19) Cervantes, René. Papel del Interno como futuro profesional de salud. En: Ginecología y Obstetricia, Revista de la sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. Vol. 40, N 1. Lima, Set. 1994, p. 35
- (20) Canales F ET AL. Metodología de la investigación. 2º ed. manual para el desarrollo del personal. España. 1994
- (21) Minayo, M. "Quantitativa – Cualitativa: Oposicao ou Copplementariedade". Caderno Saúde Pública. Río de Janeiro V. 9n-3. Julio – Setiembre. 1999
- (22) Polit H. "Investigación Científica en Ciencias de la Salud". 6º ed. McGraw Hill Interamericana. 2002
- (23) Rodríguez G ET AL. "Metodología de la investigación cualitativa", 1996- Granada
- (24) Breilh Jaime. "Nuevos conceptos y técnicas de investigación". Ecuador. 1995
- (25) Delgado C, "La cotidianidad de vida en adolescentes con Maltrato Intrafamiliar". Trujillo 2002

- (26) Rojas A. "Historia de vida de las enfermeras del Hospital Regional del Norte Sanidad" - Policía Nacional del Perú. 2004
- (27) Bertaux D. "Historia de vœes-ourecits de pratiques". Metodología de l'apropche biografía en sociología. Edit L ' Age d' Homme. París. Francia.1980
- (28) Ochoa v J. "Leer lo social: las Historias de vida". Dos aproximaciones. 1997
- (29) Burns N, S. "Investigación en Enfermería". Ed. ELSEVIER España S.A. Tercera ed. Madrid España.2005
- (30) Sgreccia Manuel E. "Manual de bioética". Ed.Diana.Mexico.1996
- (31) Pastor García. L M.; "Manual de ética y legislación". http://www.cpimtz.sld.cu/download/etica_medica72.pdf
- (32) Miguel Toabal, J.J. "La ansiedad". Ed. Aguilar. Madrid: Aguilar, 1996
- (33) Flores V. Col.; "Ansiedad y estrés en la práctica del personal de Enfermería en un Hospital de Tercer Nivel en Guadalajara". Revista Electrónica de Psicología Iztacala, Vol 13 N° 1, Universidad Nacional Autónoma de México, Marzo 2010
- (34) Flores V. Col.; "Ansiedad y estrés en la práctica del personal de Enfermería en un Hospital de Tercer Nivel en Guadalajara". Revista Electrónica de Psicología Iztacala, Vol 13 N° 1, Universidad Nacional Autónoma de México, Marzo 2010
- (35) Barón M; Marín M.P., "El proceso de adaptación de los jóvenes, al entorno laboral de las nuevas tecnologías", Junta de Andalucía, consejería de trabajo N° 13, Sevilla, 1990.
- (36) Molina Ch. Pia Mabel, "El saber Práctico en Enfermería", Rev Cubana Enfermer v.26 n.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 2010
- (37) Yáñez A. Ensayo: Desarrollo de habilidades y destrezas. 8 de mayo 2010.<http://www.buenastareas.com/ensayos/Habilidades-y-Destrezas/434444.html>
- (38) López M. Virtudes y ética en la práctica clínica, *Revista Bioética*. 2009

- (39) Medina J.L. “Práctica educativa y práctica de cuidados enfermeros desde una perspectiva reflexiva”. Revista de Enfermería. Albacete. N° 15. 2002
- (40) Brunet, El clima de trabajo en las organizaciones. México: Trillas, 2004
- (41) Kropotkin, “El apoyo mutuo” [Revista en línea] [Acceso 10 de diciembre]
<http://www.cgt.es/descargas/SalaLectura/kropotkin-apoyo-mutuo.pdf>
- (42) Yañez Gallardo. El impacto de las relaciones interpersonales en la satisfacción laboral general. 2012. Lima – Perú
- (43) Kerouac S. “El pensamiento enfermero” 1º edición. Barcelona (España). Editorial Masson S.A. 2002
- (44) Fuentes M. “La filosofía y su quehacer social”
- (45) Gavaso L. col. “Competencias de la enfermera asistencial en la obtención de muestras para el laboratorio”.
- (46) Ynfante T. “Los incentivos y la motivación GestioPolis”. 2008
<http://www.gestiopolis.com/organizacion-talento/incentivos-y-la-motivacion.htm>
- (47) Mayorca, A. Temas de recursos humanos: Motivación en la gestión empresarial, Perú. [Revista en línea] [Acceso 12 de enero]
http://www.sht.com.ar/archivo/temas/motivacion_en_la_gestion.htm
- (48) Juan Pablo II. “Carta Apostólica Salvifici Doloris: sobre el sentido cristiano del sufrimiento humano”. Roma 1984. disponible en:
http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/apost_letters/documents/hf_jp-ii_apl_11021984_salvifici-doloris_sp.html
- (49) Genara Castillo. “El sentido de la vida. Extracto de El hombre en busca de sentido de Víctor Frankl, con textos de , La Conquista de la voluntad de Enrique Rojas”, Ed: Universidad de Piura, (Perú) 2000
- (50) Russek S. “Crecimiento y Bienestar Emocional: Dolor y Sufrimiento”. 2007

- (51) Castrillón Mc. "La disciplina de Enfermería: desarrollos y perspectivas de la profesión de enfermería". *Inv Edu Enfer*; 10(2):53-6, 2000
- (52) Nuttall, P. "The Passionate Statistician" , *Nursing Times*, pag 25- 27, 1983

V. ANEXOS

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

CHICLAYO

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,....., identificado con DNI:.....abajo firmante, declaro que acepto participar en la investigación: "Vida cotidiana de los internos de enfermería en su práctica hospitalaria", siendo realizada por la Licenciada en Enfermería egresada de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Zoila Isabel Zamalloa García, asesorada por la Mgtr. en Enfermería Ana Rojas Guerra. Esta investigación tiene como objetivo: Describir y analizar los cambios ocurridos en la vida de las estudiantes de enfermería en su internado.

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

Chiclayo..... de..... Del 2011

Firma del Informante

Firma de la Investigadora

UNIVERSIDAD CATÓLICA “SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO”

FACULTAD DE MEDICINA - ESCUELA DE ENFERMERÍA

ANEXO 02: GUIA PARA ENTREVISTA

OBJETIVOS: Recoger información que permita recolectar información evidenciándose las respuestas de ellos.

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

I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1. Edad:
2. Sexo:
3. Universidad de procedencia:
4. Servicio en el que se encuentra realizando su práctica de internado el interna(o) de Enfermería:
5. Tiempo de Internado:

II.- PREGUNTAS ORIENTADORAS

- *Relátame, cómo es su día a día, desde que inició su práctica del internado.*