

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POST GRADO

**Contribución de la práctica hospitalaria y comunitaria
del internado en el logro de los objetivos educativos:**

Escuela Académico Profesional de Enfermería, UNMSM, 2003

TESIS

para optar el grado académico de Magíster en Enfermería

AUTORA

Cecilia Maura Chulle Llenque

Lima-Perú

2008

**CONTRIBUCIÓN DE LA PRÁCTICA HOSPITALARIA Y
COMUNITARIA DEL INTERNADO EN EL LOGRO
DE LOS OBJETIVOS EDUCACIONALES.
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA. UNMSM. 2003**

DEDICATORIA

A mi madre Maria, mis hermanos: Julia, Wilfredo, Maritza, Luis y Rolando y a la memoria de mi padre Lorenzo, quienes con su apoyo incondicional me animaron a seguir adelante y culminar satisfactoriamente mi profesión.

A mis queridos hijos: Juan Diego e Ivett Cecilia, por su amor, ternura, paciencia y sacrificio y porque me impulsan a ser mejor cada día como persona y profesional.

A mi esposo Juan, por su comprensión, apoyo y aliento permanente para el logro de mis metas trazadas.

AGRADECIMIENTO

Un sincero agradecimiento y reconocimiento especial a la Mg. Marta Martina Chávez por su asesoría técnica en la elaboración y culminación del presente trabajo.

A las personas que de una u otra forma hicieron posible este trabajo, en especial a Lic. Julia Lema Morales, Directora de la EAPE y Lic. Luzmila Figueroa Amés, Coordinadora General del Internado de Enfermería-UNMSM.

Agradecimiento a la Promoción de Internos de Enfermería 2003 de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM por su valiosa información sin la cual no hubiese sido posible el estudio.

ÍNDICE

	Pág.
Agradecimiento	iii
Dedicatoria	iv
Índice	v
Índice de tablas	vii
Índice de gráficos	ix
Resumen	xi
Summary	xii
Presentación	xiii

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1. Origen del problema.....	1
2. Formulación del problema.....	3
3. Objetivos.....	3
4. Propósito.....	5
5. Justificación.....	5

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

1. Antecedentes.....	6
2. Bases conceptuales.....	9
Generalidades de la formación del Enfermero en América Latina	
La formación del Enfermero en la UNMSM.....	14
Perfil Académico Profesional.....	15
Aspectos básicos de la formación del Enfermero en UNMSM...16	
Internado. Generalidades.....	21
2.3.1. Internado en la UNMSM.....	22
2.3.2. Internado Hospitalario.....	28
2.3.3 Internado Comunitario.....	31
2.4. Evaluación desde la perspectiva estudiantil.....	36
2.4.1. Objetivos educacionales.....	36

2.4.2. Importancia de la autoevaluación del aprendizaje.....	39
3. Definición operacional de términos.....	40
4. Operacionalización de la variable.....	41

CAPITULO III : METODOLOGÍA

1. Tipo de Estudio.....	43
2. Descripción del área de estudio.....	43
3. Población.....	45
4. Instrumento de recolección de datos.....	45
5. Validez y confiabilidad.....	46
6. Proceso de recolección, procesamiento y análisis de datos.....	46

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. Resultados y discusión de datos.....	49
---	----

CAPITULO V: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

1. Conclusiones.....	87
2. Recomendaciones.....	88
3. Limitaciones.....	89

BIBLIOGRAFÍA	90
--------------	----

CITAS BIBLIOGRÁFICAS	91
----------------------	----

ANEXOS	
--------	--

ÍNDICE DE TABLAS

	Pag.
1. Práctica Hospitalaria en el área de Atención Directa y logro de objetivos según opinión de los Internos de Enfermería. UNMSM. 2003.....	50
2. Práctica Comunitaria en el área de Atención Directa y logro de objetivos según opinión de los Internos de Enfermería. UNMSM. 2003.....	53
3. Práctica Hospitalaria en el área de Docencia y logro de objetivos según opinión de los Internos de Enfermería. UNMSM. 2003.....	57
4. Práctica Comunitaria en el área de Docencia y logro de objetivos según opinión de los Internos de Enfermería. UNMSM. 2003.....	58
5. Práctica Hospitalaria en el área de Administración y logro de objetivos según opinión de los Internos de Enfermería. UNMSM. 2003.....	61
6. Práctica Comunitaria en el área de Administración y logro de objetivos según opinión de los Internos de Enfermería. UNMSM. 2003.....	64
7. Práctica Hospitalaria en el área de Investigación y logro de objetivos según opinión de los Internos de Enfermería. UNMSM. 2003.....	67
8. Práctica Comunitaria en el área de Investigación y logro de objetivos según opinión de los Internos de Enfermería. UNMSM. 2003.....	69
9. Práctica Hospitalaria en el área de comportamiento ético deontológico y logro de objetivos de los Internos de Enfermería. UNMSM. 2003.....	78

Pag.

10. Práctica Comunitaria en el área de comportamiento ético deontológico y logro de objetivos según opinión de los Internos de Enfermería. UNMSM. 2003.....	80
11. Práctica Hospitalaria en el área de autoformación y logro de objetivos según opinión de los Internos de Enfermería. UNMSM. 2003.....	83
12. Práctica Comunitaria en el área de autoformación y logro de objetivos según opinión de los Internos de Enfermería. UNMSM. 2003.....	84

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pag.
1. Contribución de la práctica hospitalaria y comunitaria para consolidar la competencia del interno en el área de atención directa. EAPE. UNMSM. 2003.....	56
2. Contribución de la práctica hospitalaria y comunitaria para consolidar la competencia del interno en el área de docencia. EAPE. UNMSM. 2003.....	60
3. Contribución de la práctica hospitalaria y comunitaria para consolidar la competencia del interno en el área de administración. EAPE. UNMSM. 2003.....	66
4. Contribución de la práctica hospitalaria y comunitaria para consolidar la competencia del interno en el área de investigación. EAPE. UNMSM. 2003.....	71
5. Contribución de la práctica hospitalaria y comunitaria para consolidar la competencia del interno en la prestación de servicios. EAPE. UNMSM. 2003.....	73
6. Contribución de la práctica por sede hospitalaria para consolidar la competencia del interno en la prestación de servicios. EAPE. UNMSM. 2003.....	75
7. Contribución de la práctica por sede comunitaria para consolidar la competencia del interno en la prestación de servicios. EAPE. UNMSM. 2003.....	76

8. Contribución de la práctica hospitalaria y comunitaria para fortalecer el comportamiento ético del interno. EAPE. UNMSM. 2003.....82
9. Contribución de la práctica hospitalaria y comunitaria para fortalecer el sentido de autoformación del interno. EAPE. UNMSM. 2003.....86

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pag.
ANEXO A: Cuestionario del área hospitalaria.....	II
ANEXO B. Cuestionario del área comunitaria.....	VII
ANEXO C: Análisis de confiabilidad.....	XII
ANEXO D: Análisis de confiabilidad área hospital.....	XIV
ANEXO E: Análisis de confiabilidad área comunidad.....	XVI
ANEXO F: Prueba T de student área hospital.....	XVIII
ANEXO G: Prueba T de student área comunidad.....	XIX
ANEXO H: Edad de los Internos de Enfermería.....	XX
ANEXO I: Sexo de los Internos de Enfermería.....	XXI
ANEXO J: Estado civil de los Internos de Enfermería.....	XXII

PRESENTACIÓN

La Universidad como institución formadora de recursos humanos cumple con un rol trascendental frente a los cambios que se suscitan como consecuencia del desarrollo científico-tecnológico, asumiendo los retos y exigencias que ello implica. Los conocimientos, con mucha rapidez se tornan obsoletos y exigen nuevas competencias en los educandos, exhortando a los docentes a desarrollar procesos efectivos de enseñanza-aprendizaje que formen al alumno en un aprendizaje permanente, crítico, reflexivo y creativo en la búsqueda permanente de innovar sus procesos de trabajo y desempeñar un rol protagónico en su autoaprendizaje.

Dentro de este contexto, la óptima formación de profesionales de enfermería, es un reto para las facultades y las escuelas de enfermería que se han preocupado por la transformación curricular y la búsqueda de mayor eficiencia educativa, tal es así, que la tendencia es formar enfermeras (os) con una base científica amplia y sólida, que los capacite para contribuir a fomentar, proteger y reparar la salud del individuo, de la familia y de la comunidad considerando al hombre como una unidad biopsicosocial y por otro lado, generalmente en el último año de estudios, se le da la oportunidad de iniciarse en los mismos procesos de trabajo en la práctica en donde debe integrar los conocimientos científicos, habilidades y actitudes y ser capaz de enfrentar sus obligaciones futuras como profesionales.

Hace aproximadamente quince años, en la Escuela Académico Profesional de Enfermería (EAPE) de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, se implementó el Internado como una experiencia académica final de la carrera desarrollada en el quinto año de estudios, con la finalidad de complementar y consolidar la competencia del Interno para la prestación de servicios de atención directa, docencia, administración e investigación; fortalecer el comportamiento ético-deontológico y asimismo el sentido de autoformación del Interno. A través de ese período, se han ensayado cambios curriculares en donde ha habido una débil participación de los estudiantes, sin embargo, aún sigue vigente el currículo de 1996.

La naturaleza propia de la disciplina hace necesario retomar procesos y mecanismos que aporten información objetiva y que sea la base para efectuar modificaciones a nivel de planes, programas y procedimientos de enseñanza-aprendizaje. Por ello, se plantea el estudio de investigación **“Contribución de la práctica hospitalaria y comunitaria del internado de Enfermería en el logro de los objetivos educativos. Escuela Académico Profesional de Enfermería. UNMSM. 2003”**, con el objetivo general de determinar la contribución de las prácticas del Internado de Enfermería para el logro de los objetivos educativos según opinión de los mismos protagonistas. El propósito es proporcionar información válida y confiable a los directivos de la EAPE, acerca del tema, a fin de que se establezca la retroalimentación correspondiente.

El estudio se ha organizado en cinco capítulos: En el Capítulo I sobre El Problema se describe el origen, formulación, objetivos, propósito y justificación del estudio; en el Capítulo II: Marco Teórico, se presenta los antecedentes, bases conceptuales, definición operacional de términos y operacionalización de la variable y en el Capítulo III: Metodología, se detalla el tipo de estudio, descripción del área, población, instrumento, validez, confiabilidad, procesamiento y análisis de los datos. El Capítulo IV: Resultados y Discusión, incluye las tablas con su respectivo análisis e interpretación, haciendo uso del marco teórico, en el Capítulo V se exponen las conclusiones, recomendaciones, limitaciones y se concluye con la bibliografía actualizada citas bibliográficas y anexos.

RESUMEN

El presente estudio titulado “Contribución de la práctica hospitalaria y comunitaria del Internado en el logro de los objetivos educacionales. EAPE. UNMSM. 2003”, se realizó con el objetivo de determinar el nivel de contribución de la práctica hospitalaria y comunitaria en el logro de los objetivos del Internado. Tiene tres objetivos específicos, estos son: identificar el nivel de contribución de la práctica hospitalaria y comunitaria para: *complementar y consolidar* la competencia del interno en la prestación de servicios de atención directa, docencia, administración e investigación; *fortalecer* el comportamiento ético y deontológico del Interno y *fortalecer* el sentido de autoformación del mismo.

El método utilizado fue el descriptivo transversal. Se aplicaron dos cuestionarios a 89 Internos de Enfermería; uno para la práctica hospitalaria y el segundo para la práctica comunitaria, validados por la técnica de juicio de expertos y una confiabilidad >0.5 según el Coeficiente de Confiabilidad Alfa de Crombach, utilizando para ello la entrevista-encuesta. Los datos fueron recolectados en noviembre del 2003 para el I semestre y Enero del 2004 para el II semestre y por tratarse de dos poblaciones, se aplicó la Prueba T de Student con $GL = 85$ y un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ comprobándose que entre ambas no existían diferencias significativas.

Para el procesamiento de los datos se utilizó una tabla matriz del Programa Excel y SPSS versión 13. Entre las conclusiones destacan: las prácticas hospitalaria y comunitaria han contribuido en niveles *alto* a consolidar la competencia del Interno de Enfermería, existiendo deficiencias en las áreas de docencia y administración hospitalaria. Asimismo, ambas experiencias educativas, han contribuido en niveles *muy alto* a fortalecer el comportamiento ético-deontológico del Interno y en niveles *alto* a fortalecer el sentido de autoformación del mismo.

PALABRAS CLAVE: Educación en Enfermería, Currículo, Práctica de Enfermería, Internado de Enfermería.

SUMMARY

The research entitled “Contribution in the Hospital and Community Practice of the Intern in the Achievements of Educational Objectives. EAPE. UNMSM. 2003”, was performed with the objective to determine the level of contribution in the hospital and community practice of the intern. It has three specific aims; these are: To identify the contribution level in the hospital and community practice in order to complement and consolidate the intern’s competence in the rendered services, teaching, administration, and research, To strengthen the intern’s ethical behavior and To strengthen the sense of self- training of the same.

The utilized method was the descriptive- transverse, through the survey - interview two questionnaires were put into practice to 89 nursing interns, the first one was for hospital practice and the second one was for community practice ,validated by the technique of judgment of experts and reliability of >0.5 according coefficient Alpha of Crombach . The data was collected in November 2003 for the first semester and in January 2004 for the second one and for being two populations the T test was used with a $GL=85$ and significance level of $\alpha=0.05$ verifying that both did not have significant difference.

For data processing “Excel” was used as well as SPSS version 13. Among the conclusions Excelled that: Hospital and community practice have contributed in “*high*” levels to consolidate the nursing intern’s competence, existing faults in the teaching and hospital administration areas, likewise,both educational experiences, have contributed in “*very high*” levels to strengthen the ethical behavior of the intern and in “*high*” levels to strengthen the sense of self-training of the same.

Keywords: nursing education, curriculum, nursing practice, nursing intern.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1. ORIGEN DEL PROBLEMA

En los tiempos actuales y por el incremento de los niveles de competitividad, las instituciones universitarias tratan de elevar y cuidar la calidad de sus egresados (1), desarrollando para ello, procesos de autoevaluación y acreditación como mecanismos para lograr la calidad académica. En este sentido, el gran desafío de las escuelas profesionales es velar porque sus egresados tengan competencia profesional, sensibilidad social, conducta ética y que cultiven interés académico por seguir aprendiendo e investigando y responder así a las demandas de la sociedad actual.

La competencia profesional está presente en los procesos formativos del pregrado, postgrado, así como en su etapa laboral. Suponen saber, saber hacer y saber estar. Los programas educacionales deben facilitar la adquisición de conocimientos, cualidades y desarrollo de habilidades que permitan al graduado progresar profesionalmente. Esto en conjunto constituye el aprendizaje y logro de objetivos que los alumnos deben manifestar al final del proceso de enseñanza-aprendizaje.

En el campo de la formación de Enfermería, centrada en el cuidado, además de las aulas universitarias es imprescindible contar con escenarios de práctica que le permitan desarrollar su aprendizaje. Al respecto, en el año 1990, la OMS analizó algunas áreas críticas tales como: falta de continuidad en el desarrollo de experiencias de aprendizaje, debilidad en la integración docente asistencial, tradición

en la enseñanza, entre otras. (2) Por su parte, la Asociación Peruana de Facultades y Escuelas de Enfermería, delimitó cuatro áreas críticas nacionales de la educación en enfermería. Estas fueron: la práctica profesional, el enfoque multidisciplinario-multisectorial, la integración Docente-Asistencial y rol de las instituciones en la enseñanza-servicio-investigación, los cuales persisten hasta hoy.

Brito por su parte, asegura que en los últimos años las facultades y las escuelas de enfermería se han preocupado principalmente por la transformación curricular y la búsqueda de mayor eficiencia educativa aplicando modelos educacionales basados en la integración docente asistencial. (3) Aún así, persiste una dicotomía entre la enseñanza teórica y las vivencias de los estudiantes en el campo asistencial.

En cuanto a la práctica profesional, el estudiante de Enfermería, tiene en el *Internado* la oportunidad de “aprender haciendo” ayudándole a integrar los conocimientos científicos y su aplicación a situaciones clínicas, internalizando su rol profesional en una situación real de trabajo (4).

Particularmente, el currículo de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la U.N.M.S.M. considera el Internado en el 5to año de estudios de pre-grado, en cuyo Reglamento se estipula como “el período en el que se *complementa, profundiza y consolida* el proceso de formación del estudiante en el área hospitalaria y comunitaria y en la que el Interno asume responsabilidades profesionales declaradas en el Perfil Educativo de la Escuela, bajo un sistema de tutoría y de un proceso de auto dirección y autoaprendizaje”. Tiene como objetivos generales los siguientes:

- a) *Complementar y consolidar* el nivel de competencia del interno para la prestación de servicios de atención directa, docencia, investigación y administración básica de servicios de enfermería en el nivel hospitalario y comunitario.
- b) *Fortalecer* el comportamiento ético y deontológico del Interno tanto en el aspecto personal y en su quehacer profesional.
- c) Fortalecer el sentido de autoformación del Interno (5)

Por otro lado, en la Escuela Académico Profesional de Enfermería y en toda la Universidad, se viene desarrollando el proceso de autoevaluación con fines de acreditación. Como institución educativa necesita mostrar su credibilidad ante los usuarios, la comunidad académica y todas las instituciones vinculadas con el ejercicio de la profesión que está cumpliendo con los estándares de calidad, garantizando a la sociedad la formación de futuros profesionales de enfermería competentes (6).

Se desconoce investigaciones que hayan estudiado al Interno de Enfermería, su práctica y logro de los objetivos, lo que hay son encuestas exploratorias sin procesamiento estadístico, en donde se reflejan ciertas deficiencias en el desarrollo del internado. Más aún, a nivel de los campos clínicos, los internos manifiestan “en la comunidad no participamos en el Programa de Salud del Escolar”, “son interesantes los talleres de ética”, “a veces tenemos dificultades para realizar las actividades administrativas”.

La situación expuesta nos lleva a plantear la siguiente interrogante:

2. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de contribución de la práctica hospitalaria y comunitaria del Internado de Enfermería en el logro de los objetivos educacionales. Escuela Académico Profesional de Enfermería. UNMSM 2003?

3. OBJETIVOS

3.1 General

Determinar el nivel de contribución de la práctica hospitalaria y comunitaria del Internado de Enfermería, en el logro de los objetivos educacionales. Escuela Académico Profesional de Enfermería. UNMSM 2003

3.2 Específicos

3.2.1.- Identificar el nivel de contribución de la práctica hospitalaria y comunitaria para *complementar y consolidar la competencia* del interno en la prestación de servicios.

1. Identificar el nivel de contribución de la práctica hospitalaria y comunitaria para *complementar y consolidar la competencia* del interno en el área de atención directa

2. Identificar el nivel de contribución de la práctica hospitalaria y comunitaria para *complementar y consolidar la competencia* del interno en el área de docencia.

3. Identificar el nivel de contribución de la práctica hospitalaria y comunitaria para *complementar y consolidar la competencia* del interno en el área de administración de los servicios.

4. Identificar el nivel de contribución de la práctica hospitalaria y comunitaria para *complementar y consolidar la competencia* del interno en el área de investigación.

3.2.2.- Identificar el nivel de contribución de la práctica hospitalaria y comunitaria para *fortalecer el comportamiento ético y deontológico* del interno en el aspecto personal y en su futuro quehacer profesional.

3.2.3.- Identificar el nivel de contribución de la práctica hospitalaria y comunitaria para *fortalecer el sentido de autoformación* en los Internos de Enfermería.

1. PROPOSITO

Esta investigación tiene como propósito proporcionar información válida y confiable, a las autoridades de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM respecto al nivel de contribución de la prácticas del Internado de Enfermería y logro de los objetivos educacionales, con la finalidad de establecer mecanismos de mejoramiento y/o fortalecimiento del Programa de Enseñanza del Internado y del Plan curricular en Enfermería.

2. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio se justifica por lo siguiente:

Relevancia: Este estudio es relevante porque a través de los resultados nos dará a conocer la realidad del logro de objetivos del Internado mediante la autoevaluación de los mismos internos. Se sabe que ésta es una técnica que permite al estudiante examinarse a sí mismo para explorarse conscientemente y determinar hasta qué punto ha logrado los objetivos planteados a lo largo de todo el proceso de enseñanza-aprendizaje, tanto en el área cognoscitiva, afectiva y psicomotora (7). Se hace necesario debido a que es la última experiencia de evaluación académica en la cual ya el estudiante debe de lograr el Perfil Profesional especificado en el Plan curricular de Enfermería.

Cuando se han conseguido los objetivos previstos queda demostrado que se ha realizado una buena práctica; en caso contrario habrá que revisar con más detalle los demás elementos de la enseñanza aprendizaje.

Valor teórico: A pesar de que existe un trabajo de Durand acerca del logro de objetivos de las áreas cognitiva y personal social alcanzados durante la formación de los estudiantes de Enfermería de la UNMSM, se carece de estudios que evalúen la práctica del Internado de Enfermería desde la óptica del logro de objetivos propuestos en esta etapa curricular.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

1. ANTECEDENTES

Al revisar investigaciones referentes al tema se han encontrado las siguientes:

A: En el Ámbito Nacional.

Durand Barreto Juana y otros realizaron en 1997, el estudio titulado **“Coherencia entre el perfil educacional y el perfil ocupacional del egresado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería. UNMSM.”**, cuyo objetivo fue identificar el logro de objetivos alcanzados durante su formación por los internos de enfermería en el área cognitiva y personal social.

El método utilizado fue el descriptivo simple transversal y la población estuvo conformada por 40 internos del año 1993, a quienes se les aplicó un cuestionario. Las conclusiones fueron:

“En cuanto al logro de los objetivos alcanzados en la dimensión cognitiva, los internos obtuvieron un nivel deficiente, seguido de un nivel regular. Mientras que en el área personal social (actitudinal), obtuvieron un nivel regular, seguido de deficiente. Ello permite deducir que los internos tienen un logro de objetivos en la dimensión ocupacional deficiente y solo una minoría tiene un logro regular de objetivos. Es decir no existe coherencia interna entre el perfil educacional y el logro de objetivos alcanzados por los internos de enfermería, existiendo diferencias en las áreas y funciones.” (8)

Larrea Wong, María Adela, realizó el estudio titulado “**Prácticas del Internado de Enfermería y su contribución al logro del Perfil Profesional del egresado de la Facultad de Enfermería de la U.N.P.R.G. Lambayeque. 1995-1996**”, para optar el grado de Maestra en Ciencias, con mención en Administración de la Educación. Su objetivo fue determinar como contribuyen las prácticas del Internado de Enfermería al logro del Perfil profesional de la Enfermera egresada de la U.N.P.R.G.

Se trata de un estudio descriptivo, evaluativo, retrospectivo y transversal. La muestra fue de 50 Internas que realizaron el internado en los Hospitales Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Regional Docente Las Mercedes, Belén de Lambayeque y el IPSS Ferreñafe, entre octubre 1995 y Marzo 1996. El instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado sobre las etapas de planificación, organización, ejecución y evaluación del internado como proceso formativo y sobre los logros del perfil profesional: Funciones de asistencia, administración, docencia e investigación.

Las conclusiones fueron:

1. *“Existen deficiencias administrativas curriculares en las cuatro fases del proceso formativo del internado de Enfermería de la UNPRG. En **planificación**: no existe un Syllabus o programa de enseñanza del internado, no se planifica actividades en Centros de Salud ni en comunidad, no se establecen criterios de selección de campos clínicos y se desconocen convenios y normas institucionales para el internado. En **organización**, la interna no practica con voz y voto en la estructura organizativa del internado y no existe una efectiva y permanente coordinación docente asistencial. En **ejecución**, no se propicia nuevas experiencias de formación complementaria cognoscitiva y psicomotriz ni se analizan dilemas ético deontológico y en **evaluación** no se diagnostica las necesidades de aprendizaje, el tiempo de rotación por servicios es insuficientes, no se proporciona espacios de liderazgo ni de investigación y no se retroalimenta el proceso educativo”*.

2. *“Las prácticas del Internado de Enfermería no contribuyen al logro del perfil profesional del egresado de la Facultad de Enfermería de la U.N.P.R.G. en lo concerniente a la función de investigación y lo contribuyen parcialmente en lo que concierne a las funciones asistenciales, administrativa y docente” (9).*

B: En el Ámbito Internacional

En el año 2000 **Senne Alves, Adilson** sustentó la tesis para optar el grado de Maestro titulada **“Curso de Graduación en Enfermería del Centro Universitario de San Camilo: evaluación desde la óptica de los ex alumnos”**. Universidad Federal de Sao Paulo, Escuela Paulista de Medicina, Departamento de Enfermería. Este estudio tuvo como objetivo conocer la opinión de los egresados sobre el curso de Graduación en Enfermería del Centro Universitario San Camilo.

Se trata de un trabajo de investigación de tipo descriptivo analítico. El instrumento empleado fue un cuestionario, basado en los indicadores de calidad establecidos por el Programa de Evaluación Institucional de las Universidades Brasileñas (PAIUB). Consideró las siguientes partes: caracterización de los egresados, caracterización del perfil de los concluyentes en cuanto a actividad profesional, evaluación del curso en cuanto a carga horaria y contenido y opinión de los egresados sobre algunos aspectos del curso. La población estuvo conformada por los ex alumnos del curso Graduación en Enfermería de UNISC en 1997, totalizando 178 y la muestra fue de 54 (30%) egresados.

Entre las conclusiones más importantes se destacan que:

“Los egresados estaban satisfechos con el curso que concluyeron considerándolo bueno, sin embargo, se notó la necesidad de priorizar la parte práctica, el análisis constante del desarrollo del plan de estudios, la relación docente - discente y con la institución. Indicaron la necesidad de dar énfasis a las disciplinas teórico- prácticas. Se determinó que hay algunos puntos negativos de orden gerencial y pedagógico, observándose que existe compatibilidad significativa entre lo que se enseña y la opinión de los egresados” (10).

Ruvalcaba Carvantes y otros realizaron el estudio **“La opinión de los alumnos como indicador de la eficiencia de la enseñanza clínica”**, en México, en el 2001. Se trata de un estudio observacional, transversal y analítico en donde se investiga la eficiencia del método de enseñanza

clínica, en las sedes de clínica integral de la carrera de Médico Cirujano de la INEP Iztacala Universidad Nacional Autónoma de México, a través de una cédula estimativa del cumplimiento de 19 tareas básicas que respondieron 450 alumnos adscritos a 10 hospitales en dos diferentes fases para obtener un indicador del cumplimiento de esta etapa de aprendizaje de gran trascendencia formativa para el Médico.

Se estudió el método empleado en la enseñanza tutelar, el tipo de comunicación profesor-alumno, grado de preparación técnico- profesional y didáctica del profesor, las oportunidades institucionales para la docencia y la satisfacción del alumno con la práctica clínica recibida. Concluyen que:

“Existe insuficiencia en algunas áreas particularmente en el método empleado en la enseñanza tutelar y el tipo de comunicación profesor-alumno, estableciéndose propuestas específicas para superar las inconsistencias detectadas” (11).

2. BASES CONCEPTUALES

Con la finalidad de tener un respaldo científico para el estudio del problema, que fundamente el análisis de los datos encontrados se considera los siguientes temas:

2.1. GENERALIDADES DE LA FORMACION DE ENFERMERIA EN AMERICA LATINA Y A NIVEL NACIONAL

La educación Superior en la actualidad tiene como misión esencial la formación de profesionales altamente capacitados que actúen como ciudadanos responsables, competentes y comprometidos con el desarrollo social. (12) Para cumplir con ello, la Universidad, deberá privilegiar estrategias de interdisciplinariedad y meta cognitivas para el autoaprendizaje como mecanismo para asegurar el nivel de competencia profesional en el futuro. (13)

En este siglo, el principal agente de transformación de los procesos de formación es la tecnología de la información y la comunicación, al posibilitar nuevas formas de interacción, organización y cooperación. A través de las redes interactivas se difunden conocimientos, se dialoga entre pares académicos formándose redes humanas donde la inteligencia trabaja de manera colectiva, constituyéndose así en un espacio de descubrimiento, aprendizaje y autoformación.

En el caso de los profesionales de la salud, los conocimientos y la práctica clínica se deterioran si no son continuamente actualizados. Las intervenciones pueden, en determinados momentos, ser erróneas, estar desfasadas o carecer del requisito de “calidad”. Podemos fácilmente “hacer lo que no se debe y no hacer lo que se debe”, siendo muy necesario, entonces que el alumno, conozca la importancia y las estrategias de autoaprendizaje, la educación en servicio, la metodología de presentación de caso clínico, seminarios, videoconferencias, la enfermería basada en evidencias (artículos científicos) entre otros.

Por tanto, la universidad tiene como una de sus funciones formar alumnos independientes con capacidad de autoaprendizaje y conscientes de que en algunos aspectos, lo que aprenden hoy quizás mañana no les sirva. Es más importante conocer la herramienta para encontrar los contenidos que el contenido mismo, que sean responsables y que lo mejor que pueden hacer es seguir estudiando toda la vida.

En relación a la formación de recursos humanos de enfermería se define un modelo de acción y una metodología para la prestación del servicio. Los currículos de enfermería tienen como eje la atención a la salud, la atención primaria, el proceso de salud-enfermedad y el ciclo de vida. El conocimiento de la realidad obliga a las enfermeras del presente siglo a tener una clara conciencia social. Los valores ideales están dirigidos a la solidaridad, el servicio, el conocimiento, la experiencia, el liderazgo y la innovación.

Según la Organización Panamericana de la Salud, el marco de referencia para la Enseñanza de Enfermería considera cuatro conceptos principales: hombre, salud, enfermería y ambiente, y sus funciones generales siguen siendo: administración, docencia, investigación y atención directa. (14)

Áreas críticas de la formación de Enfermería en América Latina

La formación del personal de Enfermería, en cantidad suficiente y de calidad adecuada, es un problema que se ha venido agudizando en los últimos años como consecuencia de una mayor demanda de los servicios de salud, de la importancia del profesional de enfermería dentro del equipo de salud (15) y por otro lado el desarrollo científico y tecnológico, el cual exige nuevas competencias en los educandos y mayor eficiencia educativa.

Cada año egresan nuevos profesionales de Enfermería de los claustros universitarios, prestos para servir a la sociedad y su desempeño depende en gran medida de las experiencias previas en la práctica clínica, las oportunidades de desarrollo como potencial humano, de sus habilidades, destrezas y asimilación de los conocimientos.

Es así que la educación en enfermería se enfrenta con tremendos desafíos, especialmente en países en desarrollo, en los cuales los recursos financieros para la educación son limitados, existe una subinversión crónica en la capacitación de los profesores, los materiales didácticos son escasos y los planes de estudios no preparan a las enfermeras para responder adecuadamente a las necesidades sanitarias de los países. (16)

La OMS señala las siguientes áreas críticas en la enseñanza de enfermería: debilidad en la integración docente asistencial, tradición en la enseñanza, falta de precisión en el papel de la enfermera en algunas áreas de prestación de servicios, deficiente capacidad investigativa y pedagógica del profesorado, problemas relacionados con la infraestructura y sistemas de apoyo. (17)

Por su parte ASPEFEEN (Asociación Peruana de Facultades y Escuelas de Enfermería), realizó un estudio en el Perú con el apoyo técnico y financiero de OPS/OMS, en el año 1988 y los resultados delimitaron cuatro áreas críticas nacionales de la educación en enfermería:

- a) **La práctica profesional:** Los egresados de enfermería evidenciaban limitaciones y dificultades para aplicar conocimientos y habilidades técnicas, asimismo demostraban capacidad de liderazgo solo en la atención de enfermería y no reflejaban conciencia social y profesional.
- b) **El enfoque multidisciplinario-multisectorial:** La estructura de las escuelas no proveía los mecanismos necesarios a través de los cuales los estudiantes pudieran desarrollar experiencias de enseñanza-aprendizaje en equipo multiprofesional, asimismo las actividades de Educación Continua que se llevaron a cabo para promover el desarrollo de enfermeras docentes y de servicio se daban muy esporádicamente y estaban dirigidas únicamente a las profesionales.
- c) **Integración Docente-Asistencial:** Los recursos formados no asumían rol de liderazgo para promover la transformación de la situación, pudiendo utilizar varias formas de participación en el proceso de cambio social.
- d) **Rol de las instituciones en enseñanza-servicio-investigación:** La investigación, proveía algunos medios para su desarrollo, pero se mantenía como elemento no vinculado en los procesos de servicio-docencia. Las investigaciones esporádicas, enfatizando el enfoque clínico no así el aspecto social y epidemiológico, nacían de intereses particulares de los investigadores sin que la escuela haya establecido líneas prioritarias de acuerdo a las necesidades de la población, de la prestación de los servicios y del proceso educativo de la profesión”. (18) Ha transcurrido más de un decenio y estas áreas críticas aún persisten.

Nájera, (19) en su presentación en la Sexta Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería realizada en el año 2001 sostiene que, de acuerdo con la OPS/OMS las principales características del escenario social, político y económico de la salud de América Latina son: los cambios demográficos que implican nuevas demandas de servicios de salud; globalización, aumento de la participación del sector privado en la prestación de servicios de salud; reforma del sector público, que involucra la descentralización, privatización, mayor énfasis en la eficiencia (hacer más con menos), y efectividad; desarrollo de la informática mundial; reemergencia de enfermedades ya controladas, predominio de un modelo de salud curativo, insuficiente cobertura y accesibilidad a los servicios de salud e insuficiente oferta de recursos humanos de enfermería.

Menciona además que todos estos elementos constituyen el contexto de los servicios de salud y tienen implicancias importantes tanto en la formación como en la práctica de enfermería así tenemos que existe la necesidad de:

- Profundizar y clarificar el campo de conocimientos de enfermería y habilidad para aprovechar los adelantos en las comunicaciones en beneficio del desarrollo de los servicios
- Desarrollar nuevas competencias para la gestión del cuidado de enfermería en sus diferentes ámbitos y niveles de los servicios y del sistema de salud en su conjunto.
- Ampliación de la participación de enfermería en la definición, implementación y evaluación de políticas públicas saludables.
- Fortalecer habilidades para realizar trabajo multidisciplinario con visión interdisciplinaria.
- Crear nuevas estrategias para el trabajo comunitario de promoción de la salud y la prevención de riesgos.

Es importante adecuar el saber de la enfermería y las acciones de los enfermeros bajo las luces de este nuevo tiempo. De la misma forma, hay que retomar una seria reflexión sobre la educación de los enfermeros que están dejando las universidades y de aquellos que están en la práctica, ejerciendo la profesión.

2.2. LA FORMACIÓN DEL ENFERMERO EN LA UNMSM

La Universidad Nacional Mayor de San Marcos brinda una formación integral a los estudiantes en los aspectos: humano, científico y profesional. Por ello, el estudiante de Enfermería, durante su etapa de formación lleva asignaturas que le permiten su aprendizaje a través de experiencias relacionadas entre sí; continuas, secuenciales y lógicas. Considera el ciclo vital del individuo y a los niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria, teniendo en cuenta los adelantos científicos-tecnológicos dentro de un marco de valores ético morales.

El proceso formativo comprende cinco años de estudio, período en que se desarrolla el Plan de Estudios el cual considera tres áreas curriculares:

1. Área de Formación Básica
2. Área de Formación Profesional
3. Internado

La estructura del Plan de Estudio incorpora progresivamente asignaturas de formación profesional a partir del segundo semestre manteniendo hasta el quinto semestre una proporción equilibrada con las asignaturas del área de formación básica, humanística y desarrollo del área personal social. A partir del sexto semestre se intensifica el área de formación profesional hasta alcanzar el cien por ciento en el quinto año.

Las asignaturas se encuentran divididas en:

- . Asignaturas Básicas: ciencias básicas humanísticas y de cultura en general.
- . Asignaturas Complementarias: cursos de ciencias aplicadas que apoyan a las asignaturas profesionales.
- . Asignaturas Profesionales: Cursos encaminados al logro de los conocimientos, habilidades y destrezas y el desarrollo de valores relacionados directamente con el ejercicio de la profesión. En ella se hace uso de las Ciencias Básicas, Humanidades y de las asignaturas correlacionadas.

2.2.1. PERFIL ACADÉMICO PROFESIONAL

El currículo de la EAPE vigente (20), señala que “el Profesional de Enfermería egresado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos tiene una formación integral basada en principios científicos, humanísticos y tecnológicos que lo capacitan para dar atención de Enfermería integral, integrada y de alta calidad al individuo y grupos poblacionales, en cualquier etapa del ciclo vital y fase del proceso salud – enfermedad en que se encuentre.

Participa con los miembros del equipo de salud y de otros sectores apoyando la solución de la problemática sanitaria y el mejoramiento de la calidad de vida contribuyendo al desarrollo nacional.

Esta capacitado para ejercer la docencia en Enfermería en el nivel inicial, administrar servicios de Enfermería y ejecutar investigaciones en el área de Enfermería así como de otras áreas afines.

Está capacitado para realizar acciones en la comunidad, puestos de salud, centros de salud, hospitales, centros educacionales y laborales, así como para ejercer liberalmente su profesión ya sea de manera individual o constituyendo empresas privadas de servicios especializados”.

2.2.2 ASPECTOS BÁSICOS DE LA FORMACIÓN DEL ENFERMERO EN SAN MARCOS

La formación del enfermero debe responder a la conceptualización de la disciplina (21). El objetivo fundamental de la profesión de enfermería, es proporcionar atención de calidad y contribuir así a elevar el nivel de salud y bienestar de la población en el proceso de desarrollo social. La creciente complejidad de sus funciones, hace necesario readecuar la formación de la enfermera a las demandas del sistema de salud, a fin de formar una profesional que responda a las necesidades de la sociedad a la que debe servir.

Según la OMS en su intervención en el último “Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería” en noviembre del 2004 refirió que: “Enfermería es una profesión centrada en la concepción holística de la persona, que ostenta una práctica integral, preventivo-promocional y recuperativa; que trabaja con seres humanos, familias grupos, comunidades y sociedad en su conjunto, se constituye en un grupo estratégico para liderar e impulsar importantes transformaciones que se requieren en salud, tales como la humanización de la atención, los cambios de paradigmas teniendo como eje la promoción de la Salud, la participación de los usuarios en la gestión, la creación de nuevos espacios y modalidades para la atención, entre otros”.(22)

En resumen, la definición de la enfermería como profesión debe incluir características que afirmen su desempeño laboral al servicio de la sociedad y que el profesional que la ejerce debe hacerla manifiesto en su actuar, así tenemos: naturaleza de la profesión, base científica que respalda la profesión, autonomía, liderazgo, ética, identidad profesional y vocación de servicio. (23)

La naturaleza de la profesión de enfermería es el **cuidado** del Ser Humano. (24) Para Leininger: “cuidado se refiere a los fenómenos relacionados con la asistencia y las conductas de apoyo y capacitación dirigidas hacia otros individuos con necesidades reales o potenciales para atenuar o mejorar la situación humana o modo de vida”. (25) y Maria Cecilia Puntel de Almeida, sostiene que: “el **cuidado** es la esencia y el núcleo central de competencia y responsabilidad de la practica de enfermería”. (26)

De acuerdo al Reglamento de la Ley del Trabajo del Enfermero Peruano, Ley N° 27669, D.S. N° 004-2002-SA, artículo 4° menciona: “**El cuidado integral de enfermería** es el servicio que la enfermera (o) brinda a la persona en todas las etapas de la vida, desde la concepción hasta la muerte, incluyendo los procesos de salud-enfermedad, a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que garantiza la calidad del cuidado profesional, el cual se basa en el juicio crítico de la enfermera (o) así como en la toma de decisiones que competen a su labor, por lo cual asume plena responsabilidad por los efectos y consecuencias que de ellas se originen”. (27)

El *proceso de atención de enfermería* es la herramienta básica y fundamental que permite cubrir e individualizar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad, lo que repercute en la satisfacción y profesionalización de enfermería. (28) Suministra al enfermero capacidad técnica (manejo de instrumental y aparataje clínico quirúrgico) y capacidad intelectual (emitir planes de cuidados eficaces, con fundamento científico, capacidad de observación y empatía). Por lo que es importante enfatizar que la calidad de atención de enfermería no puede mejorar sino hasta que la responsabilidad científica se convierta en parte de su actuar diario.

La *ética* ha estado presente en los programas profesionales a través del tiempo; sin embargo, su orientación y contenidos actuales deben responder a las necesidades de la profesión, es decir, deben considerar los avances científicos y tecnológicos y las condiciones sociales. También ha de tener en cuenta los planteamientos de la bioética, cuyo ámbito son las profesiones de la salud y de las ciencias biológicas. (29)

En la actualidad el desempeño del profesional esta regido por los preceptos establecidos en el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú (30) “que aseguran una práctica legal y una conducta honorable, justa, solidaria y competente, todo esto encauzado a orientar el ejercicio profesional del enfermero”. Ejercer la ética en Enfermería es responsabilidad y obligación y se sustenta en el reconocimiento del ser humano en su totalidad y el respeto de los valores sociales. (31) La dignidad del paciente y el derecho a su vida privada deben ser respetadas al igual que su cultura y sus valores. (32)

El comportamiento ético, entonces, es un componente inseparable del ejercicio profesional, por tanto, cada facultad o escuela universitaria no solo debe enseñar como ejercer una profesión, sino como ejercerla bien. La formación ética llega por varios cauces, sin embargo, la mejor enseñanza moral proviene del maestro y en la práctica, del enfermero que le enseña con su ejemplo. El alumno que conoce la carrera que ha elegido, tiene una buena formación ética, conoce sus deberes y derechos establecidos en su Código de Ética profesional está llamado a ser un profesional competente e íntegro en el desempeño de sus funciones.

El *currículo* de la EAPE de la UNMSM considera como Ejes Integradores: La Salud Comunitaria, la Investigación, la Salud Mental y la Gestión en Salud. La ética, no está considerado como un eje, sin embargo se constituye en un soporte a través de toda la formación del alumno de enfermería.

A. Salud Comunitaria

Este eje le permite al estudiante aproximarse al estudio y comprensión de la realidad socio-sanitaria del país, al rol de Enfermería dentro del contexto histórico social y sus implicancias en la salud de población. Se tratan metodologías de estudio en el proceso de salud-enfermedad a nivel individual y colectivo utilizando para el fin conocimientos de las ciencias sociales y del comportamiento, analiza el método epidemiológico el cual le permite conocer la incidencia, prevalencia, distribución, determinantes de la enfermedad e identificar la población en riesgo, los cuales, sirven de guía en la selección de las intervenciones de enfermería más apropiadas para los tres niveles de prevención.

Le permite el abordaje de la comunidad y el desarrollo de un trabajo coordinado con los centros de salud con énfasis en el primer nivel de atención y con participación de la comunidad considerando a la persona como individuo y como ser social inmerso en la sociedad interrelacionada con factores socioculturales, económicos y políticos, con amplio enfoque interdisciplinario y multisectorial. Se satisface sus necesidades básicas de salud, en aspectos de promoción y conservación, de reparación y prevención. (33)

B. La Salud Mental

Permite analizar críticamente la realidad de la salud mental en el país e iniciarse en la atención de Enfermería al servicio del ser humano en sus diferentes etapas del proceso vital dentro del proceso salud-enfermedad, empleando como marco referencial y conceptual la teoría del comportamiento humano, los niveles de prevención, la atención primaria, la situación del país, la teoría de Enfermería y las intervenciones de salud mental.

C. Gestión en Salud

Este eje curricular le permite al estudiante la oportunidad de analizar la problemática actual de los servicios de salud en los aspectos técnico administrativos mediante la planificación estratégica, que permita desarrollar una conciencia crítica capaz de actuar como verdaderos agentes de cambio. Asimismo, le brinda los instrumentos para desarrollar una administración gerencial en el marco filosófico de la calidad total y cultura organizacional, no solo orientada al ejercicio independiente de la profesión, sino considerar como alternativa la administración de empresas de servicios de Enfermería directamente ofertadas a la población. Desarrolla su capacidad de liderazgo y trabajo en equipo.

La enfermería en América Latina y por ende en el Perú aún sigue enfrentando grandes desafíos que afectan significativamente la contribución de los enfermeros en pro de la salud del individuo, familia y grupos comunitarios, siendo uno de los problemas el poco desarrollo en el liderazgo, evidenciado en las limitadas posibilidades de especialización en áreas específicas de enfermería, así como la limitada capacidad gerencial en los servicios. (34)

D. Investigación en Enfermería

Proporciona los conocimientos básicos sobre los principales métodos y técnicas de investigación, adiestra en el manejo de las relaciones entre las variables psicológicas y variables del campo de la salud y la enfermedad complementando su experiencia con trabajos prácticos de investigación relacionados con Enfermería. Los estudiantes tienen la asesoría de docentes de Enfermería y de otras disciplinas, como apoyo para la investigación.

La investigación ha constituido el paradigma de cambio desde sus inicios porque ha permitido explicar y desarrollar la necesidad de atender las experiencias humanas, usando un marco teórico, epistemológico, tecnológico, filosófico y ético; profundizando la conceptualización de una práctica consustancial empírica a nivel de atención altamente científica, que asuma al ser humano desde una concepción integral (biosicosocioespiritual).

Manfredi señala que “la investigación no puede ser una actividad al margen de las actividades de docencia y servicio, por lo que debe vincularse a la actividad práctica, porque cuando el alumno enfrenta la teoría con la práctica, puede observar, analizar, criticar y buscar información sobre los problemas de la realidad, a fin de escoger alternativas, presentar y ejecutar soluciones basadas en el análisis, modificando o contribuyendo a modificar procesos o elementos de ese ambiente social del cual es parte” (35)

Polit y Hungler, plantea que “la meta final de cualquier profesión es mejorar la práctica de sus miembros de modo que los servicios brindados a la clientela tengan la mayor eficacia. Por el costo creciente de los servicios, los consumidores están comenzando a exigir que los profesionales examinen la eficacia de su práctica y precisen el efecto que tienen sus conocimientos y sus capacidades sobre la sociedad”. (36)

2.3. EL INTERNADO: GENERALIDADES

Cristoffanini, considera que “es necesario un período de formación clínica relacionado con la atención de enfermos, como período de integración de los conocimientos científicos y su aplicación a situaciones clínicas como forma de obtener un graduado capaz de enfrentar sus obligaciones futuras en el ejercicio profesional”. (37)

Según Químper “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”. (38)

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”. (39)

2.3.1. INTERNADO EN LA UNMSM

En el Reglamento del Internado de la E.A.P.E., actualmente vigente, está definido como “la última etapa de la formación de pre-grado, que se desarrolla durante el quinto año de estudios, período en el que se complementa, profundiza y consolida el proceso de formación del estudiante en el área Hospitalaria y Comunitaria y en la que la interna(o) asume responsabilidades profesionales declaradas en el Perfil Educativo de la Escuela, bajo un sistema de tutoría y de un proceso de autodirección y autoaprendizaje.”(40)

A. REGLAMENTO GENERAL DEL INTERNADO (41)

El presente reglamento tiene por finalidad orientar y dirigir los procedimientos académicos para organizar, desarrollar y evaluar el Programa del Internado para los alumnos del quinto año de estudios de pregrado en la EAPE de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

a. Base Legal

El Internado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería se ampara en varias Resoluciones (artículo 3°), dentro de la cual tenemos: la Resolución del Decanato N° 1870-FM-91 del 01/02/90 que resuelve que las actividades académicas del internado son competencia de la Escuela Académico Profesional de Enfermería y las administrativas de la Oficinas de Asesoría y Orientación del Estudiante de Internado.

b. Coordinación

La Coordinación académica y administrativa del Internado es de responsabilidad de la Dirección de la E.A.P.E. y se ejecuta a través de la Coordinadora General del Internado, Coordinadoras, Supervisoras y Tutoras Hospitalarias y Comunitarias.

c. Duración y Rotaciones

En los artículos del once al dieciseis se señala que la duración del internado es de un año calendario, equivalente a 44 créditos, seis meses en hospital y seis meses en Centro de Salud y Hospital Materno Infantil periférico. Cubre un total de cuarenta horas semanales, treintaseis corresponden a actividades asistenciales y cuatro horas de actividades académicas.

A nivel hospitalario las internas rotarán por las cuatro especialidades básicas:

Medicina	01 mes
Cirugía	01 mes
Pediatría	01 mes
Gineco-Obstetricia	01 mes
Recién nacidos de alto riesgo	01 mes
Emergencia	01 mes

A nivel comunitario, las rotaciones según servicios y duración son:

- Control de Crecimiento y Desarrollo del niño: 01 mes y medio
- Programa Ampliado de Inmunizaciones- VEA: 01 mes
- Programa de Control de Enfermedad Diarreica- IRA: 15 días.
- Control de Tuberculosis- PROCETSS: 01 mes y medio
- Programa Salud del Escolar y Adolescente: 15 días
- Administración de los Servicios de Enfermería: 01 mes

d. Objetivos

Objetivos Generales del Internado de Enfermería

1. Complementar y consolidar el nivel de competencia del interno para la prestación de servicios de atención directa, docencia, investigación y administración básica de servicios de enfermería en el nivel hospitalario y comunitario.
2. Fortalecer el comportamiento ético y deontológico del interno(a) tanto en el aspecto personal y en su quehacer profesional.
3. Acrecentar y/o fortalecer el sentido de autoformación del Interno de Enfermería.

Objetivos Específicos del Internado de Enfermería:

El programa de internado desarrolla en el interno la capacidad de:

- 1.- Tomar decisiones técnico administrativas correspondientes al nivel de atención adoptado e innovando procesos orientados al mejoramiento de los servicios de Enfermería en unidades Hospitalarias y establecimientos periféricos.
- 2.- Promover y desarrollar Programas de Educación en Servicio dirigido a técnicos y/o auxiliares de Enfermería a fin de asegurar la calidad y excelencia en el desempeño y el cumplimiento de metas de atención de Enfermería y de atención integral.
- 3.- Comunicar verbalmente y por escrito las decisiones, acciones y resultados de su intervención a las instancias pertinentes.

- 4.- Desarrollar Programas de Educación para la salud sea en forma individual y/o grupal a pacientes, familia y comunidad promoviendo el autocuidado y los niveles de prevención a través de técnicas no convencionales
- 5.- Operacionalizar el concepto de trabajo en equipo compartiendo experiencia con estudiantes y profesionales de los equipos de enfermería y otras interdisciplinas.
- 6.- Impulsar el fortalecimiento y cumplimiento de los principios éticos en la prestación de servicios de enfermería y de salud en general.
- 7.- Promover la organización y la participación continua y comprometida de la comunidad en la planeación, ejecución y evaluación de acciones que contribuyen al mejoramiento de la salud y el desarrollo comunitario.
- 8.- Participar en la elaboración y ejecución, monitoria y evaluación de programas de salud a nivel local, proponiendo estrategias y/o acciones innovadoras y viables a la realidad local. (PLP)
- 9.- Diagnosticar y tratar situaciones de salud pre-determinadas derivando a los niveles correspondientes cuando sea necesario.
- 10.- Capacitar y/o adiestrar promotores de salud, parteras tradicionales y otros recursos de la comunidad adaptando metodología y modelos de prestación de servicios de salud acorde a su realidad y recursos disponibles.
- 11.- Dar atención integral de Enfermería considerando los niveles de prevención a pacientes hospitalizados con énfasis en aquellos que revisten mayor dependencia y/o complejidad.
- 12.- Promover y conseguir la participación efectiva del paciente hospitalizado y familia en la planeación, y evaluación de los cuidados de enfermería y de salud en general.
- 13.- Fortalecer habilidades y destrezas en la ejecución de procedimientos de enfermería y otros de carácter diagnóstico cuando corresponde.

e. Funciones de las Tutoras:

Son funciones de las Tutoras:

- a) Coordinar con los Enfermeros Jefes de Servicio las actividades asistenciales y académicas que desarrollaran los Internos.
- b) Organizar, coordinar y supervisar las actividades asistenciales de las internas, a quienes delegará responsabilidades en forma progresiva y de acuerdo al grado de competencia de las mencionadas.
- c) Evaluar las prácticas asistenciales de las internas, utilizando las fichas respectivas en coordinación con la jefe de servicio y entregarlas en la primera semana siguientes de finalizada la rotación.
- d) Actuar como coordinador en el servicio de las acciones académico – asistenciales de las internas entre la Enfermera Jefe del departamento del hospital y la universidad.
- e) Promover, supervisar y controlar el fiel cumplimiento de las actividades académico – asistenciales de las internas.
- f) Supervisar y apoyar los trabajos de investigación de las internas.
- g) Programar las actividades académicas, ejecutarlas y evaluarlas en cada sede hospitalaria.

f. Supervisión

El artículo diecisiete del Reglamento señala que la supervisión de las internas está a cargo de tutoras, designadas por la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Enfermería y profesoras coordinadoras de sedes.

g. Internas

Se define a las Internas(os) como alumnas (os) del quinto año de estudio de la Escuela Académico Profesional e Enfermería, que después de haber aprobado el 100% de las asignaturas de los cuatro años previos de formación se incorporan a un establecimiento de salud para un periodo de adiestramiento que le capacita para ejercer su profesión (artículo 36).

Responsabilidades, Obligaciones y derechos de los Internos

- a.- Asistir puntual y obligatoriamente y participar activamente en las actividades académicas así como cumplir con las asignaciones dadas.
- b.- Cumplir con idoneidad y responsabilidad las actividades asistenciales establecidas y otras prioritarias del servicio.
- c.- Cumplir con el plan de trabajo asignado por la tutora.
- d.- Presentar un informe de sus labores y actividades del internado en concordancia con la modalidad establecida y en las fechas programadas.
- e.- Cumplir con las rotaciones programadas y con los horarios establecidos en las sedes del internado.
- f.- Asistir obligatoria y puntualmente a las reuniones de coordinación que se convoque a la sede y/o universidad.
- g.- Informar oportunamente a la tutora responsable de los incidentes que compromete su responsabilidad así como de las dificultades que interfieren su labor en los servicios.
- h.- Cuando en las sedes del internado se produzcan paralizaciones de las labores que impidan la labor regular de la interna, dicho tiempo debe ser compensado con actividades que le asigne la tutora.
- i.- Cumplir con las disposiciones del presente reglamento y con las normas y disposiciones vigentes de la oficina de Asesoría Orientación al Estudiante e internado de la Facultad de Medicina, así como las dispuestas en las sedes del internado.
- j.- Mantener una correcta presentación personal con el uniforme correspondiente.
- k.- Tener acceso a las sedes y servicios de la Institución.
- l.- Disponer de las facilidades para el cumplimiento de su labor asistencial, de alimentación y transporte.
- ll.- Disponer de facilidades de horario para participar en eventos científicos de la especialidad.
- m.- Contar con renumeraciones por los servicios prestados.

2.3.2. INTERNADO HOSPITALARIO: PROGRAMA DE ENSEÑANZA⁽⁴²⁾

I. Introducción:

El internado hospitalario, cuya duración es de seis meses, ofrece al Interno la oportunidad de fortalecer sus capacidades cognoscitivas, procedimentales y actitudinales para el desempeño profesional competitivo ulterior en las áreas funcionales de asistencia, docencia, administración básica de servicios de enfermería e investigación. Para tal efecto, el Interno asume progresivamente responsabilidades profesionales bajo un sistema de tutoría y de un proceso de auto-aprendizaje.

II. Objetivos

a.- Generales:

- 1.- Afianzar y consolidar las competencias necesarias para dar cuidado integral e integrado de enfermería a usuarios hospitalizados, de diferentes grupos de edad y con diversos problemas de salud de trascendencia epidemiológica.
- 2.- Acrecentar habilidades y actitudes para el ejercicio de la docencia a nivel inicial.
- 3.- Fortalecer competencias básicas para la administración de servicios de enfermería.
- 4.- Afianzar la capacidad investigativa en salud en general y particularmente en enfermería para mejorar el cuidado a nivel hospitalario.
- 5.- Fortalecer actitudes y valores personales y profesionales enmarcados en la dimensión social y ética que demanda el cuidado de enfermería a usuarios hospitalizados y el ser miembro de equipo de salud.
- 6.- Impulsar el juicio crítico y propositivo que le permita generar propuestas para el mejoramiento de la calidad de los servicios de enfermería.

7.- Acrecentar su capacidad para el uso correcto de los sistemas de registro establecidos en los diversos servicios de enfermería.

8.- Fortalecer aptitudes y actitudes para cautelar los derechos del paciente y familia en los diferentes estadios de la salud y enfermedad.

9.- Afianzar el desarrollo de actitudes, valores ético morales y sociales necesarios para el ejercicio profesional y desarrollo personal.

10.- Reafirmar actitudes para la integración eficaz en equipos de trabajo interdisciplinario.

11.- Acrecentar la capacidad para la investigación en salud y enfermería.

III. Actividades Prácticas programadas en el Internado Hospitalario

Área Asistencial

- Diagnostica problemas y riesgos de orden biológico, psicológico y social del ámbito de competencia de Enfermería.
- Planea y organiza el cuidado integral con un enfoque individualizado e integrado.
- Da cuidado directo a los pacientes de acuerdo a planes y protocolos.
- Coordina acciones del plan de atención con otros profesionales del equipo multidisciplinario.
- Evalúa el efecto de los cuidados en base a patrones de referencia y prosigue el ciclo del cuidado profesional de Enfermería.
- Organiza los recursos y medios necesarios y da cuidados al paciente antes, durante y después de procedimientos de ayuda al diagnóstico y tratamiento especializado, y participa en ellos según corresponda la complejidad.
- Detecta precozmente complicaciones y situaciones imprevistas e instaure inmediatamente medidas preventivas y terapéuticas de competencia de Enfermería y solicita atención médica.
- Participa en la visita médica y reporta información continúa sobre la evolución del paciente.

- Reporta y registra información en la historia clínica sobre la valoración del estado de salud del paciente y cuidados otorgados, así como planes futuros.
- Orienta y asesora al paciente y familia sobre acciones destinadas al auto cuidado en la recuperación y rehabilitación y el retorno al medio familiar y laboral según corresponda.
- Planea, organiza, ejecuta y evalúa actividades educativas para el auto cuidado de la salud dirigido al paciente, familia y visitantes usuarios.
- Actúa en coherencia a políticas y normas del servicio e institución.
- Asume comportamientos y posición de defensa de los derechos del paciente y familia en coherencia con los principios éticos.
- Actúa dando muestras del cumplimiento de obligaciones ético morales de la profesión de Enfermería, en el cuidado de pacientes y familia, así como en su interacción como miembro del equipo de salud.

Área Docente y/o Capacitación

- Participa y/o planea, ejecuta y evalúa programas de educación continua para personal profesional y no profesional con miras a potenciar capacidades para el mejoramiento de los cuidados de Enfermería.
- Colabora en el desarrollo de programas de práctica de estudiantes de Enfermería del nivel profesional y/o técnico.
- Actúa dando muestras de relaciones democráticas y de cumplimiento de obligaciones ético-morales que exige la docencia.

Área Administrativa

- Gestiona los recursos materiales e insumos para el cuidado de Enfermería con criterios de eficiencia.
- Participa en coordinación de equipos de trabajo y toma decisiones oportunas frente a problemas de gestión y cuidados de Enfermería.
- Monitorea, supervisa y evalúa acciones vinculadas a la asistencia de pacientes por parte de personal técnico o profesional.

- Participa en el registro y análisis de los indicadores de la calidad de los servicios de Enfermería.
- Participa en la evaluación, implementación y desarrollo de medidas orientadas al mejoramiento de la calidad de los servicios de Enfermería.
- Participa como miembro activo en reuniones técnico-administrativas del servicio en general y de Enfermería en particular.
- Participa y/o elabora informes técnicos del servicio de Enfermería.
- Actúa en coherencia con las políticas y normas del servicio y de la institución.
- Asume el comportamiento concordante con las obligaciones ético-morales de la profesión, en lo que a la administración se refiere.

Área de Investigación

- Participa y/o realiza investigaciones operacionales y/o ante proyectos tendientes al mejoramiento de los cuidados de Enfermería y administración de servicios u otros.
- Participa en equipos de investigación multidisciplinaria a que hubiera lugar.

2.3.3. INTERNADO COMUNITARIO: PROGRAMA DE ENSEÑANZA⁽⁴³⁾

I. Introducción.

El internado en el área comunitaria ofrece al Interno la oportunidad de complementar y afrontar sus capacidades cognoscitivas y actitudinales, para el ejercicio profesional futuro en establecimientos de salud en el primer nivel de atención en las áreas funcionales de asistencia, docencia, administración básica de servicios e investigación.

En tal perspectiva el Interno es ubicado en Centros de Salud de zonas urbanas marginales, lugar donde asume progresivamente responsabilidades profesionales bajo sistema de tutoría y de autoaprendizaje.

II. Objetivos

a.- Objetivos Generales:

- 1.- Acrecentar y consolidar el nivel de competencia para la Asistencia directa a usuarios que demanda atención en servicios del primer nivel de atención así como a grupos familiares y poblaciones, con un apoyo integral y fundamentalmente preventivo.
- 2.- Afianzar habilidades, actitudes para el ejercicio de la docencia a nivel inicial.
- 3.- Fortalecer las capacidades para la administración de servicios de salud y de servicios de enfermería ubicados en el primer nivel de atención.
- 4.- Acrecentar la capacidad de investigación en el campo de la salud comunitaria.
- 5.- Afianzar el ejercicio de valores y actitudes personales y profesionales enmarcados en la dimensión social y ética que exige el cuidado de enfermería a usuarios, el trabajo con la familia, grupos poblacionales y el trabajo interdisciplinario y multisectorial.

b.- Objetivos Específicos:

- 1.- Afianzar la capacidad para el estudio diagnóstico de la problemática de salud de grupos poblacionales de riesgo ó sujetos de atención de programas de salud.
- 2.- Incrementar el potencial para dirigir procesos de planeamiento y ejecución de planes enmarcados en los niveles de prevención orientados a resolver problemas de salud prioritarios, incorporando a la comunidad.
- 3.- Acrecentar habilidades de Evaluación de Planes en Acción y aplicar medidas correctivas.
- 4.- Desarrollar la capacidad para promover la participación de los diferentes actores sociales y de la población organizada en acciones de salud.

- 5.- Fortalecer la capacidad para administrar y/o gerenciar programas de salud que desarrollan en el primer nivel de atención de salud con énfasis en aquellos que son de competencia de Enfermería.
- 6.- Afianzar conocimientos y habilidades para el diagnóstico, intervención y evaluación del cuidado familiar.
- 7.- Desarrollar la capacidad de investigación con miras de mejoramiento de la salud de la comunidad y de los servicios de Enfermería en el primer nivel de atención.
- 8.- Fortalecer habilidades para la organización y desarrollo de programas de capacitación al personal de salud y/o agentes comunitarios en el marco de la salud integral.
- 9.- Incrementar las habilidades para el desarrollo de programas de información, comunicación y educación en salud.
- 10.- Afianzar aptitudes y actitudes para el trabajo en equipo.
- 11.- Afianzar conocimientos y habilidades básicas para la administración y gerencia de servicios de Enfermería en establecimientos de salud del primer nivel de atención, en el marco de la calidad.
- 12.- Reafirmar actitudes para cautelar los derechos del usuario, familia y comunidad.
- 13.- Consolidar el sentido ético del quehacer profesional y personal.

III. Actividades Prácticas programadas en el Internado Comunitario

Área Asistencial:

- Planifica, organiza, coordina, ejecuta y evalúa acciones del sub-programa control del crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años.
- Planifica, organiza, coordina, ejecuta y evalúa actividades del sub-programa ampliado de inmunizaciones.
- Participa en el Programa de Control de Tuberculosis en actividades de: detección, ayuda al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de casos según protocolos y responsabilidades de enfermería.

- Participa en el Programa de Control de Enfermedades Diarreicas agudas y Cólera en las actividades de detección, referencia, tratamiento y seguimiento de casos en base a protocolos y según responsabilidades de enfermería.
- Participa en el Programa de Control de Infecciones Respiratorias Agudas en acciones de: Detección, referencia, tratamiento y seguimiento de casos según protocolos y responsabilidades de enfermería.
- Participa en el Programa de salud Escolar y Adolescente en actividades de detección, consejería y referencias al especialista.
- Participa en el Sub-programa de Atención Materno Perinatal y salud de la mujer fundamentalmente en acciones de promoción y protección específica con un enfoque integral, tanto a nivel institucional, familiar y comunitario.
- Participa en el Diagnóstico de las necesidades y/o problemas de salud de la comunidad con un enfoque integral y con participación de diferentes actores de organizaciones de la comunidad.
- Participa en y/o conduce los procesos de planeamiento, organización, ejecución y evaluación de la atención a individuos, familias de riesgo y grupos de la comunidad que comparten necesidades o problemas similares ya sea en ausencia de enfermedad o en estados crónicos estabilizados.
- Moviliza los recursos y miembros de organizaciones funcionales y otros actores sociales de la comunidad y los incorpora en los diferentes procesos que involucra la atención de salud.
- Da cuidado integral de enfermería en el hogar a familias de alto y mediano riesgo previamente calificadas.
- Planea, organiza ejecuta y evalúa Programas de educación dirigidos a grupos de la comunidad tanto a nivel intra como extramural orientado al desarrollo del autocuidado en salud tendente a estilos de vida y comunidad saludable.
- Protege y actúa preservando las dimensiones éticas que implica la atención a usuarios, familias y organizaciones de la comunidad.

Área Docente:

- Planea, organiza, dirige, ejecuta y evalúa un programa de capacitación para agentes comunitarios.

- Participa en acciones vinculadas a la formación profesional o técnica de estudiantes de enfermería y de otras áreas afines.
- Planea, organiza, ejecuta y evalúa programas de capacitación para técnicos de enfermería del primer nivel de atención.
- Actúa en correspondencia con los principios ético-morales que demanda la tarea docente.

Área Administrativa:

- Participa como miembro del equipo de salud en la formulación, desarrollo y evaluación del plan operativo institucional de nivel local.
- Participa en la planificación, programación y evaluación de los sub-programas: Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones.
- Participa en las acciones de coordinación intrainstitucional, interinstitucional y comunal.
- Participa en el planeamiento, organización, monitoreo, supervisión y evaluación de los programas desarrollados a nivel de puestos de salud.
- Participa en el monitoreo y supervisión del desempeño del personal técnico a nivel de centros de salud y puestos de salud.
- Participa como miembro activo en reuniones técnico administrativos del establecimiento de salud.
- Participa en la elaboración y revisión de instrumentos de gestión del servicio de enfermería.
- Participa en la planificación, coordinación, dirección y evaluación del servicio de enfermería.

Área de Investigación:

- Elabora un anteproyecto de investigación orientado a esclarecer o desarrollar metodologías de trabajo en el marco de la salud pública y enfermería comunitaria.

2.4. EVALUACION DESDE LA PERSPECTIVA ESTUDIANTIL

La evaluación es quizás el proceso más vital de la formación profesional. Un sistema de evaluación de alta calidad permite orientar de manera correcta los diferentes aspectos de un curso, brinda a los estudiantes una retroalimentación apropiada, asegura que los buenos estudiantes sean reconocidos por haber aprendido lo suficiente. Cuando los procedimientos son correctos, los estudiantes pueden confiar en la calidad de su formación y los empleadores pueden confiar en los estudiantes calificados. Sin ellos, sin embargo, esta confianza puede verse amenazada.

Salas Perea considera que “la evaluación, para que sea eficaz, tiene que además estar comprometida con la competencia de los educandos, entendiéndose ésta como la aptitud o capacidad para desarrollar de forma idónea una actividad, en donde se integra conocimientos, habilidades y actitudes. Suponen saber, saber hacer y saber estar. La competencia profesional está presente en los procesos formativos del pregrado y postgrado, como también en su etapa laboral.” (44)

2.4.1. LOS OBJETIVOS EDUCATIVOS

Los objetivos de un programa educacional además de ser indicadores básicos de evaluación, expresan puntos de llegada del proceso de enseñanza-aprendizaje; la secuencia de objetivos específicos estructuran los llamados comportamientos terminales tanto en el área cognoscitiva, afectiva y psicomotora, es decir, están orientados a la adquisición de conocimientos e informaciones, al desarrollo de habilidades y destrezas y a la formación de actitudes que en conjunto constituyen los aprendizajes que los alumnos deben manifestar al final del proceso de aprendizaje (45).

Si se han conseguido los objetivos previstos queda demostrado que se ha realizado una buena práctica; en caso contrario habrá que revisar

con más detalle los demás elementos: la adecuación del programa a los estudiantes, el aprovechamiento de la infraestructura y la metodología que se ha empleado. (46)

Como expresan Gagné y Briggs: “Los objetivos de la educación consisten en las actividades humanas que contribuyen al funcionamiento de la sociedad y que se adquieren por aprendizaje”. Así, a través de este proceso el individuo adquiere conocimientos, destrezas y, en general nuevos modos de comportamiento que le son duraderos, gracias a experiencias previas, las mismas que lo capacitan para reaccionar y responder eficientemente ante situaciones similares. Lo aprendido es lo que origina el cambio conductual.

Podemos clasificar los objetivos educativos en tres categorías (47)

- A) Generales: Hace referencia a las capacidades que el alumno debe alcanzar al finalizar el proceso de aprendizaje.
- B) Específicos: Partiendo del General, se determinan como metas parciales a alcanzar para cumplir el objetivo general. Se dan a conocer a los estudiantes al comienzo del curso, tanto por escrito junto con el programa de la asignatura, como de manera oral, explicados durante la presentación de la asignatura.
- C) Operativos o de conducta: Se derivan de los específicos. Son los objetivos más concretos. Habitualmente se relacionan con tareas u operaciones concretas. Son los más fáciles de medir.

También podemos clasificar los objetivos de la educación, según el aprendizaje en tres categorías: Conocimientos, habilidades y actitudes.

A) Conocimientos: Los contenidos conceptuales pertenecen al saber más común y trabajados en las aulas de clase. Consiste en comprender y ordenar el mundo de las ideas en determinadas categorías y relaciones significativas, permitiendo al estudiante

conocer o construir de manera sistematizada la información de diversas áreas. Estos pueden ser datos, hechos, conceptos y principios.

B) Habilidades: Es la capacidad de saber hacer, poseer de manera significativa formas de actuar, usar y aplicar correcta y eficazmente los conocimientos. Hacen referencia al uso o manejo correcto del cuerpo humano o de la información recibida (mentales, instrumentales, etc). Por ejm la capacidad de comunicarse, expresarse y establecer relaciones con profesionales de la misma u otras áreas.

C) Actitudes: Son tendencias que nos llevan a actuar de acuerdo con una valoración personal sobre determinado objeto, persona, suceso o situación. La actitud tiene tres componentes: cognoscitivo (conocimientos, creencias), afectivo (sentimientos, preferencias) y conductual (acciones manifiestas). Estos tres componentes (conocer, sentir y actuar) han de ser tratados en todo enfoque que busque el desarrollo de la persona humana.

Los contenidos actitudinales pueden clasificarse en valores, normas, actitudes intuitivas y juicios valorativos. Por ejm desarrollar en los estudiantes el entusiasmo por la profesión, el respeto a los derechos de las personas con quienes establecerá interrelaciones (48)

Un programa educacional debe facilitar la adquisición de cualidades, destrezas e información que puedan ser operacionales, que permitan al graduado progresar profesionalmente y, junto con ello el conocimiento. Este último debe ser mantenido y constantemente mejorado en su enfrentamiento con la realidad y bajo el escrutinio de un método científico. Las destrezas son importantes pero no se busca la formación de un simple técnico. (49)

H.H. Mc As asevera que el aprendizaje se da en dos fases: una de adquisición y otra de internalización.

Hay que reconocer que el aprendizaje, sin embargo, nunca es puramente afectivo, cognitivo o psicomotor, sino que más bien el estudiante se desempeña en estas tres áreas simultáneamente. En la realidad son pocas las conductas que caen en un solo dominio. Es el profesor quien tiene que decidir cuál de estas tres áreas es prioritaria en determinada situación, al formular los objetivos a ser logrados.

2.4.2 IMPORTANCIA DE LA AUTOEVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE.

Para aproximarnos al análisis de la perspectiva y vivencias del alumno en torno a la evaluación del proceso educativo, hay que preguntarle al alumno. Ellos, son capaces de reflexionar sobre su desempeño, hacer juicios confiables acerca de lo que saben y lo que no y de lo que pueden y no pueden hacer. Como lo menciona Brandler "Hoy en día se acepta que las opiniones de los estudiantes son confiables cuando se refieren a aspectos de la docencia en aula, presentación de la materia, relación con el estudiante y evaluación de los contenidos, no siendo adecuado usarlas para aspectos que se refieren al nivel de conocimiento del docente o el valor intrínseco del curso". (50)

Tafur sostiene que "está comprobado empíricamente que los estudiantes son capaces de asumir conscientemente las tareas de evaluación para autoevaluarse. El estudiante se autoevalúa, cuanto más consciente y responsable es del proceso de enseñanza-aprendizaje en el cual participa; es consciente de los objetivos de aprendizaje que delineará y se propondrá alcanzarlos y porque además tiene la capacidad para comprender el proceso de evaluación y particularmente de su necesidad para su formación científica, humanista y técnica" (51). Deben entonces, estar equipados para hacerlo porque a lo largo de sus vidas profesionales, harán uso de ella.

En resumen, el estudiante es el sujeto principal, centro del proceso de formación, a quien ya no es posible tratar como un objeto o un receptor de contenidos. Por el contrario, hay que considerarlo como un ser humano capaz de pensar, actuar y sentir por su propia cuenta, capaz de hacer preguntas y dar respuestas libres y responsables.

3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

Para el presente estudio se definieron los siguientes términos:

Contribución de la práctica hospitalaria y comunitaria del Internado:

Es la medida o el nivel que aporta la ejecución de las actividades de atención directa, docencia, administración e investigación tanto en los servicios del área hospitalaria como en los centros de salud y de la comunidad, programadas por la EAPE en un período de doce meses y que permiten que el Interno de Enfermería logre comportamientos terminales inmersos en los objetivos del Programa del Internado. Los valores finales serán: muy alto, alto, medio y bajo.

Logro de Objetivos Educativos según opinión de los Internos de Enfermería:

Es el criterio personal de los internos de Enfermería respecto a la adquisición de conocimientos (área cognitiva), desarrollo de habilidades (área psicomotora) y reforzamiento de valores (área afectiva) inmersos en las actividades señaladas en el Programa del Internado Hospitalario y Comunitario, las cuales están enmarcadas en tres objetivos generales del Internado.

4. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

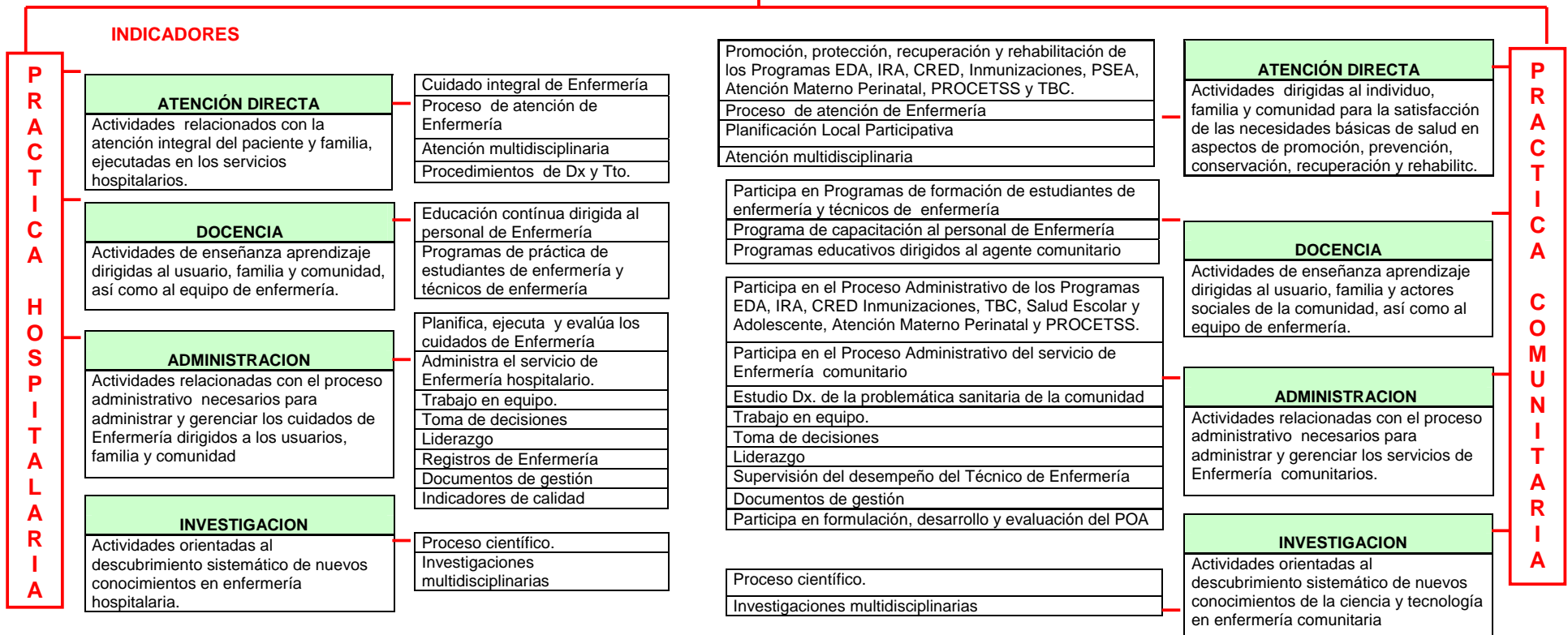
A continuación se presenta la operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

CONTRIBUCIÓN DE LA PRÁCTICA HOSPITALARIA Y COMUNITARIA DEL INTERNADO DE ENFERMERÍA EN EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS EDUCACIONALES

OBJETIVO 1: "COMPLEMENTAR Y CONSOLIDAR EL NIVEL DE COMPETENCIA DEL INTERNO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS"

Cuando el Interno de Enfermería complementa y refuerza conocimientos, afianza habilidades y consolida conocimientos y habilidades como resultado de la ejecución de las actividades de atención directa, docencia, investigación y administración básica de los servicios de enfermería, programadas por la EAPE durante el internado hospitalario y comunitario y que son necesarios para su futuro desempeño profesional.



MEDICION
VALOR FINAL

ORDINAL
MUY ALTO

ALTO

MEDIO

BAJO

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

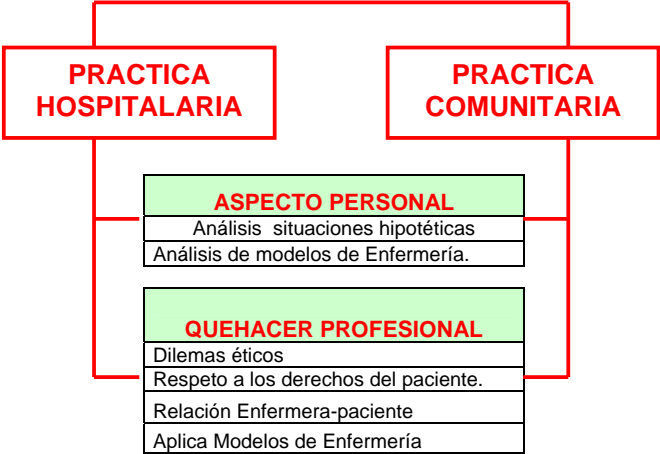
CONTRIBUCIÓN DE LA PRÁCTICA HOSPITALARIA Y COMUNITARIA DEL INTERNADO DE ENFERMERÍA EN EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS EDUCACIONALES

OBJETIVO 2: "FORTALECER EL COMPORTAMIENTO ETICO DEONTOLOGICO DEL INTERNO DE ENFERMERIA"

Quando el Interno de Enfermería refuerza conductas inmersas en cada una de las actividades que expresan un sistema de valores y principios ético morales, así como el cumplimiento de las responsabilidades y obligaciones propias de su quehacer diario programadas por la EAPE y que son ejecutadas en los servicios hospitalarios y de la comunidad, bajo las alternativas: siempre, casi siempre, a veces y nunca.

OBJETIVO 3: "FORTALECER EL SENTIDO DE AUTOFORMACION DEL INTERNO DE ENFERMERIA"

Quando el Interno de Enfermería refuerza conductas inmersas en cada una de las actividades de autoaprendizaje programadas por la EAPE y que lo conducen a ser protagonista de su formación preprofesional, y que son ejecutadas en los servicios hospitalarios y de la comunidad, bajo las alternativas: siempre, casi siempre, a veces y nunca.



MEDICION VALOR FINAL ORDINAL MUY ALTO ALTO MEDIO BAJO

MEDICION VALOR FINAL ORDINAL MUY ALTO ALTO MEDIO BAJO

CAPITULO III

METODOLOGÍA

4. TIPO DE ESTUDIO

El presente se trata de un estudio aplicativo, método descriptivo transversal, por considerarlo el más apropiado a la naturaleza del estudio.

Es descriptivo porque determina como es la contribución de las prácticas del Internado de Enfermería, para el logro de objetivos, luego de concluida las prácticas de este programa y es transversal porque el estudio se realiza en un solo momento. La medición será solo después de concluido el I y II Semestre del Internado de Enfermería 2003.

5. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se desarrolló en la Escuela Académico Profesional de Enfermería, una de las cinco escuelas profesionales de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, el cual está ubicado en la sede de San Fernando. Su misión es la siguiente:

“Unidad académica que integra a sus actores educativos en una relación dialógica y democrática para la formación de profesionales de

enfermería competentes en el cuidado del ser humano y su entorno; en la gestión, producción y difusión del conocimiento y en su involucramiento con el desarrollo del país”

Su infraestructura es de un solo piso, donde podemos apreciar las oficinas de la Dirección, Biblioteca y Centro Federado, así como las aulas ubicadas en el pabellón de la Biblioteca Central. Cuenta con una población total de 410 alumnos, 96 de los cuales conforman la promoción del Internado, quienes están bajo la responsabilidad de una Docente Asociada y Docentes que laboran en las Sedes de Práctica del Internado.

Las sedes del Internado Hospitalario son:

- Hospital Nacional “Edgardo Rebagliati Martins”
- Hospital Nacional “Guillermo Almenara Irigoyen”
- Hospital Nacional “Daniel A. Carrión”
- Hospital Nacional “Dos de Mayo
- Hospital Nacional “Arzobispo Loayza”

Las sedes de Comunidad son los siguientes centros de Salud:

DISA II: LIMA SUR

- Centro de Salud “Pachacámac”
- Centro de Salud “Tablada de Lurín”
- Centro de Salud “Daniel Alcides Carrión”
- Centro de Salud “José Carlos Mariátegui”
- Centro de Salud “Nueva Esperanza”
- Centro de Salud “Villa San Luis”
- Centro de Salud “Ollantay”

DISA III: LIMA NORTE

- Centro de Salud “Tahuantinsuyo Bajo”
- Centro de Salud “Carlos Protzell”
- Centro de Salud “Laura Rodríguez Dulanto”

DISA IV: LIMA ESTE

- Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas”
- Centro de Salud “Micaela Bastidas”
- Centro de Salud “San Carlos”
- Centro de Salud “Universal”

DISA V: LIMA CIUDAD

- Centro de Salud “Conde de la Vega Baja”
- Centro de Salud “Villa Maria del Perpetuo Socorro”

6. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por los 96 estudiantes del quinto año de estudios, ingresantes del año 1999, sin embargo, solamente se llegó a aplicar el instrumento a 89, porque en el mes de enero, dos estuvieron enfermos, tres no devolvieron el instrumento y dos se anularon porque no respondieron en forma completa .

La unidad observacional de análisis fue el Interno de Enfermería de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM.

7. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos se elaboraron dos cuestionarios estructurados con preguntas cerradas; uno para el Internado Hospitalario, con 35 ítems (ver anexo A) y otro para el Internado Comunitario, con 40 ítems (ver anexo B), los cuales se aplicaron a los internos utilizando la técnica entrevista-encuesta. Estos eran anónimos para que la información obtenida sea lo más veraz posible. El cuestionario fue entregado personalmente por la investigadora.

5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Los instrumentos fueron validados por la técnica de juicio de expertos conformados por cuatro expertas: la Directora de la EAPE, la Coordinadora del Internado de Enfermería, dos docentes con seis años de experiencia en el Internado Hospitalario y Comunitario. Para la confiabilidad se realizó una Prueba Piloto a diez egresadas de la EAPE en el año 2002 y debido a que el instrumento de medición tuvo dos partes (prestación de servicios y comportamiento ético deontológico-sentido de autoformación) cada uno con alternativas de respuesta distintas se calcularon los coeficientes de Confiabilidad de las mitades según Spearman-Brown, Rulon-Guttman y Alfa de Crombach estableciéndose una confiabilidad > 0.5 , en cada uno de ellos. (ver anexos C, D y E).

6. PROCESO DE RECOLECCION, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Se realizó el trámite respectivo en la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, adjuntando el proyecto de la investigación. Una vez obtenida la autorización se procedió a aplicar los instrumentos durante los meses de octubre a noviembre del 2003 para el I semestre, y en el mes de enero 2004, para el II semestre. De esta manera, a cada unidad de análisis se le aplicó dos cuestionarios: uno de la práctica hospitalaria y el otro de la práctica comunitaria.

a) Para el procesamiento de los datos se utilizó una tabla matriz del Programa Excel y SPSS versión 13. Previo a ello se asignó puntajes a las alternativas de respuesta de ambos instrumentos, divididos según los objetivos del estudio.

Para el primer objetivo:	Consolidar conocimientos y habilidades:	4
	Solo afianzar habilidades	3
	Solo complementar conocimientos	2
	No se realizó	1

Para el segundo y tercer	Siempre:	4
Objetivos:	Casi siempre	3
	A veces	2
	Nunca	1

b) Por el hecho de haberse recolectado los datos en diferentes meses que coincidieron con el término de ambos semestres y prácticamente por tratarse de dos grupos, se aplicó la Prueba de distribución T de Student para la diferencia de medias con GL = 85 y un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ llegándose a la conclusión que entre ambos semestres no existen diferencias significativas. (Ver anexos F y G)

c) Con la finalidad de determinar los rangos para los niveles de contribución de las prácticas, inicialmente se establecieron los puntajes mínimo y máximo de los ítems agrupados según los objetivos específicos del estudio.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL ESTUDIO	PRÁCTICAS DEL INTERNADO					
	HOSPITAL			COMUNIDAD		
	Punt. Mín.	Punt. Máx.	Punt. Med.	Punt. Mín.	Punt. Máx.	Punt. Med.
1. Identificar el nivel de contribución de la práctica para <i>complementar y consolidar el nivel de competencia</i> del interno para la prestación de servicios de enfermería.	21	84	53	27	108	68
2. Identificar el nivel de contribución de la práctica para <i>fortalecer el comportamiento ético y deontológico</i> del interno tanto en el aspecto personal y en su futuro quehacer profesional.	9	36	23	8	32	20
3. Identificar el nivel de contribución de la práctica para <i>fortalecer el sentido de autoformación</i> del interno de enfermería	5	20	13	5	20	13

d) Por último se establecieron los rangos que delimitaron los niveles de contribución mediante el método de recorrido por mitades:

NIVEL DE CONTRIBUCIÓN DE LA PRÁCTICA	PRIMER OBJETIVO	
	HOSPITAL	COMUNIDAD
BAJO	21 - 36	27 - 47
MEDIO	37 - 52	48 - 67
ALTO	53 - 68	68 - 87
MUY ALTO	69 - 84	88 - 108

NIVEL DE CONTRIBUCIÓN DE LA PRÁCTICA	ATENCIÓN DIRECTA		DOCENCIA		ADMINISTRACIÓN		INVESTIGACIÓN	
	HOSP	COM	HOSP	COM	HOSP	COM	HOSP	COM
BAJO	9-15	11-19	2-3	3-5	7-12	10-17	3-5	3-5
MEDIO	16-22	20-27	4-5	6-7	13-17	18-24	6-7	6-7
ALTO	23-29	28-36	6-7	8-9	18-22	25-32	8-10	8-10
MUY ALTO	30-36	37-44	8 a más	10-12	23-28	33-40	11-12	11-12

NIVEL DE CONTRIBUCIÓN DE LA PRÁCTICA	SEGUNDO OBJETIVO	
	HOSPITAL	COMUNIDAD
BAJO	09 - 15	08 - 13
MEDIO	16 - 22	14 - 19
ALTO	23 - 29	20 - 25
MUY ALTO	30 - 36	26 - 32

NIVEL DE CONTRIBUCIÓN DE LA PRÁCTICA	TERCER OBJETIVO	
	HOSPITAL	COMUNIDAD
BAJO	05 - 08	05 - 08
MEDIO	09 - 12	09 - 12
ALTO	13 - 16	13 - 16
MUY ALTO	17 - 20	17 - 20

Para el análisis de los datos se utilizaron estadísticas descriptivas.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La entrada en este nuevo milenio; enmarcado por la globalización, la cultura de la calidad y la rápida obsolescencia del conocimiento, representa para Enfermería un gran reto en la práctica como en la docencia, en donde se necesita una renovación constante en función a los cambios técnico-científicos, la bioingeniería y la cibernética, exigiendo un currículo abierto, con claros contenidos relativos a procedimientos de trabajo, actitudes y valores a fin de que los futuros profesionales de enfermería estén preparados para sus responsabilidades como adultos.

Este estudio nos permite conocer si la práctica ayudó al logro de sus objetivos educacionales y de manera indirecta evaluar su preparación académica. Antes de presentar los datos se detallan las características generales de la población estudiada. Así tenemos que el 88% (78) de los Internos de Enfermería encuestados son de sexo femenino y el 12% (11) son de sexo masculino; sus edades fluctúan, entre 21 a 23 años en un 67.4% (60) y entre 24 a 26 años, en un 26% (18). En cuanto al estado civil, el 96 % (85) son solteros (ver anexos H, I, J).

A continuación se presentan las tablas respecto al objetivo: **Identificar el nivel de contribución de la práctica hospitalaria y comunitaria para complementar y consolidar la competencia del interno en la prestación de servicios.**

TABLA N° 1

**Práctica Hospitalaria en el área de Atención Directa y logro de objetivos según opinión de los Internos de Enfermería. UNMSM
Dic. 2003**

PRÁCTICA HOSPITALARIA EN EL ÁREA DE ATENCIÓN DIRECTA	LOGRO DE OBJETIVOS DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA									
	Consolidar sus conocimientos y habilidades		Sólo complementar conocimientos		Solo afianzar habilidades		No tuvo oportunidad de aplicarlo No se realizó		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Elabora las notas de Enfermería de los pacientes	62	71,26	12	13,79	13	14,94	0	0,00	87	100,00
2. Brinda cuidados de Enfermería al paciente orientado a la satisfacción de las necesidades básicas	60	68,97	17	19,54	10	11,49	0	0,00	87	100,00
3. Ejecuta Proced. De Enfermería comunes en los servicios(CFV, administración de medicamentos, instalar catéteres: venoso, SNG, foley, oxigenoterapia y BH.	60	68,97	10	11,49	16	18,39	1	1,15	87	100,00
4. Elabora el Kárdex de Enfermería de los pacientes.	58	66,67	15	17,24	14	16,09	0	0,00	87	100,00
5. Ejecuta Proced. De Enfermería específicos en los servicios de Cirugía, Medicina y Emergencia (preparac. nfusota orio., cuidados de herida operatoria, escala de Glasgow, manejo de bomba nfusota, control de PVC, colaboración en RCP).	57	65,52	18	20,69	9	10,34	3	3,45	87	100,00
6. Aplica el proceso de atención de Enfermería en el cuidado del paciente	54	62,07	19	21,84	14	16,09	0	0,00	87	100,00
7. Brinda cuidados de Enfermería al paciente orientado a la satisfacción de las necesidades espirituales y educativas	51	58,62	21	24,14	13	14,94	2	2,30	87	100,00
8. Ejecuta Proced. De Enfermería específicos en los servicios de Ginecoobstetricia y Pediatría (fisioterapia respiratoria, cuidados inmediatos del RN y en la fototerapia; maniobras de Leopold).	51	58,62	23	26,44	12	13,79	1	1,15	87	100,00
9. Coordina acciones del plan con otros profesionales de la salud	39	44,83	25	28,74	18	20,69	5	5,75	87	100,00

En la tabla N° 1 se observa que los Internos de Enfermería *consolidaron sus conocimientos y habilidades* en cuanto a las siguientes actividades: el 71.2% (62) en la elaboración de las notas de enfermería de los pacientes; el 69% (60) en lo referente al cuidado de enfermería orientado a la satisfacción de las necesidades básicas fisiológicas y ejecución de procedimientos de enfermería comunes en todos los servicios; el 66.6% (58) elaboraron el Kárdex de Enfermería de los pacientes y el 65.5% (57) ejecutaron los procedimientos de enfermería en los servicios de Medicina, Cirugía y Emergencia.

Como podemos observar, los internos de Enfermería *consolidaron conocimientos y habilidades* en cuanto a los procedimientos comunes en los servicios por donde rotaron llámese control de funciones vitales, administración de medicamentos y oxigenoterapia, inserción de catéteres: venoso, SNG, foley y ejecución del balance hídrico así como también los que son propios de los servicios de Cirugía, Medicina y Emergencia, entre los cuales tenemos: cuidados pre y postoperatorio, manejo de escala de Glasgow, bomba infusora y colaboración en RCP. En el quehacer diario de enfermería ello es importante porque son complementarios a los cuidados integrales de los pacientes.

Asimismo *consolidaron conocimientos y habilidades* en cuanto a la satisfacción de las necesidades básicas del ser humano. Maslow postuló que hay cinco categorías básicas de necesidades del ser humano que pueden ordenarse por prioridad en cuanto a su satisfacción (fisiológicas, de protección y seguridad, de amor y pertenencia, de estimación, de pertenencia y de realización personal). Deben satisfacerse las de nivel más bajo (por lo menos en su mayor parte) antes que la persona intente satisfacer las de orden más alto. Las fisiológicas tienen primacía sobre todas las demás porque son esenciales para la supervivencia. Las de seguridad y protección incluyen la protección adecuada de los elementos perjudiciales del entorno del paciente, las de amor, afecto y estimación incluye la visita de familiares, tener cerca de personas con quienes compartir sus alegrías, penas y tristezas, dudas y ansiedad.

En cuanto a los registros: notas y Kárdex de enfermería, también *consolidaron conocimientos y habilidades*, logrando plasmar por escrito en la Historia Clínica los cuidados brindados a los pacientes a fin de establecer una comunicación pertinente con el equipo multidisciplinario. Por otro lado, el 62% (54) *consolidaron sus conocimientos y habilidades* en cuanto a la aplicación del proceso de atención de enfermería en el cuidado de los pacientes, sabemos que éste es la herramienta básica y fundamental que permite a las enfermeras prestar cuidados de forma racional, lógica y sistemática asegurando la calidad del cuidado del paciente, además suministra al enfermero capacidad técnica e intelectual (emitir planes de cuidados eficaces individualizados y con fundamento científico) y capacidad de relación, lo que repercute en la satisfacción y profesionalización de enfermería.

Respecto a la ejecución de procedimientos de Enfermería propios de los servicios de Ginecoobstetricia y Pediatría presenta resultados similares a la satisfacción de las necesidades espirituales y educativas, el 58.6% (51) *consolidaron sus conocimientos y habilidades* y el 14.9% (13) *afianzaron habilidades* lo que implica que los Internos de Enfermería no descuidaron la atención a las necesidades espirituales y educativas de los pacientes, a su componente emocional- psicológico y sus necesidades de aprendizaje, la enfermera debe ayudar al paciente a “aprender lo que necesita saber” o “aprender a hacer” ya sea de manera formal o informal para enfrentar con éxito la crisis por la cual esta pasando y/o adaptarse a su nueva experiencia de “estar enfermo”, su recuperación, rehabilitación y prevención de complicaciones.

Por último, sobre la coordinación de acciones del plan con otros profesionales de la salud, sólo el 44.8% (39) *consolidaron sus conocimientos y habilidades* y el 28.7% (25) *solo complementaron conocimientos*, ubicándose esta última actividad dentro de las deficiencias de los internos en cuanto al logro de objetivos de atención directa, lo que significa que hay una debilidad en cuanto a la comunicación y trabajo en equipo.

TABLA N° 2

Práctica Comunitaria en el área de Atención Directa y logro de objetivos según opinión de los Internos de Enfermería. UNMSM. Dic. 2003

PRÁCTICA COMUNITARIA EN EL ÁREA DE ATENCIÓN DIRECTA	LOGRO DE OBJETIVOS DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA									
	Consolidar sus conocimientos y habilidades.		Sólo complementar conocimientos		Solo afianzar habilidades		No tuvo oportunidad de aplicarlo No se realizó		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Planifica, ejecuta y evalúa acciones del subprograma ampliado de Inmunizaciones	69	77,53	10	11,24	9	10,11	1	1,12	89	100,0
2. Participa en el Programa de Control de TBC, en actividades de detección, ayuda al diagnóstico, tto. Y seguimiento de casos	65	73,03	18	20,22	6	6,74	0	0,00	89	100,0
3. Brinda cuidado integral de Enfermería en el hogar a familias de alto y mediano riesgo.	64	71,91	17	19,10	5	5,62	3	3,37	89	100,0
4. Planifica, ejecuta y evalúa acciones del subprograma CRED	64	71,91	14	15,73	11	12,36	0	0,00	89	100,0
5. Coordina acciones de la atención del usuario, familia y comunidad con otros profesionales de la salud.	53	59,55	25	28,09	11	12,36	0	0,00	89	100,0
6. Aplica el PAE en el cuidado del individuo, familias de riesgo y grupos de la comunidad	51	57,30	24	26,97	11	12,36	3	3,37	89	100,0
7. Participa en el Programa de Control de EDA y cólera, en actividades de detección, referencia, tto. Y seguimiento de casos	48	53,93	23	25,84	12	13,48	6	6,74	89	100,0
8. Participa en el Programa de Control de IRA, en actividades de detección, ayuda al diagnóstico, tto. Y seguimiento de casos	41	46,07	31	34,83	11	12,36	6	6,74	89	100,0
9. Participa en el Programa Salud del Escolar y Adolescente, en actividades de detección, consejería y referencia al especialista	27	30,34	23	25,84	13	14,61	26	29,21	89	100,0
10. Participa en el Programa de Atención Materno Perinatal y Salud de la Mujer, en acciones de promoción y protección específica con un enfoque integral	27	30,34	25	28,09	15	16,85	22	24,72	89	100,0
11. Participa en el Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida (PROCETSS), en actividades de detección, tratamiento y seguimiento de casos	21	23,60	29	32,58	14	15,73	25	28,09	89	100,0

En la presente tabla se puede observar que en las actividades de atención directa en la comunidad, *consolidaron conocimientos y habilidades* en los porcentajes siguientes: el 77,53% (69) planificaron, ejecutaron y evaluaron acciones del subprograma ampliado de Inmunizaciones, el 73,03% (65) participaron en actividades de detección, ayuda al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de casos del Programa de Control de TBC, el 71,91% (64) brindaron cuidado integral de Enfermería en el hogar a familias de alto y mediano riesgo y planificaron, ejecutaron y evaluaron acciones del subprograma CRED, el 59,55% (53) coordinaron acciones de la atención del usuario, familia y comunidad con otros profesionales de la salud y el 57,30% (51) aplicaron el PAE en el cuidado del individuo, familias de riesgo y grupos de la comunidad.

Las actividades en las cuales los porcentajes están por debajo de 55%, es decir no lograron consolidar sus conocimientos y habilidades, constituyéndose en *áreas críticas* tenemos: Participación en actividades de detección, referencia, tratamiento y seguimiento de casos del Programa de Control de IRA; en acciones de promoción y protección específica de los Programas de Atención Materno Perinatal y Salud del Escolar y Adolescente (PSEA); y por último en la participación en actividades del Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida (PROCETSS). En contraposición se observan porcentajes significativos en las categorías *solo complementan conocimientos* seguido de *no tuvieron la oportunidad de realizarlo*. Merece especial atención los resultados obtenidos en estos tres últimos programas porque entre el 24,7% y el 29,2% no tuvieron la oportunidad de realizarlo.

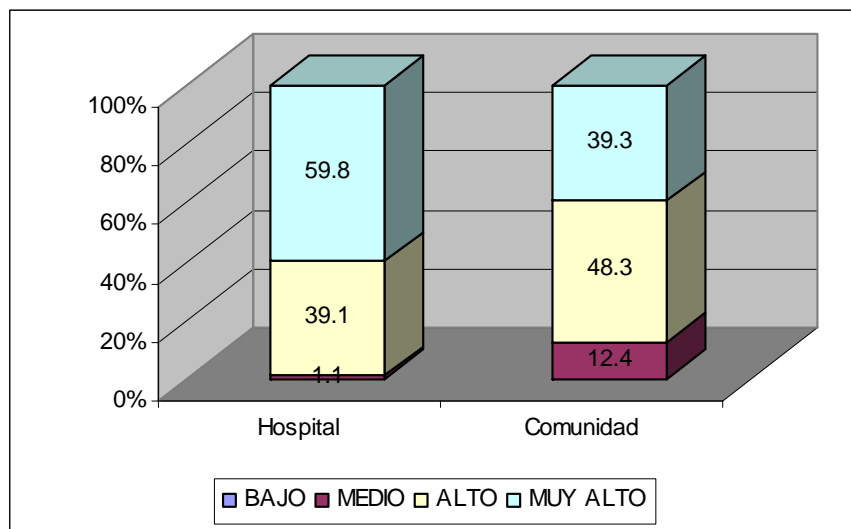
La OPS establece que la *atención primaria de la salud* es el conjunto de acciones al alcance del individuo, familia y comunidad, para satisfacer sus necesidades básicas de salud, en aspectos tanto de promoción y conservación, como de reparación y prevención incluyendo además servicios eficaces, culturalmente aceptables, asequibles y susceptibles de gestión; participación de la comunidad en el desarrollo de los servicios para fomentar la auto responsabilidad y reducir la dependencia.

La Enfermera como proveedora de cuidados, debe participar plenamente en todos los elementos esenciales de la atención primaria y estar preparada con amplios conocimientos clínicos, habilidades y destrezas en cuanto a manejo de los programas de salud pública y así contribuir a mejorar la salud de la población. Los resultados obtenidos en el presente estudio, nos permiten concluir que se consolidaron conocimientos y habilidades solamente en el manejo y participación en cuatro de los ocho programas de salud pública, los cuales son: Inmunizaciones, CRED, EDA y TBC. Ello no hace sino perpetuar la problemática de la formación de la enfermera enfocado básicamente en aspectos biomédicos, dejando de lado la formación en la atención primaria de salud.

En el gráfico N° 1 se observa que la contribución de la práctica hospitalaria para consolidar el nivel de competencia del Interno en el área de atención directa fue 59.8% muy alto, 39.1% alto y 1.1% medio, mientras que la contribución de la práctica comunitaria fue de 48.3% alta, 39.3% muy alta y 12.4% medio, valores que nos indican que se lograron los objetivos en forma mayoritaria.

GRÁFICO N° 1

CONTRIBUCIÓN DE LA PRÁCTICA HOSPITALARIA Y COMUNITARIA PARA CONSOLIDAR LA COMPETENCIA DEL INTERNO EN EL ÁREA DE ATENCIÓN DIRECTA EAPE. UNMSM. 2003



Fuente: Cuestionarios “Contribución de las prácticas del internado de enfermería al logro de los objetivos educacionales del área hospitalaria y comunitaria”. UNMSM. 2003

TABLA N° 3

**Práctica Hospitalaria en el área de Docencia y logro de objetivos
según opinión de los Internos de Enfermería. UNMSM.
Dic. 2003**

PRÁCTICA HOSPITALARIA EN EL ÁREA DE DOCENCIA	LOGRO DE OBJETIVOS DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA									
	Consolidar sus conocimientos y habilidades.		Sólo complementar conocimientos		Solo afianzar habilidades		No tuvo oportunidad de aplicarlo No se realizó		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Participa en programas de educación continua al personal de enfermería	38	43,68	34	39,08	12	13,79	3	3,45	87	100,00
2. Colabora en el desarrollo de programas de práctica de estudiantes de enfermería y/o T. de Enfermería.	33	37,93	32	36,78	13	14,94	9	10,34	87	100,00

En la Tabla N° 3 se puede observar que en cuanto a la participación en programas de educación continua al personal de enfermería el 43.68% (38) de los Internos de Enfermería, *consolidaron sus conocimientos y habilidades*, el 39.08% (34) solo *complementaron conocimientos*. En cuanto a su participación en el desarrollo de programas de práctica de estudiantes de enfermería y/o Técnicos de Enfermería, el 37.93% (33) de los Internos de Enfermería *consolidaron sus conocimientos y habilidades* y el 36.78% (32) solo *complementaron conocimientos*. Es sorprendente que un 10.34% (9) Internos, no tuvieron oportunidad de realizar ésta actividad.

Los datos presentados están por debajo del 55% lo que significa que la gran mayoría de los internos de enfermería no ha logrado consolidar los conocimientos y habilidades en esta área a nivel de los servicios hospitalarios, constituyéndose en un área crítica. A continuación tenemos la tabla relacionada a la práctica comunitaria.

TABLA N° 4

**Práctica Comunitaria en el área de Docencia y logro de objetivos
según opinión de los Internos de Enfermería. UNMSM.
Dic. 2003**

PRÁCTICA COMUNITARIA EN EL ÁREA DE DOCENCIA	LOGRO DE OBJETIVOS DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA									
	Consolidar sus conocimientos y habilidades.		Sólo complementar conocimientos		Solo afianzar habilidades		No tuvo oportunidad de aplicarlo No se realizó		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	1. Participa en programas de capacitación para el técnico de enfermería.	63	70,79	15	16,85	8	8,99	3	3,37	89
2. Participa en programas de formación de técnicos de enfermería y/o estudiantes de enfermería.	60	67,42	17	19,10	8	8,99	4	4,49	89	100,00
3. Participa en programas de educación dirigidos a líderes de la comunidad.	60	67,42	18	20,22	8	8,99	3	3,37	89	100,00

En la tabla N° 4 se puede observar que entre el 67.42% (60) y 70.8% (63) de los Internos de Enfermería encuestados lograron *consolidar sus conocimientos y habilidades* en las actividades de docencia en la comunidad. Entre el 16,85% y 20,22% *solo complementaron conocimientos*. Un componente importante de la práctica profesional es la docencia que implica transmisión del conocimiento y a su vez ser facilitador para la construcción de ese conocimiento. Debido a que el poder de la educación consiste tanto en las habilidades de aprendizaje como de enseñanza, los Internos de Enfermería, necesitan ser a la vez estudiantes y maestros.

Específicamente en el área de docencia el alumno deberá conocer e integrar elementos que intervienen en el proceso de enseñanza-aprendizaje, comprenderá y reconocerá la función educadora de su actividad profesional y estará en contacto con situaciones de su práctica profesional que le demanden integrar los elementos didácticos para la atención adecuada de las mismas; debe de familiarizarse con los elementos y criterios pedagógicos básicos para la elaboración de Planes y Programas

Educativos que atiendan necesidades identificadas en el ámbito de la salud y que se deriven directa o indirectamente de los servicios de enfermería, orientados a la prevención, mantenimiento y recuperación de la salud en el individuo.

Por otro lado, el reto del docente es el de formar profesionales que deberán estar preparados para enfrentar no sólo los retos del presente milenio sino sobre todo los cambios futuros de la sociedad, por ello es necesario que se realice una enseñanza innovadora y transformadora desde un paradigma socio histórico a fin de comprender el desarrollo social del hombre y sobre la base de un diseño didáctico con el uso de métodos y herramientas que permiten al alumno no solo ser receptor sino ser participante activo del proceso de enseñanza- aprendizaje.

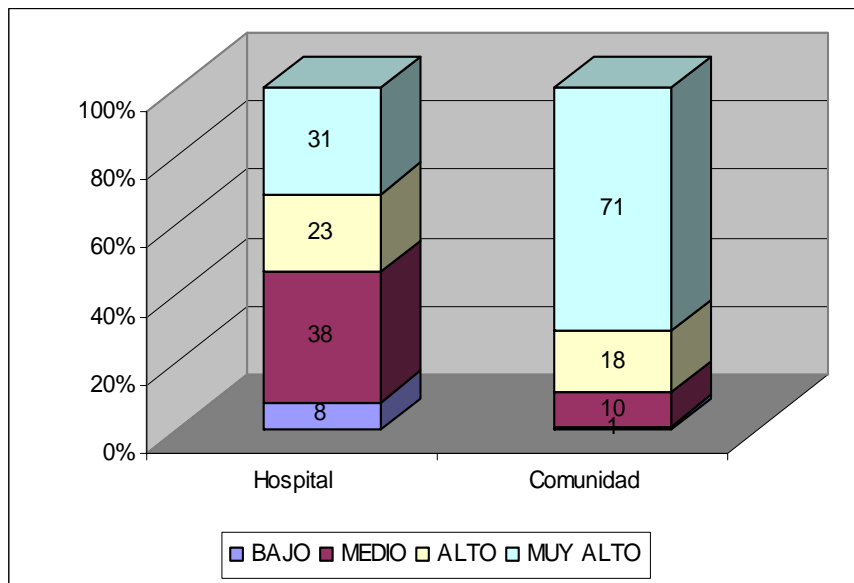
En la atención primaria, la principal preocupación de la enfermera debe ser la prevención de la enfermedad y de la incapacidad, impartir enseñanzas a todas las personas y a las familias sobre el estilo de vida y a la comunidad, sobre la prevención primaria de los trastornos de la salud y las medidas de protección y apoyo de esta. Implica también la capacitación de otros agentes de salud, al mismo personal bajo su supervisión y los líderes de la comunidad. Los programas educativos bien llevados logran cambiar conductas y actitudes hacia el cuidado de la salud de una comunidad.

Los resultados obtenidos nos llevan a concluir que la práctica comunitaria del Internado sí contribuyó a que el Interno de Enfermería logre consolidar sus conocimientos y habilidades en el área de docencia, sucediendo lo contrario a nivel de los servicios hospitalarios.

En el gráfico N° 2 podemos visualizar mejor estos resultados, así tenemos que el nivel de contribución de la práctica hospitalaria para consolidar el nivel de competencia del Interno en el área de docencia fue 38% medio, 31% muy alto, 23% alto y 8% bajo, mientras que el de la práctica comunitaria fue 71% muy alto, 18% alto y 10% medio. Aquí lo preocupante es la práctica hospitalaria, el cual como podemos observar, la contribución mayoritaria está ubicada en el nivel medio, constituyéndose en un área crítica.

GRÁFICO Nº 2

CONTRIBUCIÓN DE LA PRÁCTICA HOSPITALARIA Y COMUNITARIA PARA CONSOLIDAR LA COMPETENCIA DEL INTERNO EN EL ÁREA DE DOCENCIA EAPE. UNMSM. 2003



Fuente: Cuestionarios “Contribución de las prácticas del internado de enfermería al logro de los objetivos educacionales del área hospitalaria y comunitaria”. UNMSM. 2003

TABLA N° 5

**Práctica Hospitalaria en el área de Administración y logro de objetivos
según opinión de los Internos de Enfermería. UNMSM.
Dic. 2003**

PRÁCTICA HOSPITALARIA EN EL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN	LOGRO DE OBJETIVOS DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA									
	Consolidar sus conocimientos y habilidades		Sólo complementar conocimientos		Solo afianzar habilidades		No tuvo oportunidad de aplicarlo No se realizó		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Monitorea, supervisa y evalúa los cuidados brindados por el personal técnico de enfermería	40	45,98	29	33,33	14	16,09	4	4,60	87	100,00
2. Toma decisiones técnico administrativas para el mejoramiento de los servicios de enfermería	22	25,29	24	27,59	23	26,44	18	20,69	87	100,00
3. Participa en el registro y análisis de los indicadores de Enfermería	22	25,29	23	26,44	18	20,69	24	27,59	87	100,00
4. Elabora informes técnicos relacionados a la Administración del Servicio de Enfermería.	19	21,84	31	35,63	13	14,94	24	27,59	87	100,00
5. Participa en la elaboración de documentos de gestión (protocolo de atención MOF, manual de procedimientos)	19	21,84	19	21,84	10	11,49	39	44,83	87	100,00
6. Participa en la gestión de recursos materiales para el cuidado de enfermería	15	17,24	36	41,38	16	18,39	20	22,99	87	100,00
7. Participa en reuniones técnico-administrativas del servicio en general, ya sea multidisciplinarias y/o de enfermería en particular.	15	17,24	30	34,48	10	11,49	32	36,78	87	100,00

En la tabla N^a 5 se observa que los Internos de Enfermería, *consolidaron sus conocimientos y habilidades* en las siguientes actividades: el 45,98% (40) monitorearon, supervisaron y evaluaron los cuidados brindados por el personal técnico de enfermería, el 25,29% (22) participaron en el registro y análisis de los indicadores de Enfermería, el 21,84% (19) elaboraron informes técnicos relacionados a la Administración del Servicio de Enfermería y participaron en la elaboración de documentos de gestión (protocolo de atención MOF, manual de procedimientos), seguido del 17,24% (15) quienes participaron en la gestión de recursos materiales para el cuidado de enfermería y a su vez participaron en reuniones técnico-administrativas del servicio en general, ya sea multidisciplinarias y/o de enfermería en particular.

Como podemos apreciar en todas las actividades del área administrativa *consolidaron sus conocimientos y habilidades* en porcentajes por debajo del 50 % seguido de las categorías *solo complementan conocimientos, solo afianzan habilidades* y lo que es más sorprendente entre el 20,69% y 44,83% *no tuvieron la oportunidad de realizar* las actividades, lo que significa que la práctica hospitalaria no contribuyó al logro de los objetivos en esta área.

El incremento de nuevas tecnologías obligan, a los profesionales de enfermería a estar preparados en administración y gestión de los servicios que atiendan las demandas actuales. En este contexto la participación de la enfermera en la gestión intermediaria y estratégica de las organizaciones hospitalarias es muy importante para el logro de objetivos.

Tradicionalmente, la enfermera ha actuado en la gerencia del equipo de enfermeros o en el cuidado directo al paciente. Dentro del contexto actual, su espacio de acción se amplía: se responsabiliza de los recursos institucionales que incluyen la gestión de personas, materiales, espacio físico, recursos financieros y tecnológicos con miras a asegurar un cuidado con calidad y sin riesgos.

Los cargos de gerencia ocupados por enfermeras no se limitan al contexto hospitalario ni a organizaciones de la red privada sino como parte de ella misma porque no decirlo con visión innovadora de empresaria. Es importante entonces que los conocimientos adquiridos durante su formación académica deben ser reforzados en el día a día de su práctica profesional para asumir un enfoque más amplio de la gestión, incorporar nuevos conocimientos y habilidades como el liderazgo la toma de decisiones, trabajo en equipo, calidad total en los cuidados, planificación estratégica, entre otros, que implican, de cierta forma, deshacerse de lo obsoleto y aplicar lo moderno, con positivas repercusiones en las relaciones de los grupos de trabajo, en los procesos y en la calidad de atención que demandan los usuarios.

Tenemos entonces que es importante preparar al futuro profesional de enfermería en la administración y gerencia de los servicios, sobre todo porque éste debe saber liderar y conducir un grupo de personas a su cargo, conducir con eficiencia y eficacia los servicios de salud, lograr los objetivos de los servicios y de la institución. Al no lograrse los objetivos educacionales en ésta área, los internos egresan de las aulas universitarias con esas deficiencias dentro de las cuales tenemos el poco desarrollo en el liderazgo, ausencia de un trabajo en equipo e inadecuadas relaciones interpersonales repercutiendo en forma negativa en su desempeño profesional y en última instancia en la calidad de atención de los usuarios.

De allí que Georgina Carrillo refiere “al analizar los principales problemas de Enfermería en América Latina, se identifica que uno de ellos es el limitado avance de la profesión por bajo potencial de liderazgo de su personal; originado tanto en el nivel educacional como en el tipo de formación recibida”

Por su parte Gladys Zárate refiere que “frente a la crisis de liderazgo que enfrenta la enfermera peruana, se hace necesario que las nuevas generaciones desarrollen capacidad de liderazgo, y son las Facultades y Escuelas de Enfermería las que desempeñan un papel trascendental en este proceso de transformación de la profesión”.

TABLA N° 6

**Práctica Comunitaria en el área de Administración y logro de objetivos
según opinión de los Internos de Enfermería. UNMSM.
Dic. 2003**

PRÁCTICA COMUNITARIA EN EL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN	LOGRO DE OBJETIVOS DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA									
	Consolidar sus conocimientos y habilidades.		Sólo complementar conocimientos		Solo afianzar habilidades		No tuvo oportunidad de aplicarlo No se realizó		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Participa en la ejecución, monitoría y evaluación de los Programas de Salud: CRED del niño menor de 5 años e Inmunizaciones.	54	60,67	24	26,97	11	12,36	0	0,00	89	100,0
2. Moviliza los recursos, actores sociales de la comunidad y los incorpora en los diferentes procesos que involucra la atención de salud.	52	58,43	21	23,60	13	14,61	3	3,37	89	100,0
3. Participa en la planificación, dirección y evaluación del servicio de enfermería.	50	56,18	24	26,97	14	15,73	1	1,12	89	100,0
4. Participa y/o conduce los procesos de planeamiento, organización, ejecución y evaluación de la atención a individuos, familias de riesgo y grupos de la comunidad	48	53,93	27	30,34	13	14,61	1	1,12	89	100,0
5. Participa en el monitoreo y supervisión del desempeño del personal técnico a nivel de centro y puesto de salud	47	52,81	25	28,09	14	15,73	3	3,37	89	100,0
6. Toma decisiones técnico administrativas para el mejoramiento de los servicios de enfermería	45	50,56	26	29,21	14	15,73	4	4,49	89	100,0
7. Elabora informes técnicos relacionados a la Administración del Servicio de Enfermería y los Programas de Salud.	44	49,44	22	24,72	19	21,35	4	4,49	89	100,0
8. Participa en las acciones de coordinación intrainstitucional e interinstitucional. Para la atención al usuario, familia y comunidad.	39	43,82	27	30,34	17	19,10	6	6,74	89	100,0
9. Participa en la elaboración de documentos de gestión (protocolo de atención MOF, manual de procedimientos, ASIS, PSL)	25	28,09	23	25,84	7	7,87	34	38,20	89	100,0
10. Participa en la formulación, desarrollo y evaluación del Plan Operativo Anual	22	24,72	25	28,09	10	11,24	32	35,96	89	100,0

En esta tabla N^a 6 se observa que los Internos de Enfermería encuestados lograron *consolidar conocimientos y habilidades* en solo el 30% de las actividades del área administrativa, así tenemos: el 60,67% (54) participaron en la ejecución, monitoría y evaluación de los Programas CRED e Inmunizaciones, el 58,43% (52) movilizaron los recursos y actores sociales de la comunidad y el 56,18% (50) participaron en la planificación, dirección y evaluación del servicio de enfermería. Si sumamos los porcentajes con la categoría solo afianzar habilidades, estos exceden el 65% lo que nos evidencia que de alguna forma se logra superar en parte el problema. Es alarmante que entre el 35.9% y 38.2% no participaron en la elaboración de documentos de gestión, ni participaron en la formulación, desarrollo y evaluación del Plan Operativo Anual.

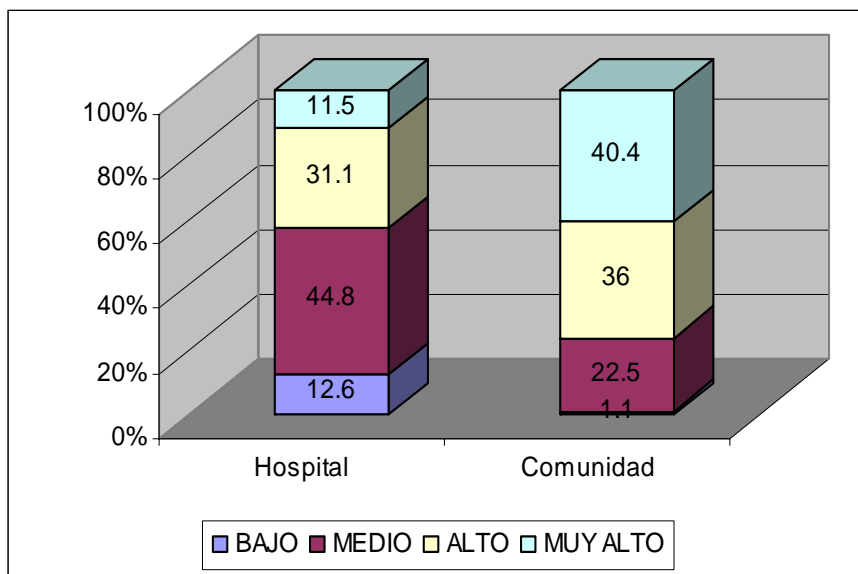
Las actividades que están con bajo porcentaje y por tanto no se lograron *consolidar conocimientos y habilidades* son las siguientes: participación en las acciones de coordinación intrainstitucional e interinstitucional para la atención al usuario, familia y participación, elaboración de documentos de gestión, y participación en la formulación, desarrollo y evaluación del Plan Operativo Anual.

Estos resultados nos evidencian debilidad en el manejo de documentos de gestión, liderazgo, trabajo en equipo y toma de decisiones técnico administrativas para el mejoramiento de los servicios de enfermería.

En el gráfico N^o 3 tenemos que el nivel de contribución de la práctica hospitalaria para consolidar la competencia del Interno en el área de administración fue 44.8% medio, 31.1% alto, 12.6% bajo y 11.5% muy alto, mientras que la contribución de la práctica comunitaria fue de 40.4% muy alto, 36% alto, 22.5% medio y 1.1% bajo. Aquí lo preocupante también es la práctica hospitalaria, la cual como podemos observar, la contribución mayoritaria está ubicada en nivel medio, constituyéndose en un área crítica.

GRÁFICO N° 3

CONTRIBUCIÓN DE LA PRÁCTICA HOSPITALARIA Y COMUNITARIA
PARA CONSOLIDAR LA COMPETENCIA DEL INTERNO
EN EL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN
EAPE. UNMSM. 2003



Fuente: Cuestionarios “Contribución de las prácticas del internado de enfermería al logro de los objetivos educacionales del área hospitalaria y comunitaria”. UNMSM. 2003

TABLA N° 7

**Práctica Hospitalaria en el área de Investigación y logro de objetivos
según opinión de los Internos de Enfermería. UNMSM.**

Dic. 2003

PRÁCTICA HOSPITALARIA EN EL ÁREA DE INVESTIGACION	LOGRO DE OBJETIVOS DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA									
	Consolidar sus conocimientos y habilidades.		Sólo complementar conocimientos		Solo afianzar habilidades		No tuvo oportunidad de aplicarlo No se realizó		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	1. Participa en proyectos y/o investigaciones realizadas en el hospital.	33	37,93	25	28,74	10	11,49	19	21,84	87
2. Analiza estudios de investigación	32	36,78	35	40,23	11	12,64	9	10,34	87	100,00
3. Analiza artículos científicos	29	33,33	36	41,38	12	13,79	10	11,49	87	100,00

En la tabla N° 7 se observa que entre el 40 y 41% de la población *sólo complementaron conocimientos* en cuanto al análisis de estudios de investigación y artículos científicos y *consolidaron conocimientos y habilidades* en un 37.93% (33) en cuanto a la participación en proyectos y/o investigaciones realizadas en el hospital, el 36.78% (32) analizaron estudios de investigación, así como el 33.33% (29) analizaron artículos científicos. Merece especial atención que el 21.84% de la población encuestada no tuvo la oportunidad de participar en proyectos y/o investigaciones realizadas en el hospital y entre el 11.49 y 13.79% afianzaron habilidades en las tres actividades. Estos porcentajes nos evidencian que en el área de investigación hay deficiencias, no se enfatiza o se descuidan las experiencias para el logro de los objetivos.

Sabemos que la investigación es una función obligatoria de las Universidades, es la actividad de buscar la verdad, supone descubrir nuevos conocimientos o verificar la validez de los existentes y que nos sirven como base para tomar acciones con base científica, esencial para una acción efectiva en salud.

Polit plantea que “Cualquier profesión que busca engrandecer su imagen profesional requiere el continuo desarrollo de una estructura científica de conocimiento fundamental para su práctica”. (52) Se debe entonces desde las aulas universitarias impartir los conocimientos necesarios y suficientes y brindar en la práctica experiencias de aprendizaje. Maricel Manfredi señala que “la investigación no puede ser una actividad al margen de las actividades de docencia y servicio, por lo que debe vincularse a la actividad práctica, así el alumno enfrenta la teoría con la práctica, puede observar, analizar, criticar y buscar información sobre los problemas de la realidad, a fin de escoger alternativas, presentar y ejecutar soluciones”

Una de las estrategias para contribuir a la solución del problema según Carrillo es que “se debe de manejar un currículo basado en la integración Docencia Servicio Investigación, lo que implica la integración de conocimientos a partir de una concepción multidisciplinaria y en base a problemas presentes en la realidad. La fundamentación para la investigación en la práctica de enfermería permitirá el trabajo en equipo y utilizará todos los medios de atención para las experiencias de aprendizaje”.

Por tanto, la Escuela Profesional de Enfermería de la UNMSM debe de aplicar estrategias pertinentes y adecuadas a la realidad a fin de lograr en los educandos los objetivos en el área de investigación.

TABLA N° 8

**Práctica Comunitaria en el área de Investigación y logro de objetivos
según opinión de los Internos de Enfermería. UNMSM.**

Dic. 2003

PRÁCTICA COMUNITARIA EN EL ÁREA DE INVESTIGACIÓN	LOGRO DE OBJETIVOS DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA									
	Consolidar sus conocimientos y habilidades.		Sólo complementar conocimientos		Sólo afianzar habilidades		No tuvo oportunidad de aplicarlo No se realizó		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Analiza estudios de investigación del área comunitaria.	53	59,55	20	22,47	10	11,24	6	6,74	89	100,0
2. Participa en investigaciones realizadas en la comunidad.	32	35,96	26	29,21	14	15,73	17	19,10	89	100,0
3. Analiza artículos científicos del área	24	26,97	40	44,94	10	11,24	15	16,85	89	100,0

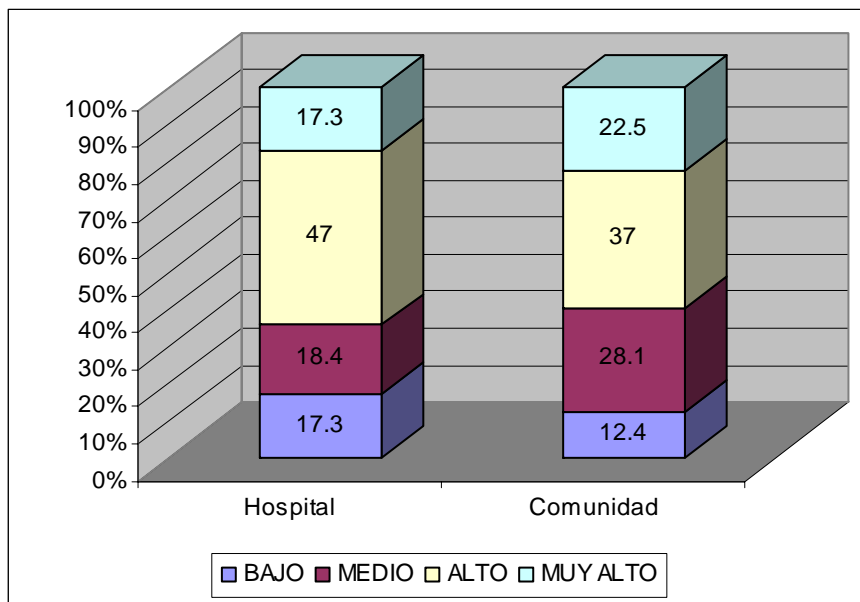
En la presente tabla lo que más destaca es que el 59,55% (53) de los Internos de Enfermería *complementan conocimientos y habilidades* en cuanto al análisis de estudios de investigación del área comunitaria, siendo ésta la única actividad lograda de las tres estudiadas. Sobre la participación en investigaciones realizadas en la comunidad, el 35,96% (32) lograron *complementar conocimientos y habilidades*, el 29,21% (26) solo *complementaron conocimientos* y el 15,73% *solo complementaron habilidades*. En cuanto al análisis de artículos científicos, el 26,97% lograron *complementar conocimientos y habilidades*, lo que difiere con el 44,94% que solo complementaron conocimientos y el 11,24% *solo complementaron habilidades*. Un bajo porcentaje *no tuvieron la oportunidad de realizar* las dos últimas actividades.

En la comunidad, la enfermera debe determinar las necesidades sanitarias y comprender los problemas que existen para atenderlas, debe crear su propio cuerpo de conocimientos. Eso permite recomendar cambios o innovaciones en los servicios comunitarios. Sin embargo los resultados nos evidencian que existen algunas deficiencias en la investigación comunitaria dentro del Programa del Internado de Enfermería.

En el gráfico N° 4 tenemos que el nivel de contribución de la práctica hospitalaria para consolidar la competencia del Interno en el área de investigación fue 47% alto, 17.3% muy alto, 18.4% medio y 17.3% bajo, mientras que la contribución de la práctica comunitaria fue de 37% alto, 28.1% medio, 22.5% muy alto, y 12.4% bajo. A pesar de que mayoritariamente se han obtenido niveles altos observamos porcentajes significativos correspondientes al nivel medio y bajo que no estarían logrando los objetivos de esta área y que de alguna manera va a influenciar en el desempeño del futuro profesional de enfermería.

GRÁFICO N° 4

CONTRIBUCIÓN DE LA PRÁCTICA HOSPITALARIA Y COMUNITARIA
PARA CONSOLIDAR LA COMPETENCIA DEL INTERNO
EN EL ÁREA DE INVESTIGACIÓN
EAPE. UNMSM. 2003



Fuente: Cuestionarios “Contribución de las prácticas del internado de enfermería al logro de los objetivos educacionales del área hospitalaria y comunitaria”. UNMSM. 2003

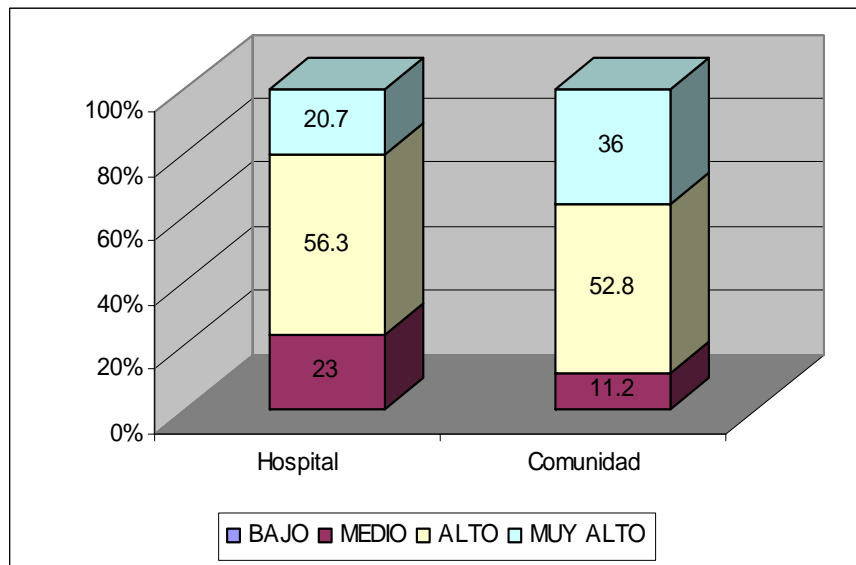
Los datos presentados en las primeras ocho tablas están relacionados directamente con la competencia del Interno de Enfermería para la prestación de servicios y que, al cabo de todo el año se pudo complementar y consolidar en mayor o menor grado a través de las prácticas hospitalarias y comunitarias, según opinión de los mismos protagonistas.

Si realizamos un resumen de los resultados obtenidos encontramos que: **La práctica hospitalaria** ha contribuido en nivel *muy alto* a consolidar la competencia del Interno en el área de **Atención Directa**, en nivel *medio* en las áreas de **Docencia** y **Administración** y en nivel *alto* en el área de **Investigación**, mientras que la **práctica comunitaria** ha contribuido en niveles *muy alto* a consolidar la competencia del Interno en las áreas de **Docencia** y **Administración** y en niveles *alto* en las áreas de **Atención Directa e Investigación**.

En el gráfico N° 5 se presenta la contribución general de las prácticas para complementar y consolidar la competencia del Interno de Enfermería en la prestación de servicios asistenciales, de docencia, administración e investigación. Así podemos observar que la **contribución de la práctica hospitalaria** para el logro de los objetivos fue de 56.3% nivel alto, 23 % medio y 20.7% muy alto, mientras que la **contribución de la práctica comunitaria** fue de 52.8% alto, 36% muy alto y 11.2% medio. Ello implica que en la práctica comunitaria se presentaron mayores oportunidades para lograr sus objetivos de aprendizaje. Sabemos que uno de los ejes integradores del currículo de enfermería es la salud comunitaria, y de alguna forma se está dando énfasis a este aspecto, sin embargo, aún hay deficiencias, lo ideal es que los niveles de contribución de la práctica sean muy altos para el logro total de los objetivos educacionales.

GRÁFICO N° 5

CONTRIBUCIÓN DE LA PRÁCTICA HOSPITALARIA Y COMUNITARIA PARA CONSOLIDAR LA COMPETENCIA DEL INTERNO EN LA PRESTACION DE SERVICIOS EAPE. UNMSM. 2003



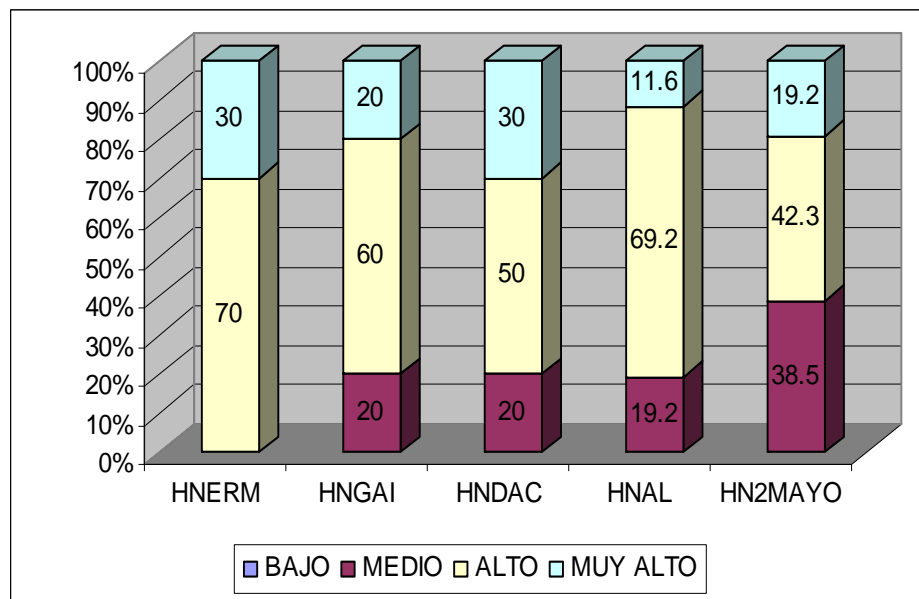
Fuente: Cuestionarios “Contribución de las prácticas del internado de enfermería al logro de los objetivos educacionales del área hospitalaria y comunitaria”. UNMSM. 2003

Las prácticas preprofesionales se realizan en diferentes instituciones públicas con las cuales tiene convenio la Universidad, ya sean del Ministerio de Salud o del Instituto Peruano de Seguridad Social. Las sedes de práctica, son por lo tanto, un aspecto importante que está íntimamente relacionado con el logro de los objetivos. Por ello se ha considerado el gráfico N° 6 en donde se observa que la práctica realizada en el Hospital “Edgardo Rebagliati Martins”, según la opinión de los Internos de Enfermería, ha contribuido en porcentajes de 70% alto y 30% muy alto, en el Hospital “Guillermo Almenara Irigoyen”, los porcentajes fueron 60% alto, 20% muy alto e igualmente 20% medio, siendo ambas instituciones de la Seguridad Social. En lo que respecta a las sedes del Ministerio de Salud se observa que en el Hospital “Daniel A. Carrión” la contribución fue 50% nivel alto, 30% muy alto y 20% medio, en el Hospital “Arzobispo Loayza” fue 69.2% alto, 19.2% medio y 11.6% muy alto. Finalmente en el Hospital “Dos de Mayo” los niveles de contribución fueron 42.3% alto, 38.5% medio y 19.2% muy alto.

De acuerdo a estos datos tenemos que las prácticas realizadas en el HNERM solamente contribuyeron en niveles alto y muy alto, mientras que el HNGAI y las instituciones del Ministerio de Salud sedes de la práctica, contribuyeron también con significativos porcentajes en niveles medio. En el caso del HNGAI, el HNDAC y el HNAL fueron 20% y en el Hospital “Dos de Mayo” fue 38.5%, duplicando la cifra de las otras instituciones.

GRÁFICO N° 6

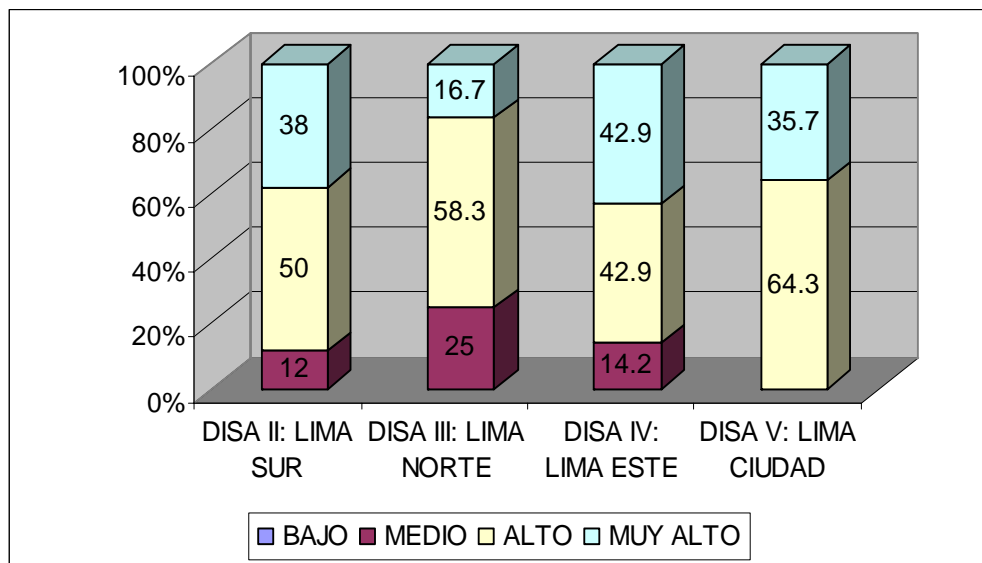
CONTRIBUCIÓN DE LA PRÁCTICA POR SEDE HOSPITALARIA
PARA CONSOLIDAR LA COMPETENCIA DEL INTERNO
EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS
EAPE. UNMSM. 2003



Fuente: Cuestionarios “Contribución de las prácticas del internado de enfermería al logro de los objetivos educacionales del área hospitalaria y comunitaria”. UNMSM. 2003

GRÁFICO N° 7

CONTRIBUCION DE LA PRÁCTICA POR SEDE COMUNITARIA
PARA CONSOLIDAR LA COMPETENCIA DEL INTERNO
EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS
EAPE. UNMSM. 2003



Fuente: Cuestionarios "Contribución de las prácticas del internado de enfermería al logro de los objetivos educacionales del área hospitalaria y comunitaria". UNMSM. 2003

En el gráfico 7 se observa que la práctica realizada en los Centros de Salud de la DISA V: Lima Ciudad, según la opinión de los Internos de Enfermería, ha contribuido en porcentajes de 64.3% alto y 35.7% muy alto; en las sedes de la DISA II: Lima Sur, los porcentajes fueron 50% alto, 38% muy alto y 12% medio, en las sedes de la DISA III: Lima Norte, la contribución fue 58.3% nivel alto, 16.7% muy alto y 25% medio, y en las sedes de la DISA IV: Lima Este fue 42.9% muy alto, 42.9% alto y 14.2% medio.

De acuerdo a estos datos tenemos que las prácticas realizadas en la DISA V: Lima Ciudad solamente contribuyeron en niveles alto y muy alto, mientras que en las otras sedes comunitarias contribuyeron también con porcentajes significativos en niveles medio. En el caso de la DISA III: Lima Norte fue 25%, cifra que duplica la de las DISA Sur y Este. Ello nos demuestra que en las sedes tanto hospitalarias y comunitarias no se presentan las mismas oportunidades para desarrollar las habilidades y destrezas necesarias para el logro de los objetivos. Los factores son diversos tanto de la misma institución sede de práctica como la del proceso administrativo del Programa del Internado.

Se presentan a continuación las tablas respecto al segundo objetivo: **Identificar el nivel de contribución de la práctica hospitalaria y comunitaria para fortalecer el comportamiento ético y deontológico del interno en el aspecto personal y en su futuro quehacer profesional.**

TABLA N° 9

Práctica Hospitalaria en el área de comportamiento ético deontológico y logro de objetivos de los Internos de Enfermería. UNMSM.

Dic. 2003

PRÁCTICA HOSPITALARIA DE COMPORTAMIENTO ETICO DEONTOLOGICO DEL INTERNO	LOGRO DE OBJETIVOS DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA									
	FORTALECIÓ SIEMPRE		FORTALECIÓ CASI SIEMPRE		FORTALECIÓ A VECES		NUNCA FORTALECIÓ		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Su presentación personal durante las prácticas es correcta	77	88,51	10	11,49	0	0,00	0	0,00	87	100,00
2. Cumple con las actividades asistenciales establecidas, actuando en concordancia con los principios ético morales	70	80,46	17	19,54	0	0,00	0	0,00	87	100,00
3. Informa a la tutora sobre incidentes que comprometen su responsabilidad en el servicio	65	74,71	21	24,14	1	1,15	0	0,00	87	100,00
4. Analiza la relación Enfermera-paciente	61	70,11	24	27,59	2	2,30	0	0,00	87	100,00
5. Asiste puntualmente al servicio en los turnos programados	58	66,67	27	31,03	2	2,30	0	0,00	87	100,00
6. Analiza el respeto de los derechos del paciente en los servicios hospitalarios.	50	57,47	32	36,78	5	5,75	0	0,00	87	100,00
7. Analiza dilemas éticos en la atención del paciente.	36	41,38	39	44,83	12	13,79	0	0,00	87	100,00
8. Analiza modelos de profesionales de enfermería en los servicios.	34	39,08	38	43,68	15	17,24	0	0,00	87	100,00
9. Analiza situaciones hipotéticas sobre los principios éticos del profesional de enfermería que labora en el hospital	24	27,59	48	55,17	15	17,24	0	0,00	87	100,00

En esta tabla sobre el comportamiento ético deontológico, se observa que el 100% (87) de los Internos de Enfermería opinaron que *siempre* y *casi siempre* su presentación personal durante las prácticas fue correcta y cumplieron con las actividades asistenciales establecidas, actuando en forma coherente con los principios ético morales, el 98.85% *siempre* y *casi siempre* informaron a la tutora sobre incidentes que comprometieron su responsabilidad en el servicio, el 97.70 % opinaron que *siempre* y *casi siempre* analizaron la relación enfermera-paciente y

asistieron puntualmente al servicio en los turnos programados y el 94.25% analizaron el respeto de los derechos del paciente en los servicios hospitalarios.

El 86.21% *casi siempre y siempre* analizaron dilemas éticos en la atención del paciente y analizaron modelos de profesionales de enfermería en los servicios y situaciones hipotéticas sobre los principios éticos del profesional de enfermería que labora en el hospital.

El desempeño del profesional esta regido por el Código de ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú, “que aseguran una práctica legal y una conducta honorable, justa, solidaria y competente, todo esto encauzado a orientar el ejercicio profesional del enfermero” (53) La ética en Enfermería orienta las actitudes y los comportamientos de los profesionales hacia la provisión de cuidados que promuevan la salud, prevengan sus alteraciones, contribuyan a la recuperación y rehabilitación de las personas enfermas y ayuden a vivir o morir con dignidad cuando la mejoría o la recuperación no sean posibles.

El alumno de enfermería aprende al lado de otro enfermero que le enseña con su ejemplo, va a depender mucho de la calidad de profesionales que tengan las sedes de práctica y de la oportunidad de acceso a distintos perfiles de profesionales para que pueda aprender y tomar como modelos. Un estudio realizado por Minchola en el 2002 acerca del nivel de práctica de valores de las internas de enfermería concluyó que “el nivel de práctica de valores alcanzado por las internas de enfermería fue mayoritariamente adecuado (90.32%), destacando el respeto, responsabilidad y comunicación.

En este estudio, más del 82% opinaron que *siempre y casi siempre* ejecutaron las actividades relacionados a este aspecto. Ello nos lleva a afirmar que la práctica hospitalaria sí contribuyó a fortalecer el comportamiento ético deontológico en el Interno de Enfermería.

TABLA N° 10

Práctica Comunitaria en el área de comportamiento ético deontológico y logro de objetivos según opinión de los Internos de Enfermería. UNMSM. Dic. 2003

PRÁCTICA COMUNITARIA DE COMPORTAMIENTO ÉTICO DEONTOLÓGICO DEL INTERNO	LOGRO DE OBJETIVOS DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA									
	FORTALECIÓ SIEMPRE		FORTALECIÓ CASI SIEMPRE		FORTALECIÓ A VECES		NUNCA FORTALECIÓ		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Su presentación personal durante las prácticas es correcta	75	84,27	13	14,61	1	1,12	0	0,00	89	100,0
2. Informa a la tutora sobre incidentes que comprometen su responsabilidad en el servicio comunitario	74	83,15	15	16,85	0	0,00	0	0,00	89	100,0
3. Cumple con las actividades tanto en el centro de salud y en la comunidad actuando en concordancia con los principios ético morales.	73	82,02	16	17,98	0	0,00	0	0,00	89	100,0
4. Analiza la relación Enfermera-usuario y comunidad.	63	70,79	25	28,09	1	1,12	0	0,00	89	100,0
5. Analiza el respeto de los derechos del usuario, familia y comunidad	58	65,17	28	31,46	3	3,37	0	0,00	89	100,0
6. Asiste puntualmente al puesto y/o centro de salud en los horarios programados.	53	59,55	35	39,33	1	1,12	0	0,00	89	100,0
7. Analiza dilemas éticos en la atención del usuario y familias de riesgo.	48	53,93	35	39,33	6	6,74	0	0,00	89	100,0
8. Analiza situaciones hipotéticas y/o modelos de enfermería sobre los principios éticos del profesional de enfermería que laboran en la comunidad.	31	34,83	40	44,94	18	20,22	0	0,00	89	100,0

En la tabla N° 10 se puede observar que el 100% (89) de los Internos de Enfermería mencionaron que *siempre y casi siempre* informaron a la tutora sobre incidentes que comprometen su responsabilidad en el servicio comunitario y cumplieron con las actividades tanto en el centro de salud y en la comunidad actuando en concordancia con los principios ético morales; el 98,88% analizaron la relación Enfermera-usuario-comunidad, su presentación personal durante las prácticas fue correcta y asistieron puntualmente al centro de salud en los horarios programados y, el 96,63% analizaron el respeto de los derechos de los pacientes.

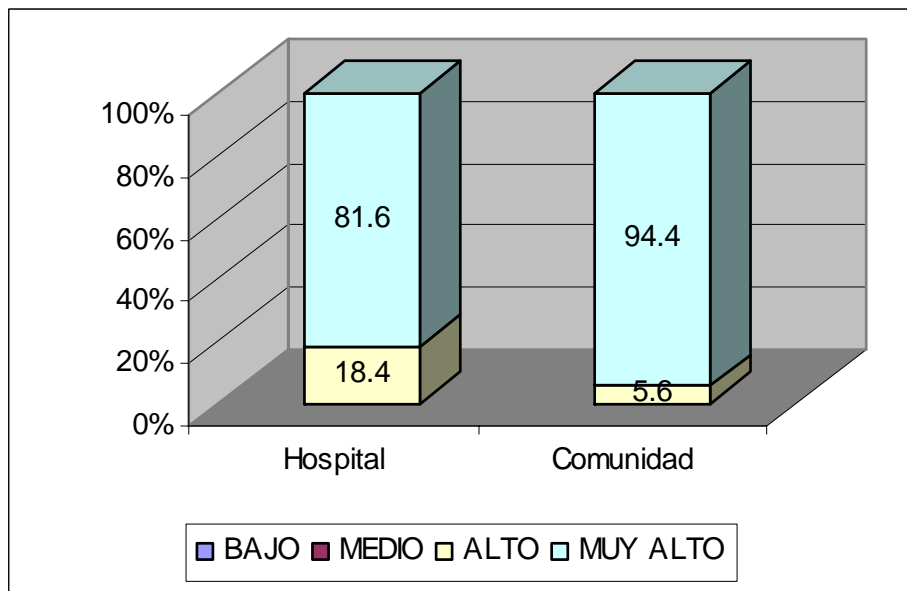
El 93,26% *siempre y casi siempre*, analizaron dilemas éticos en la atención del usuario y familias de riesgo, y el 79,78% (71) *casi siempre y siempre* analizaron los principios éticos en situaciones hipotéticas y/o modelos de enfermería que laboran en la comunidad. Se puede afirmar entonces que la mayoría de los Internos de Enfermería ejecutaron en la práctica comunitaria las actividades que conciernen al comportamiento ético deontológico, por lo tanto sí se fortaleció este aspecto, coincidiendo con los resultados obtenidos en el área hospitalaria.

En el gráfico N° 8 se puede observar que el nivel de **contribución de la práctica hospitalaria** para el logro del segundo objetivo, según la opinión de los mismos internos fue de 81.6% muy alto y 18.4% alto, mientras que **la contribución de la práctica comunitaria** fue de 94.4% muy alto y 5.6% alto. Estos resultados nos demuestran que las prácticas del Internado permitieron fortalecer el comportamiento eticodeontológico del Interno de Enfermería, a pesar, de que en la práctica diaria se observan aspectos negativos en cuanto a la atención de los pacientes y de su cuidado. El compromiso como futuros profesionales de enfermería es poner en práctica lo positivo que aprendieron en la etapa académica.

Por último tenemos las tablas relacionadas al tercer objetivo: **Identificar el nivel de contribución de la práctica hospitalaria y comunitaria para fortalecer el sentido de autoformación en los Internos de Enfermería.**

GRÁFICO N° 8

CONTRIBUCIÓN DE LA PRÁCTICA HOSPITALARIA Y COMUNITARIA
PARA FORTALECER EL COMPORTAMIENTO ÉTICO
DEONTOLÓGICO DEL INTERNO
EAPE. UNMSM. 2003



Fuente: Cuestionarios “Contribución de las prácticas del internado de enfermería al logro de los objetivos educacionales del área hospitalaria y comunitaria”. UNMSM. 2003

TABLA N° 11

**Práctica Hospitalaria en el área de autoformación y logro de objetivos
según opinión de los Internos de Enfermería. UNMSM.
Dic. 2003**

PRÁCTICA HOSPITALARIA DE AUTOFORMACION DEL INTERNO	LOGRO DE OBJETIVOS DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA									
	FORTALECIÓ SIEMPRE		FORTALECIÓ CASI SIEMPRE		FORTALECIÓ A VECES		NUNCA FORTALECIÓ		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Uso de Internet	51	58,62	21	24,14	13	14,94	2	2,30	87	100,00
2. Asiste a exposiciones de casos clínicos	33	37,93	28	32,18	26	29,89	0	0,00	87	100,00
3. Participa en la educación en servicio	23	26,44	36	41,38	28	32,18	0	0,00	87	100,00
4. Lectura de libros	20	22,99	50	57,47	17	19,54	0	0,00	87	100,00
5. Lectura de artículos científicos	12	13,79	41	47,13	29	33,33	5	5,75	87	100,00

En la tabla N° 11 podemos observar que el 82.76% (72) de los Internos de Enfermería encuestados opinaron que *siempre* y *casi siempre* utilizan el Internet como actividades de autoformación y el 70.11% (61) asisten a exposiciones de casos clínicos. El 67.82% (59) participan *casi siempre* y *siempre* en la educación en servicio, el 80.46%(70) recurren *casi siempre* y *siempre* a la lectura de libros, y el 60.92% (53) recurren a la lectura de artículos científicos. Hay bajos porcentajes en la categoría *a veces* y muy escaso porcentaje en la categoría *nunca*.

Estos datos evidencian que la Escuela Académico Profesional de Enfermería y en sí la universidad está cumpliendo con su misión de formar alumnos independientes y responsables, capaces de auto valerse para la formación continua. Es más importante que conozcan la herramienta para encontrar los contenidos que el contenido mismo, y lo mejor que pueden hacer es seguir estudiando toda la vida, que cultiven interés académico por seguir aprendiendo e investigando, condiciones importantes para un adecuado desempeño de sus funciones como futuros profesionales.

TABLA N° 12

**Práctica Comunitaria en el área de autoformación y logro de objetivos
según opinión de los Internos de Enfermería. UNMSM.
Dic. 2003**

PRÁCTICA COMUNITARIA DE AUTOFORMACIÓN DEL INTERNO	LOGRO DE OBJETIVOS DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA									
	FORTALECIÓ SIEMPRE		FORTALECIÓ CASI SIEMPRE		FORTALECIÓ A VECES		NUNCA FORTALECIÓ		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Uso de Internet	47	52,81	27	30,34	15	16,85	0	0,0	89	100,0
2. Participa en la educación en servicio	41	46,07	29	32,58	19	21,35	0	0,0	89	100,0
3. Asiste a exposiciones, talleres, módulos	24	26,97	30	33,71	30	33,71	5	5,62	89	100,0
4. Lectura de libros	21	23,60	55	61,80	12	13,48	1	1,12	89	100,0
5. Lectura de artículos científicos	12	13,48	37	41,57	39	43,82	1	1,12	89	100,0

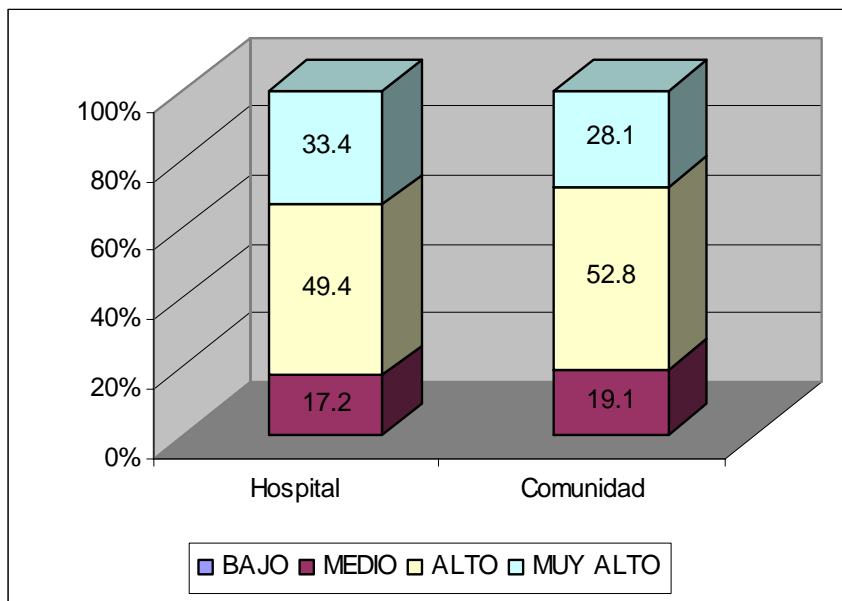
En la tabla N° 12 se observa que casi siempre y siempre el 85,4% (76) de los Internos de Enfermería, recurrieron a la lectura de libros como actividad principal para fortalecer su autoformación, el 83,15% (74) siempre y casi siempre utilizaron el Internet, el 78,65% (70) participaron de la educación en servicio, el 60,68% asistieron a exposiciones, talleres y módulos, seguido del 55,05% (49) que recurrieron a la lectura de artículos científicos. El 43,82% (39) a veces recurrieron a la lectura de artículos científicos y el 33,71% a veces asistieron a exposiciones, talleres, módulos.

Los resultados obtenidos evidencian que la mayoría de Internos de Enfermería utilizaron ya sea libros, artículos científicos, asistieron a exposición de casos clínicos, participaron en la educación en servicio y obtuvieron información de Internet, como actividades de autoformación. Es sabido que la educación en servicio se orienta a cambiar las prácticas (técnicas y sociales) del personal que trabaja en las instituciones de salud y es una estrategia para reorientar la educación de los trabajadores de la salud, planteándola como un proceso permanente. Sin embargo, es más importante conocer las herramientas tecnológicas, el manejo del Internet, a través de los cuales se difunden los conocimientos, se dialoga entre pares académicos formándose redes humanas donde la inteligencia trabaja de manera colectiva, constituyéndose así en un espacio de descubrimiento, aprendizaje y autoformación.

Los resultados anteriores se ven reflejados en el gráfico N° 9 en donde se puede observar que el nivel de contribución de la práctica hospitalaria fue de 49.4% alto, 33.4% muy alto y 17.2% medio, mientras que la contribución de la práctica comunitaria para el logro del tercer objetivo, según la opinión de los mismos internos fue de 52.8% alto, 28.1% muy alto y 19.1% medio. Estos resultados nos demuestran que las prácticas del Internado permitieron fortalecer el sentido de autoformación del Interno de Enfermería.

GRÁFICO N° 9

CONTRIBUCIÓN DE LA PRÁCTICA HOSPITALARIA Y COMUNITARIA
PARA FORTALECER EL SENTIDO DE AUTOFORMACIÓN
DEL INTERNO DE ENFERMERÍA
EAPE. UNMSM. 2003



Fuente: Cuestionarios "Contribución de las prácticas del internado de enfermería al logro de los objetivos educacionales del área hospitalaria y comunitaria". UNMSM. 2003

CAPITULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

1. CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que se arribó fueron las siguientes:

- La *práctica hospitalaria* ha contribuido en nivel *muy alto* a consolidar la competencia del Interno en el área de Atención Directa, en nivel *medio* en el área de Docencia y Administración y en nivel *alto* en el área de Investigación.
- La *práctica comunitaria* ha contribuido en niveles *alto* a consolidar la competencia del Interno en las áreas de Atención Directa e Investigación y en niveles *muy alto* en las áreas de Docencia y Administración.
- Las *prácticas hospitalaria y comunitaria* han contribuido en niveles *alto* a complementar y consolidar la competencia del Interno de Enfermería para la prestación de servicios de atención directa, docencia, administración e investigación.

- Las *prácticas hospitalaria y comunitaria* han contribuido en niveles *muy alto* a fortalecer el comportamiento ético-deontológico del Interno de Enfermería, en el aspecto personal y profesional.
- Las *prácticas hospitalaria y comunitaria* han contribuido en niveles *alto* a fortalecer el sentido de autoformación del Interno de Enfermería.

2. RECOMENDACIONES

Considerando los hallazgos se presentan las siguientes recomendaciones:

- Realizar un estudio que permita identificar los factores diferenciales por sede de práctica y que expliquen el porqué unas contribuyen al logro de objetivos en niveles alto y muy alto a diferencia de otras que contribuyen en niveles medio, alto y muy alto.
- Los Internos de Enfermería deben integrarse en todas las actividades de los servicios por donde rotan a fin de adquirir experiencia en la administración y gestión del cuidado de enfermería y de esta manera tengan la oportunidad de desarrollar su potencial de liderazgo. Asimismo deben ser programados en las actividades académicas científicas de la Institución, ello en virtud de haberse identificado niveles medio respecto a la contribución en el logro de los objetivos en las áreas de administración y docencia.
- Ejecutar el programa de evaluación y supervisión del Internado de Enfermería que permita la retroalimentación del proceso de enseñanza aprendizaje en forma oportuna, con la finalidad de mantener los niveles alto y muy alto respecto a la contribución de la práctica hospitalaria y comunitaria para el logro de los objetivos y mejorar en aquellas áreas donde se obtuvieron niveles medio, específicamente docencia y administración.

3. LIMITACIONES

- No se logró recolectar los datos al 100% de los Internos de Enfermería por la inasistencia de algunos de ellos, a las reuniones programadas.
- Los resultados de ésta investigación solamente son válidos para la población en estudio, es decir, los Internos de Enfermería de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM.

BIBLIOGRAFÍA

- Durand Barreto, Juana y otros. “Coherencia entre el perfil educacional y el perfil ocupacional. 1997
- Huaranga Ross, Oscar. Calidad Educativa y Enfoques Constructivistas. 1ra edic. 1997.
- OMS. Enseñanza de Ciencias de la Salud en América Latina. Enseñanza de Enfermería. Informe del Taller. Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud N° 21. Washington D. F. E. U. A., 1990.
- OPS. Gestión del Desempeño basado en competencias. Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud N° 42. Washington D.C. 2,000.
- OPS. Informe Final del Seminario sobre Enseñanza de Enfermería a nivel Universitario. Publicación Científica N° 259.
- Reglamento del Internado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería. Enero 2002.
- Tafur Portilla Raúl. Tecnología Educativa. Lima: Ed. Mantaro, 1997
- U.N.M.S.M. “I Seminario Taller: Sensibilización para la acreditación de la EAPE y del Departamento de la Facultad de Medicina, 2001.
- U.N.M.S.M. Plan Curricular de la Escuela Académico Profesional de Enfermería. Facultad de Medicina. Lima, 1996.
- Venturelli, José. Educación Médica. Nuevos enfoques, metas y métodos. OPS. Serie PALTEX Salud y Sociedad 2,000 N° 5. Washington D.C.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Domínguez Barrera Constantino. “El desempeño docente, las metodologías didácticas y el rendimiento de los alumnos de la E.A.P.O. Facultad de Medicina. (Tesis para optar el grado de Magíster en Educación, Mención en Docencia en el Nivel Superior). UNMSM, 1997.
- (2) , (17) OMS. Enseñanza de Ciencias de la Salud en América Latina. Informe del Taller. Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud N° 21. Washington D. F. E. U. A., 1990, p. 89-118
- (3) Brito, Pedro. Las transformaciones profesionales y su influencia sobre la formación de los recursos humanos en Salud. Ponencia presentada al taller de Educación en Enfermería y el programa de libros de texto de la OPS. Buenos Aires, 1993.
- (4) 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
- (5) , (20) UNMSM. Facultad de Medicina. Plan Curricular de la Escuela Académico Profesional de Enfermería. Lima, 1996, p. 28-30
- (6) U.N.M.S.M. “I Seminario Taller: Sensibilización para la acreditación de la EAPE y del Departamento de la Facultad de Medicina, 2001.
- (7) ASPEFEEN. Proyecto: Planificación e implementación del proceso de Autoevaluación y Acreditación de Programas de Pregrado en Facultades/Escuelas de Enfermería. Estándares Básicos de calidad (separata del Primer Curso Internacional de Calidad y Acreditación Universitaria). Lima 2003, p. 15.

- (8) Durand Barreto, Juana y otros. "Coherencia entre el perfil educacional y el perfil ocupacional del egresado de la EAPE". UNMSM, 1997.
- (9) Larrea Wong, Maria. "Prácticas del Internado de Enfermería y su contribución al logro del perfil profesional del egresado de la Facultad de Enfermería de la UNPRG. Lambayeque, 1995-1996". (Tesis para optar el título de Magíster en Enfermería). UNPRG, 1997.
- (10) Senne Alves, Adilson. "Curso de Graduación de Enfermería del Centro Universitario de San Camilo: evaluación desde la óptica de los ex alumnos" (Tesis para optar el grado de Maestro). Universidad Federal de Sao Paulo, Escuela Paulista de Medicina, Departamento de Enfermería. 2000 <http://bases.bireme.br/online.LILACS>.
- (11) Ruvalcaba Carvantes, Víctor y otros. "La opinión de los alumnos como indicador de la eficiencia de la Enseñanza Clínica". (Tesis para optar el grado de Médico Cirujano). Universidad Nacional Autónoma de México, 2001. <http://bases.bireme.br/online.LILACS>.
- (12) Gonzáles Maura Viviana. La profesionalidad del docente Universitario desde una perspectiva humanista en la educación. I Congreso Iberoamericano de Formación de profesores. Universidad Federal de Santa María, Río Grande del Sur. Brasil, abril, 2000.
- (13) OPS. Informe de la Reunión Regional sobre Recursos Humanos: Factor crítico de la Reforma Sectorial en Salud. San José de Costa Rica, dic. 1997. p. 23.
- (14) Balderas Pedrero María. Administración de los Servicios de Enfermería. Mexico: Ed. Interamericana Mc Graw Hill, 1995. p. 8-12

- (15) OPS. Informe final del Seminario sobre Enseñanza de Enfermería a nivel Universitario realizado en Lima. Publicación Científica N° 259, diciembre 1971. p. 5-6
- (16) OMS. Informe sobre El ejercicio de la Enfermera. Serie de Informes Técnicos N° 860. Ginebra, 1996. p. 23
- (17) OMS. Enseñanza de Ciencias de la Salud en América Latina. Enseñanza de Enfermería. Informe del Taller. Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud N° 21. Washington D. F. E. U. A., 1990, p. 95-97
- (18) ASPEFEEN. Desarrollo de la Educación de Enfermería en el Perú. Aplicación de la metodología del análisis prospectivo. Lima, 1990. p. 22-25.
- (19) Nájera Rosa María. Educación en Enfermería: un arte innovador Sexta Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería. (on-line) www.encolombia.com/medicina/enfermeria5402-educacion.htm.
- (20) UNMSM op cit, p. 28-30
- (21) UNMSM. Plan Curricular de la Escuela Académico Profesional de Enfermería. Facultad de Medicina. Lima, 1996, p 17
- (22) IX Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería “La investigación articulando Docencia y Asistencia de Enfermería para el cuidado Humano”. Noviembre 2004.
- (23) CEP. Reglamento de la Ley del Trabajo de la Enfermera(o) N° 27669. Consejo Nacional. Art. 4

- (24) Luis Medina José. Pedagogía del cuidado; saberes y prácticas en la formación universitaria en Enfermería. Primera edición, Edit. Alertes, Barcelona. 1998. pp 35-56
- (25) Marriner-Tomey. Modelos y Teorías en Enfermería. Tercera edic. España: Ed. Harcourt Brace S.A., 1994. p 430
- (26) IX Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería “La investigación articulando Docencia y Asistencia de Enfermería para el cuidado Humano”. Noviembre 2004.
- (27) CEP. Reglamento de la Ley del Trabajo de la Enfermera(o) Nª 27669. Consejo Nacional. Art. 4. Lima, 2002.
- (28) Pérez HM. Operacionalización del proceso de atención de enfermería. En: Revista Mexicana Enfermería Cardiológica 2002; 10 (2): 62-66.
- (29) Malvarez Silvina. VI Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería. Mesa Redonda de Expertos. Fundamentos en la construcción del Conocimiento de Enfermería. p 71
- (30) CEP .Código de Ética y Deontología. DL 22315 pp. 10-11
- (31) Maria del Pilar Arroyo Gordo. Etica y Legislación en Enfermería: Análisis sobre la Responsabilidad Profesional. Primera edición. Edit. Mac Graw Hill Interamericana. 1997. p 75
- (32) Lescaille Taquechel Marlina. Relación de la ética del cuidar y los modelos de enfermería con la persona y su dignidad. En: Rev Cubana Enfermería 2006; 22(1) <http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php>

- (33) Balderas Pedrero María. Administración de los Servicios de Enfermería. Mexico: Ed. Interamericana Mc Graw Hill, 1995. p. 8-12
- (34) Enfermería en América Latina. (on-line) [http://usuarios.lycos.es/cepregional3/tema enf america latina.htm](http://usuarios.lycos.es/cepregional3/tema%20enf%20america%20latina.htm).
- (35) En <http://usuarios.lycos.es/enfermeriaperu/investigacion/google>. Investigación en Enfermería.
- (36) Polit, D-Hungler, B. Investigación científica en las ciencias de la Salud”.6ta edic. México, Editorial Interamericana.S.A., 2000. p 3
- (37) Cristoffanini, Alberto. El interno en los estudios médicos.En: Educación Médica y Salud. Vol.16 Nª 2. Washington 1982. p.134.
- (38) UNMSM. I Foro “Debate y Reflexión”. El Internado en las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud. Lima. 1993. p. 18.
- (39) Cervantes, op cit, p. 35
- (40) UNMSM. Facultad de Medicina. Reglamento del Internado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería. Lima, 1993. p.2.
- (41) Idem, p. 3-8
- (42) UNMSM. Facultad de Medicina. Programa de Enseñanza del Internado Hospitalario de la EAPE. Lima, 2003.
- (43) UNMSM. Facultad de Medicina. Programa de Enseñanza del Internado Comunitario de la EAPE. Lima, 2003.

- (44) Salas Perea RS, Santos T, Cabrera J. Consideraciones sobre la competencia y el desempeño profesional y su evaluación.
- (45) (47),(48) www.aulafacil.com/didactica
- (46) Pere Marquès Graells, 2000(última revisión: 27/08/05) Evaluación contextual. cuestionarios para la evaluación del profesorado. Departamento de Pedagogía Aplicada, Facultad de Educación,
- (49) Venturelli, José. Educación Médica. Nuevos enfoques, metas y métodos. OPS. Serie PALTEX Salud y Sociedad 2,000 N° 5. Washington D.C. p. 34
- (50) Brandler N. Evaluación del docente en el aula. Docencia Universitaria en América Latina. Ciclos básicos y evaluación. Santiago de Chile, 1991. Pp. 191-199.
- (51) Tafur Portilla Raúl. Tecnología Educativa. Lima: Ed. Mantaro, 1997, p 233
- (52) CEP .Código de Ética y Deontología. DL 22315 p 75.

ANEXOS

ANEXO A

CUESTIONARIO

CONTRIBUCIÓN DE LAS PRÁCTICAS DEL INTERNADO DE ENFERMERÍA AL LOGRO DE LOS OBJETIVOS EDUCACIONALES DEL ÁREA HOSPITALARIA. UNMSM. 2003

INTRODUCCIÓN

Estimado(a) Interno(a) de Enfermería:

En primer lugar lo saludo(a) cordialmente y agradezco su participación en la investigación titulada “Contribución de las practicas del Internado de Enfermería al logro de los objetivos educacionales. UNMSM. 2003”

Es de nuestro mayor interés conocer la opinión de ustedes acerca de la contribución de las prácticas hospitalaria y comunitaria del Internado de Enfermería para el logro de los objetivos educacionales, siendo el propósito fundamental establecer mecanismos de mejoramiento a que hubiere lugar .

Esta valoración es **anónima**, por lo que se le solicita a usted, la mayor objetividad en su apreciación ya que los resultados beneficiarán a los futuros Internos de Enfermería.

DATOS GENERALES

1. Edad:.....
2. Sexo: M F
3. Estado Civil: Soltero(a) Casado(a) Conviviente Otros
4. N° de hijos: 1 2 Más de 2
5. Sede Hospitalaria.....

INSTRUCCIONES

I. APRECIACIÓN SOBRE EL NIVEL DE COMPETENCIA DEL INTERNO

Por favor, lea cada uno de los ítems y marque con un aspa en la casilla correspondiente, según su opinión. Las alternativas son las siguientes:

Consolida conocimientos y habilidades	Solo complementa conocimientos	Solo afianza habilidades	No tuvo oportunidad de realizarlo
Oportunidad de reforzar los conocimientos adquiridos en la formación académica y aplicarlos durante la ejecución de las actividades programadas por la EAPE, es decir, la oportunidad de integrar la teoría con la práctica.	Oportunidad de adquirir nuevos conocimientos necesarios para desarrollar las actividades de enfermería, sobre la base de conocimientos generales adquiridos previamente.	Oportunidad de ejecutar las actividades de enfermería, necesarias para su desempeño profesional, sin haber tenido el conocimiento previo y sustento científico necesario.	No lo realizó

ATENCIÓN DIRECTA

Actividades que están directamente relacionados con la satisfacción de las necesidades básicas del paciente y familia, así como procedimientos de diagnóstico y tratamiento de enfermería

La práctica hospitalaria durante el Internado le permitió:

RESPECTO AL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	Consolidar sus conocimientos y habilidades	Sólo complementar conocimientos	Sólo afianzar aplicación (plan cuidados)	Brindó atención sin el respaldo de un Plan de cuidados
Aplica el proceso de atención de Enfermería en el cuidado del paciente				

La práctica hospitalaria durante el Internado le permitió:

RESPECTO AL CUIDADO INTEGRAL DEL PACIENTE Y EJECUCIÓN DE PROCEDIMIENTOS BÁSICOS	Consolidar sus conocimientos y habilidades	Sólo complementar conocimientos	Sólo afianzar habilidades	No tuvo oportunidad de aplicarlo No se realizó
Brinda cuidados de Enfermería al paciente orientado a la satisfacción de las necesidades básicas				
Brinda cuidados de Enfermería al paciente orientado a la satisfacción de las necesidades espirituales y educativas				
Ejecuta Proced. de Enfermería comunes en los servicios (CFV, administración de medicamentos, instalar catéteres: venoso, SNG, foley , oxigenoterapia y BH).				
Ejecuta Proced. de Enfermería específicos en los servicios de Ginecoobstetricia y Pediatría (fisioterapia respiratoria, cuidados inmediatos del RN y en la fototerapia; maniobras de Leopold).				
Ejecuta Proced. de Enfermería específicos en los servicios de Cirugía, Medicina y Emergencia (prep. Preop., cuidados de herida operat., escala de Glasgow, manejo de bomba infusora, control de PVC, colaboración y asistencia en RCP).				
Coordina acciones del plan con otros profesionales de la salud				
Elabora las notas de Enfermería de los pac.				
Elabora el Kárdex de Enfermería de los pacientes.				

DOCENCIA

Actividades de enseñanza aprendizaje dirigidas al personal de enfermería, estudiantes de enfermería y/o técnicos de enfermería de los servicios.

La práctica durante el Internado le permitió:

RESPECTO A PROGRAMAS DE EDUCACION EN EL HOSPITAL	Consolidar sus conocimientos habilidades.	Sólo complementar conocimientos	Sólo afianzar habilidades	No tuvo oportunidad de aplicarlo No se realizó
Participa en programas de educación continua al personal de enfermería				
Colabora en el desarrollo de programas de práctica de estudiantes de enfermería y/o T. de Enfermería.				

ADMINISTRACIÓN

Actividades relacionadas con el proceso administrativo necesarios para administrar y gerenciar los cuidados de Enfermería dirigidos a los usuarios y familia.

La práctica durante el Internado le permitió:

RESPECTO A LA ADMINISTRACION DEL SERVICIO DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL	Consolidar sus conocimientos y habilidades.	Sólo complementar conocimientos	Sólo afianzar habilidades	No tuvo oportunidad de aplicarlo No se realizó
Elabora informes técnicos relacionados a la Administración del Servicio de Enfermería.				
Participa en la gestión de recursos materiales para el cuidado de enfermería				
Participa en reuniones técnico-administrativas del servicio en general, ya sea multidisciplinarias y/o de enfermería en particular.				
Toma decisiones técnico administrativas para el mejoramiento de los servicios de enfermería				
Participa en la elaboración de documentos de gestión (protocolo de atención MOF, manual de procedimientos)				
Monitorea, supervisa y evalúa los cuidados brindados por parte del personal técnico de enfermería				
Participa en el registro y análisis de los indicadores de Enfermería				

INVESTIGACIÓN

Actividades orientadas al descubrimiento sistemático de nuevos conocimientos de la ciencia y tecnología en Enfermería, en el área hospitalaria.

La práctica durante el Internado le permitió:

RESPECTO A INVESTIGACIÓN EN EL HOSPITAL	Consolidar sus conocimientos, habilidades.	Sólo complementar conocimientos	Sólo afianzar habilidades	No tuvo oportunidad de realizarlo
Analiza estudios de investigación				
Analiza artículos científicos				
Participa en proyectos y/o investigaciones realizadas en el hospital .				

II. APRECIACIÓN SOBRE EL COMPORTAMIENTO ÉTICO DEONTOLÓGICO Y SENTIDO DE AUTOFORMACIÓN

Marque su respuesta según su opinión. Las alternativas son las siguientes:

SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA
---------	--------------	---------	-------

COMPORTAMIENTO ÉTICO DEONTOLÓGICO

Ejecución de experiencias sobre acciones observables que reflejan un sistema de valores o principios morales, así como el cumplimiento de los deberes en el quehacer del Interno en el área hospitalaria

La práctica durante el Internado le permitió fortalecer:

RESPECTO AL ASPECTO PERSONAL	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Analiza situaciones hipotéticas sobre los principios éticos del profesional de enfermería que labora en el hospital				
Analiza modelos de profesionales de enfermería en los servicios.				
Asiste puntualmente al servicio en los turnos programados				
Su presentación personal durante las prácticas es correcta				
Informa a la tutora sobre incidentes que comprometen su responsabilidad en el servicio				

La práctica durante el Internado le permitió fortalecer:

RESPECTO AL QUEHACER PROFESIONAL	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Analiza dilemas éticos en la atención del paciente.				
Analiza el respeto de los derechos del paciente en los servicios hospitalarios.				
Analiza la relación Enfermera paciente.				
Cumple con las actividades asistenciales establecidas actuando en concordancia con los principios ético morales				

SENTIDO DE AUTOFORMACION

Ejecución de experiencias de aprendizaje para incrementar sus conocimientos previos y sea protagonista de su formación profesional en el área hospitalaria

La práctica hospitalaria durante el Internado le permitió fortalecer:

RESPECTO AL SENTIDO DE AUTOFORMACION	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Lectura de libros				
Lectura de artículos científicos				
Uso de Internet				
Asiste a exposición de casos clínicos				
Participa en la educación en servicio				

¿ Cuáles han sido los vacíos más importantes de su práctica hospitalaria? Señálelos

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....

¿ Cuáles han sido las experiencias positivas más importantes de su Internado Hospitalario? Señálelos.

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....

MUCHAS GRACIAS

ANEXO B

CUESTIONARIO

CONTRIBUCIÓN DE LAS PRÁCTICAS DEL INTERNADO DE ENFERMERÍA AL LOGRO DE LOS OBJETIVOS EDUCACIONALES DEL ÁREA COMUNITARIA. UNMSM. 2003

INTRODUCCIÓN

Estimado(a) Interno(a) de Enfermería:

En primer lugar lo saludo(a) cordialmente y agradezco su participación en la investigación titulada "Contribución de las practicas del Internado de Enfermería al logro de los objetivos educacionales. UNMSM. 2003"

Es de nuestro mayor interés conocer la opinión de ustedes acerca de la contribución de las prácticas hospitalaria y comunitaria del Internado de Enfermería para el logro de los objetivos educacionales, siendo el propósito fundamental establecer mecanismos de mejoramiento a que hubiere lugar .

Esta valoración es **anónima**, por lo que se le solicita a usted, la mayor objetividad en su apreciación ya que los resultados beneficiarán a los futuros Internos de Enfermería.

DATOS GENERALES

3. Edad:.....

4. Sexo: M F

3. Estado Civil: Soltero(a) Casado(a) Conviviente Otros

4. N° de hijos: 1 2 Más de 2

5. Sede Comunitaria.....

INSTRUCCIONES

III. APRECIACIÓN SOBRE EL NIVEL DE COMPETENCIA DEL INTERNO

Por favor, lea cada uno de los ítems y marque con un aspa en la casilla correspondiente, según su opinión. Las alternativas son las siguientes:

Consolida conocimientos y habilidades	Solo complementa conocimientos	Solo afianza habilidades	No tuvo oportunidad de realizarlo
Oportunidad de reforzar los conocimientos adquiridos en la formación académica y aplicarlos durante la ejecución de las actividades programadas por la EAPE, es decir, la oportunidad de integrar la teoría con la práctica.	Oportunidad de adquirir nuevos conocimientos necesarios para desarrollar las actividades de enfermería, sobre la base de conocimientos generales adquiridos previamente.	Oportunidad de ejecutar las actividades de enfermería, necesarias para su desempeño profesional, sin haber tenido el conocimiento previo y sustento científico necesario.	No lo realizó

ATENCIÓN DIRECTA

Actividades de promoción, protección específica, recuperación y rehabilitación dirigidos a los individuos, familia y comunidad

La práctica comunitaria durante el Internado le permitió:

RESPECTO AL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	Consolidar sus conocimientos así como su aplicación	Sólo complementar conocimientos	Sólo afianzar aplicación (plan cuidados)	Brindó atención sin el respaldo de un Plan de cuidados
Aplica el PAE en el cuidado del individuo, familias de riesgo y grupos de la comunidad.				

La práctica comunitaria durante el Internado le permitió:

RESPECTO AL CUIDADO INTEGRAL DEL PACIENTE Y EJECUCIÓN DE PROCEDIMIENTOS BÁSICOS	Consolidar sus conocimientos y habilidades.	Sólo complementar conocimientos	Sólo afianzar habilidades	No tuvo oportunidad de aplicarlo No se realizó
Brinda cuidado integral de Enfermería en el hogar a familias de alto y mediano riesgo.				
Planifica, ejecuta y evalúa acciones del subprograma CRED				
Planifica, ejecuta y evalúa acciones del subprograma ampliado de Inmunizaciones				
Participa en el Programa de Control de TBC, en actividades de detección, ayuda al diagnóstico, tto. y seguimiento de casos				
Participa en el Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida (PROCETSS), en actividades de detección, tto. y seguimiento de casos.				
Participa en el Programa de Control de EDA y cólera, en actividades de detección, referencia, tto. y seguimiento de casos				
Participa en el Programa de Control de IRA, en actividades de detección, ayuda al diagnóstico, tto. y seguimiento de casos				
Participa en el Programa de Salud del Escolar y Adolescente, en actividades de detección, consejería y referencia al especialista				
Participa en el Programa de Atención Materno Perinatal y Salud de la Mujer, en acciones de promoción y protección específica con un enfoque integral				
Coordina acciones de la atención del usuario, familia y comunidad con otros profesionales de la salud				

DOCENCIA

Actividades de enseñanza aprendizaje dirigidas al equipo de enfermería y grupos comunitarios.

La práctica durante el Internado le permitió:

RESPECTO A PROGRAMAS DE EDUCACION EN LA COMUNIDAD	Consolidar sus conocimientos y habilidades.	Sólo complementar conocimientos	Sólo afianzar habilidades	No tuvo oportunidad de realizarlo
Participa en programas de capacitación para el técnico de enfermería				
Participa en programas de formación de técnicos de enfermería y/o estudiantes de enfermería				
Participa en programas de educación dirigidos a líderes de la comunidad				

ADMINISTRACIÓN

Actividades relacionadas con el proceso administrativo necesarios para administrar y gerenciar los cuidados de Enfermería dirigidos a los usuarios, familia y comunidad

La práctica durante el Internado le permitió:

RESPECTO A LA ADMINISTRACION DEL SERVICIO DE ENFERMERIA EN LA COMUNIDAD	Consolidar sus conocimientos y habilidades.	Sólo complementar conocimientos	Sólo afianzar habilidades	No tuvo oportunidad de realizarlo
Participa en la planificación, coordinación, dirección y evaluación del servicio de enfermería.				
Elabora informes técnicos relacionados a la Administración del Servicio de Enfermería y los Programas de Salud.				
Toma decisiones técnico administrativas para el mejoramiento de los servicios de enfermería				
Participa en la elaboración de documentos de gestión (protocolo de atención MOF, manual de procedimientos, ASIS, PSL)				
Participa en la formulación, desarrollo y evaluación del Plan Operativo Anual				
Participa en las acciones de coordinación intrainstitucional e interinstitucional para la atención al usuario, familia y comunidad.				
Participa en el monitoreo y supervisión del desempeño del personal técnico a nivel de centro y puesto de salud				
Participa en la ejecución, monitoría y evaluación de los Programas de Salud: CRED del niño menor de 5 años e Inmunizaciones.				
Participa en y/o conduce los procesos de planeamiento, organización, ejecución y evaluación de la atención a individuos, familias de riesgo y grupos de la comunidad				
Moviliza los recursos, actores sociales de la comunidad y los incorpora en los diferentes procesos que involucra la atención de salud.				

INVESTIGACIÓN

Actividades orientadas al descubrimiento sistemático de nuevos conocimientos de la ciencia y tecnología en Enfermería, en el área comunitaria

La práctica durante el Internado le permitió:

RESPECTO A INVESTIGACIÓN EN LA COMUNIDAD	Consolidar sus conocimientos, habilidades.	Sólo complementar conocimientos	Sólo afianzar habilidades	No tuvo oportunidad de realizarlo
Analiza estudios de investigación del área comunitaria.				
Analiza artículos científicos del área				
Participa en investigaciones realizadas en la comunidad.				

IV. APRECIACIÓN SOBRE EL COMPORTAMIENTO ÉTICO DEONTOLÓGICO Y SENTIDO DE AUTOFORMACIÓN

Marque su respuesta según su opinión. Las alternativas son las siguientes:

SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA
---------	--------------	---------	-------

COMPORTAMIENTO ÉTICO DEONTOLÓGICO

Ejecución de experiencias sobre acciones observables que expresan un sistema de valores o principios morales, así como el cumplimiento de los deberes en el quehacer del Interno en el área comunitaria.

La práctica comunitaria durante el Internado le permitió fortalecer:

RESPECTO AL ASPECTO PERSONAL	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Analiza situaciones hipotéticas y/o modelos de enfermería sobre los principios éticos del profesional de enfermería que laboran en la comunidad				
Asiste puntualmente al puesto y/o centro de salud en los horarios programados				
Su presentación personal durante las prácticas es correcta				
Informa a la tutora sobre incidentes que comprometen su responsabilidad en el servicio comunitario				

La práctica comunitaria durante el Internado le permitió fortalecer:

RESPECTO AL QUEHACER PROFESIONAL	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Analiza dilemas éticos en la atención del usuario y familias de riesgo.				
Analiza el respeto de los derechos del usuario, familia y comunidad.				
Analiza la relación Enfermera-usuario y comunidad.				
Cumple con las actividades tanto en el centro de salud y en la comunidad, actuando en concordancia con los principios éticomorales.				

SENTIDO DE AUTOFORMACIÓN

Ejecución de experiencias de aprendizaje para incrementar sus conocimientos previos y sea protagonista de su formación profesional en el área comunitaria

La práctica comunitaria durante el Internado le permitió fortalecer:

RESPECTO AL SENTIDO DE AUTOFORMACIÓN	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Lectura de libros				
Lectura de artículos científicos				
Uso de Internet				
Asiste a exposiciones, talleres, módulos				
Participa de la educación en servicio				

¿ Cuáles han sido los vacíos más importantes de su práctica comunitaria?. Señálelos:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....

¿ Cuáles han sido las experiencias positivas más importantes de su Internado Comunitario? Señálelos:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....

MUCHAS GRACIAS

ANEXO C

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD

Los Tests han sido divididos en dos partes, la primera parte contiene las variables: Atención directa, Docencia, Administración e Investigación. Aquí las categorías son: Consolidar sus conocimientos y habilidades, Solo complementar conocimientos, Solo afianzar habilidades y No tuvo oportunidad de realizarlo. La segunda parte contiene las variables Comportamiento Ético Deontológico y Sentido de Autoformación (Categorías: Siempre, Casi siempre, A veces y Nunca). Esto es debido a que ambos cuerpos contienen categorías diferentes.

Los coeficientes de confiabilidad calculados para la primera y segunda parte del Test de **HOSPITAL** son los siguientes:

Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman-Brown = 0.866

Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Rulon-Guttman = 0.860

Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach = 0.825

Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman-Brown = 0.828

Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Rulon-Guttman = 0.827

Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach = 0.734

En ambos casos vemos que nuestros coeficientes de confiabilidad son mayores que 0.5, esto nos indica que el Test en mención es **CONFIABLE**. (Ver Anexo D)

Los coeficientes de confiabilidad calculados para la primera y segunda parte del Test de **COMUNIDAD** son los siguientes:

Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman-Brown = 0.892

Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Rulon-Guttman = 0.892

Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach = 0.856

Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman-Brown = 0.788

Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Rulon-Guttman = 0.775

Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach = 0.771

En ambos casos vemos que nuestros coeficientes de confiabilidad son mayores que 0.5, esto nos indica que el Test en mención es **CONFIABLE**. (Ver Anexo E)

COEFICIENTES DE CONFIABILIDAD DE ESCALAS PARA INSTRUMENTOS POLICOTÓMICOS O NO BINARIOS

Coefficiente de Confiabilidad de las mitades de Spearman – Brown.

$$r_{tt} = \frac{2r_{ip}}{1 + r_{ip}}$$

Donde:

r_{tt} : coeficiente de Confiabilidad

r_{ip} : coeficiente de correlación R de Pearson entre los puntajes impares y pares.

Coefficiente de Confiabilidad de las mitades según Rulon-Guttman.

$$r_{tt} = 1 - \frac{S_d^2}{S_t^2}$$

Donde:

r_{tt} : Coeficiente de confiabilidad

S_d^2 : Varianza de la diferencia de los puntajes impares y pares.

S_t^2 : Varianza de la Escala

Coefficiente de Confiabilidad ALFA de Cronbach

$$\alpha = \left[\frac{m}{m - 1} \right] \cdot \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

α : Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach

m : Número de Ítems

\sum : Sumatoria

s_i^2 : Varianza del Ítem i-avo

S_t^2 : Varianza de la escala

ANEXO D

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL ÁREA HOSPITALARIA

	ATEDI1	ATEDI2	ATEDI3	ATEDI4	ATEDI5	ATEDI6	
Media	3.402	3.494	3.299	3.552	3.299	3.379	
Varianza	0.677	0.641	0.830	0.546	0.807	0.856	
Desv.Estánd.	0.823	0.800	0.911	0.739	0.898	0.925	
R(It-TT)	0.483	0.379	0.442	0.367	0.383	0.465	
Cnf.Cureton	0.417	0.306	0.364	0.300	0.301	0.387	
Dec.Estadíst.	A	A	A	A	A	A	
Frontera de discriminación.....							= 0.218

	ATEDI7	ATEDI8	ATEDI9	DOC10	DOC11	ADM12	
Media	3.046	3.575	3.494	2.977	2.805	2.310	
Varianza	0.963	0.520	0.595	0.965	1.123	1.203	
Desv.Estánd.	0.982	0.721	0.771	0.982	1.060	1.097	
R(It-TT)	0.493	0.447	0.409	0.453	0.549	0.489	
Cnf.Cureton	0.413	0.387	0.341	0.369	0.469	0.398	
Dec.Estadíst.	A	A	A	A	A	A	

	ADM13	ADM14	ADM15	ADM16	ADM17	ADM18	
Media	2.299	2.092	2.563	2.103	3.034	2.437	
Varianza	1.014	1.164	1.166	1.426	0.976	1.303	
Desv.Estánd.	1.007	1.079	1.080	1.194	0.988	1.142	
R(It-TT)	0.547	0.441	0.559	0.561	0.459	0.412	
Cnf.Cureton	0.472	0.346	0.479	0.471	0.375	0.308	
Dec.Estadíst.	A	A	A	A	A	A	

	INVE19	INVE20	INVE21	TOTAL	
Media	2.759	2.690	2.655	61.264	
Varianza	1.126	1.111	1.421	95.252	
Desv.Estánd.	1.061	1.054	1.192	9.760	
R(It-TT)	0.495	0.496	0.550		
Cnf.Cureton	0.408	0.410	0.459		
Dec.Estadíst.	A	A	A		

	COMET22	COMET23	COMET24	COMET25	COMET26	COMET27
Media	3.103	3.218	3.644	3.885	3.736	3.276
Varianza	0.438	0.516	0.275	0.102	0.217	0.476
Desv.Estánd.	0.661	0.718	0.525	0.319	0.466	0.690
R(It-TT)	0.461	0.504	0.396	0.152	0.226	0.536
Cnf.Cureton	0.329	0.366	0.287	0.078	0.118	0.412
Dec.Estadíst.	A	A	A	R	R	A
Frontera de discriminación	=0.267					

	COMET28	COMET29	COMET30	SENAU31	SENAU32	SENAU33
Media	3.517	3.678	3.805	3.034	2.690	3.391
Varianza	0.365	0.264	0.157	0.424	0.605	0.675
Desv.Estánd.	0.604	0.514	0.397	0.651	0.778	0.821
R(It-TT)	0.528	0.489	0.497	0.506	0.573	0.559
Cnf.Cureton	0.420	0.393	0.427	0.384	0.438	0.410
Dec.Estadíst.	A	A	A	A	A	A

	SENAU34	SENAU35	TOTAL
Media	3.080	2.943	47.000
Varianza	0.672	0.583	18.115
Desv.Estánd.	0.820	0.763	4.256
R(It-TT)	0.567	0.513	
Cnf.Cureton	0.421	0.366	
Dec.Estadíst.	A	A	

GL O S A R I O:

Desv. Estánd.:	Desviación Estándar
R(It-TT) :	Correlación Item-Test
Cnf.Cureton:	Coficiente de Confiabilidad según Cureton
Dec. Estadíst.:	Decisión Estadística
A: Ítem Aceptado	
R: Ítem Rechazado	
Atención Directa :	ATEDLi (para i = 1,9)
Docencia :	DOCi (para i = 10 y 11)
Administración :	ADMi (para i= 12,18)
Investigación :	INVEi (para i= 19,21)
Comportamiento Ético Deontológico :	COMETi (para i= 22,30)
Sentido Autoformación :	SENAUi (para i= 31,35)

ANEXO E

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL ÁREA COMUNITARIA

	ATEDI1	ATEDI2	ATEDI3	ATEDI4	ATEDI5	ATEDI6	
Media	3.236	3.461	3.562	3.640	3.640	3.528	2.348
Varianza	0.922	0.833	0.561	0.522	0.522	0.654	1.261
Desv.Estánd.	0.960	0.913	0.749	0.723	0.723	0.809	1.123
R(It-TT)	0.481	0.435	0.470	0.457	0.457	0.519	0.434
Cnf.Cureton	0.418	0.372	0.422	0.410	0.410	0.470	0.355
Dec.Estadíst.	A	A	A	A	A	A	A
Frontera de discriminación	=0.192						

	ATEDI7	ATEDI8	ATEDI9	ATEDI10	ATEDI11	DOC12	
Media	3.146	2.978	2.461	2.528	2.528	3.315	3.472
Varianza	1.046	1.078	1.439	1.350	1.350	0.777	0.789
Desv.Estánd.	1.023	1.038	1.200	1.162	1.162	0.882	0.888
R(It-TT)	0.429	0.428	0.373	0.508	0.508	0.289	0.417
Cnf.Cureton	0.358	0.356	0.284	0.434	0.434	0.221	0.355
Dec.Estadíst.	A	A	A	A	A	A	

	DOC13	DOC14	ADM15	ADM16	ADM17	ADM18	
Media	3.393	3.404	3.270	3.157	3.157	3.124	2.258
Varianza	0.890	0.848	0.804	0.897	0.897	0.962	1.517
Desv.Estánd.	0.944	0.921	0.896	0.947	0.947	0.981	1.232
R(It-TT)	0.232	0.508	0.526	0.440	0.440	0.520	0.539
Cnf.Cureton	0.157	0.451	0.472	0.375	0.375	0.460	0.463
Dec.Estadíst.	A	A	A	A	A	A	A

	ADM19	ADM20	ADM21	ADM22	ADM23	ADM24	
Media	2.247	3.000	3.180	3.337	3.337	3.213	3.281
Varianza	1.400	1.011	0.912	0.763	0.763	0.842	0.876
Desv.Estánd.	1.183	1.006	0.955	0.873	0.873	0.918	0.936
R(It-TT)	0.632	0.385	0.518	0.546	0.546	0.505	0.611
Cnf.Cureton	0.572	0.312	0.459	0.495	0.495	0.447	0.563
Dec.Estadíst.	A	A	A	A	A	A	

	INVE25	INVE26	INVE27	TOTAL	
Media	3.236	2.483	2.685	82.944	
Varianza	1.034	1.126	1.317	150.075	
Desv.Estánd.	1.017	1.061	1.147	12.251	
R(It-TT)	0.435	0.407	0.431		
Cnf.Cureton	0.365	0.331	0.351		
Dec.Estadíst.	A	A	A		

	COMET28	COMET29	COMET30	COMET31	COMET32	COMET33
Media	3.146	3.584	3.831	3.831	3.472	3.618
Varianza	0.529	0.265	0.163	0.140	0.384	0.303
Desv.Estánd.	0.727	0.515	0.403	0.374	0.620	0.551
R(It-TT)	0.573	0.435	0.297	0.284	0.625	0.570
Cnf.Cureton	0.444	0.330	0.206	0.199	0.531	0.477
Dec.Estadíst.	A	A	A	A	A	A
Frontera de discriminación	=0.277					

	COMET34	COMET35	SENAU36	SENAU37	SENAU38	SENAU39
Media	3.697	3.820	3.079	2.674	3.360	2.820
Varianza	0.234	0.147	0.410	0.512	0.567	0.799
Desv.Estánd.	0.484	0.384	0.640	0.715	0.753	0.894
R(It-TT)	0.487	0.481	0.518	0.536	0.598	0.656
Cnf.Cureton	0.395	0.409	0.397	0.401	0.470	0.517
Dec.Estadíst.	A	A	A	A	A	A

	SENAU40	TOTAL
Media	3.247	44.180
Varianza	0.613	17.586
Desv.Estánd.	0.783	4.194
R(It-TT)	0.578	
Cnf.Cureton	0.438	
Dec.Estadíst.	A	

G L O S A R I O:

Desv.Estánd. :	Desviación Estándar
R(It-TT) :	Correlación Item-Test
Cnf.Cureton :	Coficiente de Confiabilidad según Cureton
Dec.Estadíst. :	Decisión Estadística
A: Item Aceptado	
R: Item Rechazado	
Atención Directa	: ATEDLi (para i = 1,11)
Docencia	: DOCi (para i = 12,14)
Administracion	: ADMi (para i= 15,24)
Investigacion	: INVEi (para i= 25,27)
Comportamiento Etico Deontologico	: COMETi(para i= 28,35)
Sentido Autoformacion	: SENAUi (para i= 36,40)

ANEXO F

PRUEBA T (HOSPITAL)

Estadísticos de grupo					
	Semestre	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Atención Directa, Docencia, Administración e Investigación	1	42	62.02	10.001	1.543
	2	45	60.56	9.699	1.446
Comportamiento Ético Deontológico	1	42	47.57	4.115	.635
	2	45	46.47	4.409	.657

Prueba de muestras independientes										
		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	T	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
Atención Directa, Docencia, Administración e Investigación	Se han asumido varianzas iguales	.004	.947	.695	85	.489	1.468	2.112	-2.732	5.668
	No se han asumido varianzas iguales			.694	84.151	.489	1.468	2.115	-2.737	5.673
Comportamiento Ético Deontológico	Se han asumido varianzas iguales	.033	.856	1.206	85	.231	1.105	.916	-.717	2.926
	No se han asumido varianzas iguales			1.209	85.000	.230	1.105	.914	-.712	2.922

ANEXO G

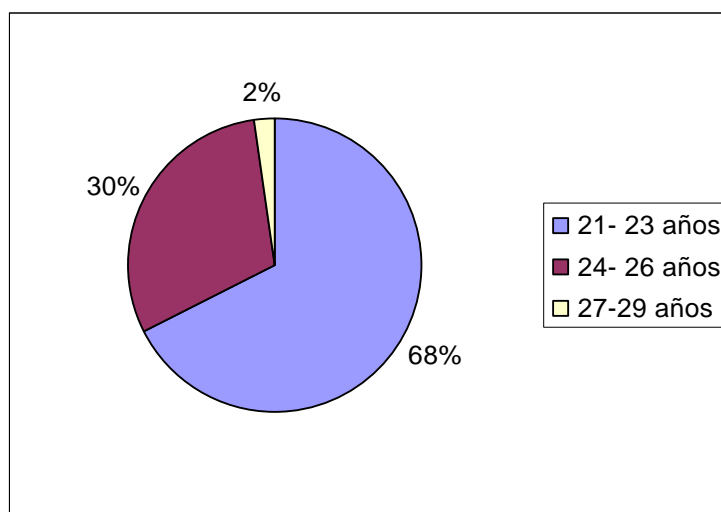
PRUEBA T (COMUNIDAD)

Estadísticos de grupo					
	Semestre	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Atención Directa, Docencia, Administración e Investigación	1	43	83.44	12.034	1.835
	2	46	82.48	12.696	1.872
Comportamiento Ético Deontológico y autoformación	1	43	44.26	4.451	.679
	2	46	44.11	4.034	.595

Prueba de muestras independientes										
		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	T	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
Atención Directa, Docencia, Administración e Investigación	Se han asumido varianzas iguales	.739	.392	.367	87	.715	.964	2.626	-4.256	6.184
	No se han asumido varianzas iguales			.368	86.981	.714	.964	2.621	-4.247	6.174
Comportamiento Ético Deontológico y autoformación	Se han asumido varianzas iguales	.990	.323	.164	87	.870	.147	.900	-1.641	1.935
	No se han asumido varianzas iguales			.163	84.671	.871	.147	.903	-1.648	1.942

ANEXO H

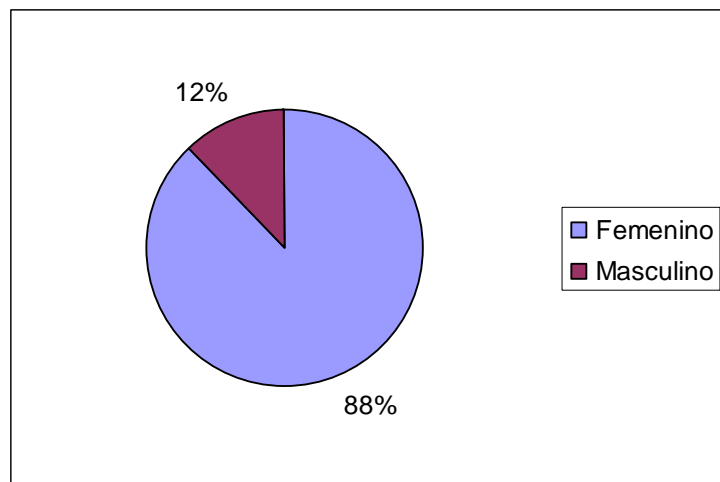
GRÁFICO N° 10
EDAD DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA
EAPE. UNMSM.
Dic. 2003



En el gráfico N° 10 se observa que el 67.4% (60) de los Internos de Enfermería encuestados, sus edades fluctúan entre 21 y 23 años, el 26 % (18) sus edades fluctúan entre 24 a 26 años y el 4% (3), sus edades fluctúan entre 27 a 29 años.

ANEXO I

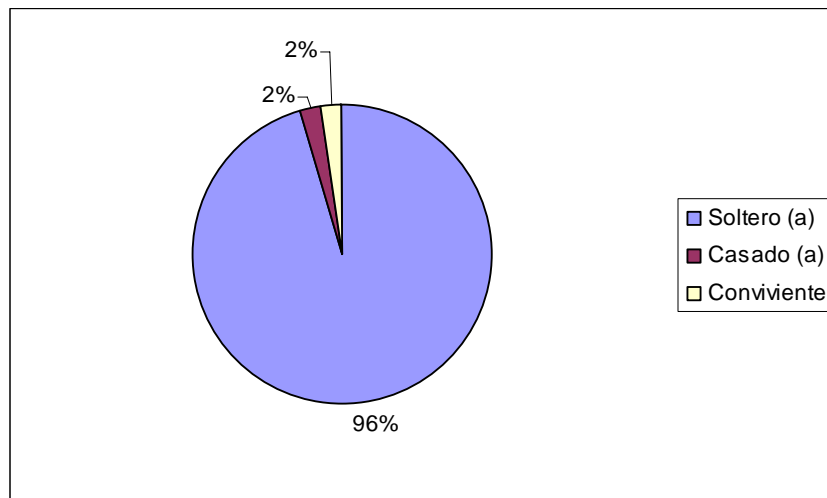
GRÁFICO N° 11
SEXO DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA
EAPE. UNMSM.
Dic. 2003



En el gráfico N° 11 se observa que el 88% (78) de los Internos de Enfermería encuestados son de sexo femenino, mientras que el 12% (11) son varones.

ANEXO J

GRÁFICO N° 12
ESTADO CIVIL DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA
EAPE. UNMSM.
Dic. 2003



En el gráfico N° 12, tenemos que del total de los Internos de Enfermería encuestados, 96% (85) son solteros, 2% (2) son casados, 2% (2) son convivientes y de éstos últimos, el 1.1 % (1) tiene 1 hijo.