

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**VIVENCIAS DE APRENDIZAJE DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DURANTE SU
INTERNADO RURAL EN SEDES DOCENTES ASISTENCIALES ALTO ANDINAS,
CUSCO - UNSAAC - 2022**

PRESENTADA POR:

Bach. SALLO QUISPE, Eliud Nerean

Bach. ALMIRON BERRIO, Florandina

Para optar el título profesional de

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESORA: Dra. Nancy Berduzco Torres

CUSCO – PERÚ

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro. CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, Asesor del trabajo de Investigación/tesis titulada: " Vivencias de Aprendizaje de Estudiantes de Enfermería durante su Internado Rural en Sedes Parentes Asistenciales Alto Andes, Cusco - UNSAAC-2022 presentado por: Florencia Almira Benio con DNI Nro.: 72366246 presentado por: Elisa Nercan Sallo Quispe con DNI Nro.: 73648434 para optar el título profesional/grado académico de Licenciada en Enfermería

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 3 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 6 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	<u>6%</u>
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 12 de febrero de 2024



Post firma... Daniel Benavente Torres

Nro. de DNI... 06303606

ORCID del Asesor... 0001-9392-5915

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: Id: 27259:3302975

NOMBRE DEL TRABAJO

**Parfraseo 1202 TESIS - Vivencias de ap
rendizaje de estudiantes de enfermería (1).docx**

AUTOR

FLORANDINA y ELIUD

RECUENTO DE PALABRAS

32906 Words

RECUENTO DE CARACTERES

188225 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

119 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

316.8KB

FECHA DE ENTREGA

Feb 12, 2024 4:54 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Feb 12, 2024 4:56 PM GMT-5**● 6% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

PRESENTACIÓN

SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO.

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela profesional de Enfermería ponemos a consideración la tesis titulada: **“VIVENCIAS DE APRENDIZAJE DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DURANTE SU INTERNADO RURAL EN SEDES DOCENTES ASISTENCIALES ALTO ANDINAS CUSCO - UNSAAC, 2022”** para optar al Título Profesional de Licenciado en Enfermería conforme a la ley Universitaria y el estatuto de la UNSAAC

Consideramos que los resultados obtenidos en esta investigación contribuirán como fuente bibliográfica para los futuros trabajos de investigación relacionados al tema.

Bach. SALLO QUISPE Eliud Nerean

Bach. ALMIRÓN BERRIO Florandina

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, extendemos nuestro agradecimiento a la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Facultad de Enfermería; Escuela Profesional de Enfermería, por brindarnos la oportunidad de crecer como futuro profesionalmente en sus aulas.

También queremos agradecer a nuestros Docentes por compartir con nosotros sus conocimientos y sabidurías, que fortalecieron y respaldaron nuestro proceso de enseñanza - aprendizaje.

Asimismo, queremos agradecer a nuestra asesora, Dra. Nancy Berduzco Torres, por su orientación durante el desarrollo de nuestra tesis.

Finalmente, deseamos expresar nuestros sinceros agradecimientos a todos los internos que colaboraron en nuestro proceso de tesis.

Las tesoristas

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía espiritual, brindarme sabiduría y fortaleza en los momentos más difíciles.

A mis padres, Juan Sallo Quispe y Florentina Quispe Quillahuaman, que supieron formarme con buenos valores, sentimientos firmes y hábitos; por su esfuerzo constante, apoyo incondicional y por brindarme los medios para culminar mis estudios.

A Javier Juscca Huaracca por el acompañamiento durante el proceso de tesis y por todo su apoyo.

A mi hijo, Estefano Daryl Juscca Sallo, quien ha sido mi mayor motivación para seguir adelante, por comprenderme en mi formación profesional y ser un modelo a seguir.

Finalmente, a todos mis amigos(as) que me brindaron su tiempo, cariño y comprensión; quienes con sus palabras fortalecedoras me motivaron a seguir con mis objetivos y metas a cumplir.

La tesista:
Eliud Nerean Sallo Quispe

DEDICATORIA

A Dios, mi señor y salvador, por el gran amor infinito que me brinda, y ser mi guía en este camino.

A mis padres, Hipólito Almirón Oviedo y Cirila Berrio Mendoza; mis pilares, guías e inspiración, quienes son mi fuente de fuerza y motivación en cada paso de mi educación. Su amor incondicional y su apoyo constante fueron fundamentales para mi éxito, les agradezco desde lo más profundo de mi ser.

A mi pareja, Grobert Montañez Cjula por darme la motivación, comprensión, acompañamiento y apoyo durante el proceso de tesis.

A mi hijo amado, Zaid Humberto Montañez Almirón, eres y serás lo más importante en mi vida, gracias a ti he decidido subir un escalón y crecer como persona y profesional, espero que este logro sirva de herramienta para tu guía.

A mis hermanos, en especial a Palemón Almirón Berrio (+), por haber sido mi apoyo y mi mano derecha en mis situaciones difíciles, por ser mi guía espiritual que desde el cielo me cuida y protege.

A mis segundos padres, Sr. Humberto Montañez Alvis (+) y Sra. Regina Cjula Huayto, por todo su apoyo.

La tesista:

Florandina Almirón Berrio

RESUMEN

La presente investigación titulada Vivencias de Aprendizaje de Estudiantes de Enfermería durante su Internado Rural en Sedes Docentes Asistenciales Alto Andinas Cusco - UNSAAC, 2022 tuvo como objetivo conocer las vivencias de aprendizaje de estudiantes de Enfermería durante su internado rural en Sedes Docentes Asistenciales Alto Andinas Cusco - UNSAAC, 2022. La metodología es de alcance exploratorio, enfoque cualitativo con una perspectiva fenomenológico-descriptivo, diseño no experimental, la población - muestra estuvo constituido por 41 internos de Enfermería, el muestreo fue no probabilístico intencionado, los instrumentos aplicados fueron la guía de entrevista informal y grupal, además de técnicas como la entrevista informal y el focus group. Se obtuvo como resultado el análisis y la descripción de vivencias individuales y colectivas en aspectos de interrelación social, habilidades y destrezas, responsabilidad social y perfil profesional, dando a entender que los internos de Enfermería atravesaron vivencias y experiencias llenas de aprendizaje y ciertas dificultades que superaron con éxito. Se llegó a la conclusión: La investigación dio a conocer las vivencias de los estudiantes de Enfermería durante su internado rural en Sedes Docentes Asistenciales Alto Andinas Cusco - UNSAAC, 2022, en donde se detallaron y destacaron los procesos de adaptación al internado rural, así como la superación de diversos desafíos mediante la aplicación de los conocimientos adquiridos durante su proceso de formación y el apoyo de sus docentes y tutores.

Palabras clave: Vivencias, Interrelación Social, Habilidades, Destrezas, Responsabilidad Social, Perfil Profesional

ABSTRACT

The present research entitled Learning Experiences of Nursing Students during their Rural Internship in High Andean Healthcare Teaching Venues Cusco - UNSAAC, 2022 aimed to know the learning experiences of Nursing students during their rural internship in High Andean Healthcare Teaching Campuses Cusco - UNSAAC, 2022. The methodology is exploratory in scope, qualitative approach with a phenomenological-descriptive perspective, non-experimental design, the sample population was made up of 41 nursing interns, the sampling was intentional non-probabilistic, the instruments applied were the informal and group interview guide, in addition to techniques such as the informal interview and the focus group. The result was the analysis and description of individual and collective experiences in aspects of social interrelation, abilities and skills, social responsibility and professional profile, implying that Nursing interns went through experiences full of learning and certain difficulties that they overcame. successfully. The conclusion was reached: The research presented the experiences of Nursing students during their rural internship at Hosteses Docentes Asistenciales Alto Andinas Cusco - UNSAAC, 2022, where the processes of adaptation to the rural internship were detailed and highlighted, as well as the overcoming of various challenges through the application of the knowledge acquired during their training process and the support of their teachers and tutors.

Keywords: Experiences, Social Interrelation, Skills, Abilities, Social Responsibility, Professional Profile

ÍNDICE

Presentación	ii
Agradecimiento	iii
Dedicatoria	iv
Dedicatoria	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Índice.....	viii
Introducción.....	xi
Capítulo I: Problema de Investigación.....	1
Caracterización del Problema	1
Formulación del Problema	5
Problema general.....	5
Problemas específicos	5
Objetivo	6
Objetivo general	6
Objetivos específicos	6
Variables	6
Justificación.....	6
Área de Estudio.....	7
Capítulo II: Marco Teórico	8
Estudios Previos.....	8
Nivel Internacional.....	8
Nivel Nacional	8
Nivel Local.....	10
Bases Teóricas.....	10
Definición de vivencia	10
Relación entre las vivencias de aprendizaje y la formación profesional.....	11
Vivencias de aprendizaje en la profesión de Enfermería	12
Internado clínico.....	13
Internado rural.....	13

Teorías de aprendizaje.....	14
El conductismo (B. F. Skinner).....	15
Las teorías constructivistas (Jean Piaget).....	16
Las tendencias humanistas (Carl Rogers, Hamachek, A. Maslow y P. Freire) .	17
La psicología cognitiva contemporánea (Jerome Bruner, David Ausubel, Robert Sternberg, R. Glaser).....	17
El aprendizaje significativo (David Ausubel)	18
Aprendizaje individual y colectivo.....	18
Vivencias de aprendizaje individual y colectivo.....	19
Definición de Términos.....	19
Vivencia de aprendizaje	19
Vivencia de aprendizaje individual	19
Vivencia de aprendizaje colectivo	20
Interno	20
Internado	20
Interrelación social	20
Habilidades y destrezas	20
Responsabilidad social	20
Perfil profesional	20
Capítulo III: Diseño Metodológico.....	21
Tipo de Estudio	21
Población.....	21
Operacionalización de Variables	22
Técnicas E Instrumentos de Recolección de Datos	24
Técnicas	24
Instrumento	24
Aplicación de instrumentos	24
Procedimiento de Recolección de Datos.....	24
Plan de Procesamiento y Análisis de Datos	25
Capítulo Iv: Resultados	27
Vivencias individuales	28

Interrelación social	28
Habilidades y destrezas	32
Responsabilidad social	36
Perfil profesional	39
Vivencias colectivas	41
Interrelación social	41
Habilidades y destrezas	45
Responsabilidad Social	46
Perfil Profesional	48
Interpretación de resultados	49
Conclusiones	53
Sugerencias	55
Bibliografía	56
Anexos	59

INTRODUCCIÓN

La Enfermería es una profesión de acción, donde la práctica desempeña un papel crucial en la formación de los estudiantes, ya que respalda la conexión entre la teoría y la aplicación práctica. En los internados de Enfermería, los estudiantes se encuentran con vivencias intensas que incluyen dolor, sufrimiento y la realidad de la muerte. Además, deben enfrentarse a desafíos institucionales como la sobrecarga de pacientes y la falta de recursos humanos y materiales; todas estas vivencias positivas o negativas impactan en su personalidad (1).

El Internado tiene como objetivo reforzar y asegurar la preparación integral del estudiante para acatar satisfactoriamente con sus responsabilidades y vigorizar las competencias necesarias para adiestramiento laboral, además de inculcarle una actitud de servicio a la comunidad fundamentada en la solidaridad, la equidad y valores éticos.

El presente estudio da a conocer las vivencias de estudiantes, describiendo todos los procesos de adaptación al internado rural y enfrentamiento a distintos hechos a través de conocimientos adquiridos durante el proceso de formación, permitiendo la identificación de las dificultades y problemas para comprender, cambiar y/o mejorar la vivencia de futuros estudiantes en los internados rurales, mediante el establecimiento de estrategias que podrán servir a los responsables de la formación de los enfermeros, directivos de la universidad, docentes y los mismos internos.

La tesis de investigación intitulada “VIVENCIAS DE APRENDIZAJE DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DURANTE SU INTERNADO RURAL EN SEDES DOCENTES ASISTENCIALES ALTO ANDINAS CUSCO - UNSAAC, 2022” tiene la siguiente estructura:

CAPÍTULO I: Contiene el problema de investigación, caracterización y formulación del problema, objetivos, variables de estudio, justificación y área de estudio.

CAPÍTULO II: Considera el marco teórico, los estudios previos, bases teóricas y definición de términos.

CAPÍTULO III: Abarca el diseño metodológico, desarrollando el tipo de estudio, población, muestra, operacionalización de variables, técnica e instrumentos, procedimiento de recolección de datos, plan de procesamiento y análisis de datos.

CAPITULO IV: Engloba los resultados de la investigación, se presentan las vivencias individuales y las vivencias colectivas.

Posteriormente, se presentan las conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se muestra la bibliografía y los anexos.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

La Enfermería, siendo una profesión basada en la acción, destaca la importancia de la práctica en la formación de los estudiantes, facilitando la integración entre teoría y aplicación práctica, conectando el conocimiento teórico con el conocimiento práctico. La formación en Enfermería se caracteriza por su naturaleza social, marcada por la incertidumbre, complejidad y apertura. Durante los internados, los estudiantes se enfrentan a situaciones relacionadas con la enfermedad, el dolor, el sufrimiento y la muerte, a la par que deben lidiar con desafíos como la incertidumbre, restricciones y escasez de recursos (1).

Es así que, los estudiantes tienen un mejor aprendizaje cuando la práctica se realiza en escenarios reales donde adquieren competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales. Siendo el internado comunitario de Enfermería, el periodo que cursan los estudiantes dentro de su formación, cuyo objetivo es complementar los conocimientos adquiridos, empezando a asumir responsabilidades laborales, empleando los conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas y realizando actividades promocionales, preventivas y de recuperación de la mano de otros profesionales de salud (2).

En el internado rural en Sedes Docentes Asistenciales Alto Andinas realizado en el año 2022 en la región del Cusco en las zonas de Pomacanchi, Ccatca, Ocongate, Huancarani, Combapata y Paucartambo, se contó con la participación de los internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, quienes antes de asistir a las Sedes Docentes Asistenciales Alto Andinas, cumplieron requisitos como presentar un certificado de salud mental e inmunización correspondiente, además recibieron una capacitación de estrategias en primer nivel de atención, por el lapso de una semana, también, tuvieron una semana de inducción en los Centros de salud, en donde se tocaron temas tales como el control de crecimiento y desarrollo del niño, inmunizaciones, prevención y control de EDA e IRA, promoción nutricional,

salud reproductiva y otros. Asimismo, los internos en el primer día se presentan con los tutores respectivos y con los salientes y entrantes internos, posteriormente se visita a la comunidad en donde se realizará la intervención de acciones o proyectos comunitarios, luego se llevó a cabo una reunión con el tutor y el equipo de salud del establecimiento para informar las actividades realizadas por los internos salientes, coordinar actividades con el tutor y exponer y solucionar problemas relacionados a las prácticas rurales.

Posteriormente, inician con regularidad físicamente sus vivencias de aprendizaje en el internado rural, donde las condiciones climáticas, geográficas, sociales y económicas eran diferentes a las acostumbradas, ya que, los establecimientos de salud se ubican en zonas de diferente nivel sobre el mar, con temperaturas que en general eran más bajas en comparación al departamento del Cusco, y geográficamente muchas estaban en zonas donde el acceso vehicular es limitado y las poblaciones estaban dispersas. Es así, que en las vivencias de aprendizaje individual, dentro de la interrelación social, una de las primeras dificultades para el contacto con pacientes fue el idioma, donde tuvieron que recurrir al estudio del idioma quechua, en especial para la atención del adulto mayor, que son una población que asiste regularmente a los establecimientos de salud, esta dificultad genera en algunos estudiantes emociones de frustración y reprensión, ya que, no podían brindar una explicación amplia como quisieran hacerlo, asimismo se genera un estímulo para aprender o terminar de aprender el idioma quechua, surgiendo las siguientes interrogantes ¿De qué manera se afronta la dificultad del idioma en la comunicación los pacientes?

Acorde a las habilidades y destrezas, los estudiantes se vieron afectados por la separación de su ambiente habitual y la lejanía con sus parientes surgiendo interrogantes como ¿Qué voy a hacer ahora? o ¿Cómo lo voy a hacer? ¿Por dónde voy a empezar?, así también, los estudiantes se enfrentaron a un incremento de la demanda de atenciones, donde para poder cubrir la demanda, el responsable del Centro de Salud solicitaba la disponibilidad por 24 horas de

varios internos, pudiendo generar sensaciones de agobio con una sensación de agotamiento por la carga que recibirían, siendo necesario responder a cómo lograron hacer frente a los requerimientos de los establecimientos de salud. Cabe resaltar que los estudiantes se sentían inseguros respecto a los conocimientos que adquirieron en la universidad, entrando en debate si realizarán las actividades correctamente.

En relación a la responsabilidad social como futuros profesionales y su desempeño, se presentaron dificultades en la atención a algunos pacientes, por lo que, se organizaron visitas domiciliarias para brindar una mejor atención y evitar el contagio de enfermedades, además los internos participaron en intervenciones como campañas de vacunación, a personas de la tercera edad, canalización de vías, trabajos comunitarios, campañas de salud comunal, seguimiento y visitas domiciliarias, promoción y prevención de enfermedades, seguimiento de consumo de agua seguras entre otros, asimismo, por lo que se conoce la autoimagen que tienen los internos sobre su futuro rol profesional y como persona .

De la misma forma, de acuerdo al perfil profesional, los internos presentan desafíos en la relación alumno-tutor, donde se destaca la necesidad de confianza en la capacidad de los estudiantes para realizar procedimientos médicos, así como la importancia de recibir facilidades y orientación adecuada para aprender.

En cuanto a las vivencias colectivas, respecto a la interrelación social, los internos que llegaron a un mismo establecimiento de salud, se apoyaban entre ellos, compartiendo sus conocimientos, comunicándose por llamadas o aprovechando los descansos, sin embargo, en aquellas zonas donde el internet no era estable, recurrían a otras estrategias, requiriendo mayor conocimiento de las estrategias de comunicación empleadas para compartir sus conocimientos; además está presente algunos problemas de colaboración y apoyo entre compañeros de distintas escuelas profesionales, especialmente entre

estudiantes de enfermería y medicina, evidenciando situaciones de falta de compañerismo que impactan negativamente en el trabajo de equipo.

Respecto a la responsabilidad social, se observaron deficiencias en los recursos hospitalarios, es decir, materiales y equipos del establecimiento de salud, muchos de estos tenían una deficiencia importante en especial en las áreas para separar los espacios de los pacientes, que frecuentemente se encontraban siendo observados en áreas de triaje u obstetricia, dificultando las atenciones y disminuyendo la calidad de los servicios prestados, siendo necesario realizar una mayor descripción de la infraestructura de los establecimientos y su afectación en el proceso de internado rural.

Referente a los servicios básicos con los que contaban los establecimientos, ya sea por la lejanía o la dificultad en el acceso, había ocasiones que se cortaba la energía eléctrica por horas, no había agua, los servicios higiénicos se malograban y se demoraba en repararse y no había internet. Respecto a los equipos médicos, muchos establecimientos de salud no contaban con los equipos necesarios para la bioseguridad de los internos, teniendo cantidades limitadas de mascarillas, guantes, asimismo, algunos equipos para la evaluación de signos vitales se encontraban en mal estado o sumamente desgastados, por lo que no solo generaban una mala percepción por parte de los pacientes, si no también desconfianza sobre su funcionamiento óptimo a los internos, quienes debían de ser cuidadosos con estos equipos, además sentían que no tenían las herramientas necesarias para aplicar sus conocimientos e incrementar sus capacidades.

Es así que, muchos internos tuvieron la iniciativa de fomentar de forma grupal en los pobladores una actitud de calma, pero de cuidado y prevención por la presencia de diferentes enfermedades, valorando patrones culturales como la preferencia de medicina natural, promoviendo una alimentación variada y aprovechando alimentos locales que refuercen el sistema inmunológico. Debido a la lejanía de las poblaciones, la calidad de las relaciones interpersonales tuvo que reforzarse, incrementando la comunicación mediante comunicados escritos

y usando la difusión radial, siendo necesario conocer los detalles de las acciones realizadas para la sensibilización de los pacientes.

En última instancia, al referirse al perfil profesional, los internos enfatizan la notable ausencia de trabajo en equipo que prevalece entre las diversas escuelas profesionales: Medicina Humana, Odontología y Enfermería, que comparten la experiencia del Internado Rural. Destacan que la falta de una interrelación más estrecha entre los integrantes de estas distintas escuelas profesionales genera un ambiente caracterizado por la ausencia de colaboración, comunicación limitada y una sensación de falta de apoyo mutuo. Los internos sugieren que una mayor unidad y solidaridad entre todas, contribuiría significativamente a cultivar prácticas rurales más saludables, reduciendo la presión percibida y propiciando un intercambio más enriquecedor de conocimientos y experiencias. La creación de vínculos más sólidos entre los internos de diferentes áreas profesionales no solo fortalecería la cohesión del equipo, sino que también enriquecería el aprendizaje mutuo y fomentaría un sentido de comunidad más robusto durante el período del internado rural.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema general

¿Cómo son las vivencias de aprendizaje de los estudiantes de Enfermería durante su internado rural en Sedes Docentes Asistenciales Alto Andinas Cusco - UNSAAC, 2022?

Problemas específicos

¿Cómo son las vivencias de aprendizaje individuales de los estudiantes de Enfermería durante su internado rural en Sedes Docentes Asistenciales Alto Andinas Cusco - UNSAAC, 2022?

¿Cómo son las vivencias de aprendizaje colectivas de los estudiantes de Enfermería durante su internado rural en Sedes Docentes Asistenciales Alto Andinas Cusco - UNSAAC, 2022?

OBJETIVO

Objetivo general

Conocer las vivencias de aprendizaje de estudiantes de Enfermería durante su internado rural en Sedes Docentes Asistenciales Alto Andinas Cusco - UNSAAC, 2022.

Objetivos específicos

Identificar las vivencias de aprendizaje individuales de los estudiantes de Enfermería durante su internado rural en Sedes Docentes Asistenciales Alto Andinas Cusco - UNSAAC, 2022.

Describir las vivencias de aprendizaje colectivas de los estudiantes de Enfermería durante su internado rural en Sedes Docentes Asistenciales Alto Andinas Cusco - UNSAAC, 2022.

VARIABLES

Vivencias de aprendizaje

Vivencias individuales

- Interrelación social
- Habilidades y destrezas
- Responsabilidad social
- Perfil profesional

Vivencias colectivas

- Interrelación social
- Habilidades y destrezas
- Responsabilidad social
- Perfil profesional

JUSTIFICACIÓN

La investigación sobre las vivencias de aprendizaje durante el internado rural en estudiantes de Enfermería tuvo un propósito fundamental de mejorar la formación de estos futuros profesionales. La relevancia de rescatar las experiencias y

aprendizajes radicó en la posibilidad de identificar oportunidades de aprendizaje, permitiendo que la formación de los estudiantes sea más efectiva y se adapten a las necesidades del contexto de atención en salud rural.

Desde una perspectiva práctica, el estudio aportó conocimientos detallados sobre las vivencias individuales y colectivas de los estudiantes. Describiendo las dificultades enfrentadas, las emociones experimentadas frente a situaciones adversas, la construcción de la autoimagen como futuros profesionales y personas, así como la guía y asesoramiento recibidos durante la transición. Además de explorar las vivencias individuales, el estudio se adentró en aspectos colectivos que arrojan luz sobre la dinámica y los desafíos del internado rural. Se examinaron estrategias para compartir conocimientos entre los internos, destacando la importancia de la colaboración y el intercambio de experiencias para un aprendizaje más integral. El estudio también destacó la sensibilización con los pacientes, explorando cómo los internos abordan la conexión con la población atendida. Este enfoque colectivo destaca la relevancia de entender las necesidades de la comunidad y cómo los internos, como futuros profesionales de la salud, se involucran activamente en la mejora de la atención de enfermería en entornos rurales.

Asimismo, la investigación sirve de referencia para futuras investigaciones, dentro o fuera de la Escuela Profesional de Enfermería, coadyubando tomar acciones dentro del plan de estudios y el reglamento del Internado Rural. ya que, no solo se conoció en forma más profunda las experiencias de los Internos Rurales, sino que también identificó problemas y dificultades específicas que pueden abordarse para mejorar la calidad de los internados rurales.

ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en estudiantes del internado rural en Sedes Docentes Asistenciales Alto Andinas; Pomacanchi, Ccatcca, Ocongate, Huancarani, Combapata, Paucartambo, de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco - 2022.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

ESTUDIOS PREVIOS

Nivel Internacional

Oyarzún, M.; Soto, C.; Vargas, C. “Vivencias de aprendizaje en la práctica profesional de los estudiantes de noveno semestre de la carrera de Enfermería de la Universidad Austral de Chile Sede Puerto Montt 2018” Chile, 2018. Tuvo como propósito entender las vivencias de aprendizajes respecto a las prácticas profesionales del noveno semestre de los internos de Enfermería de la Universidad Austral de Chile, sede Puerto Montt 2018. Respecto al método de estudio, fue cualitativo con enfoque fenomenológico, se aplicó entrevista semiestructurada. La población fue establecida por los internos que desarrollan por primera vez el noveno semestre y la muestra fue conformada por 15 internos, por tanto, el muestreo fue de tipo aleatorio. Como resultados se encontró que, las emociones y sentimientos varían durante el internado y están ligados a la adquisición de responsabilidades y a la ejecución de los roles de Enfermería. Además, el alumno busca apoyo del docente, familia y compañeros, destacando al tutor. En conclusión: La fase de internado representa una etapa crucial donde se aplican los conocimientos adquiridos en años previos, sometiendo al estudiante a pruebas para que desarrolle y demuestre sus habilidades. En este proceso, el apoyo del tutor y del docente guía desempeña un papel significativo (3).

Nivel Nacional

Dett, Y. “Percepción del interno de enfermería sobre el trato del tutor durante su práctica comunitaria, Chachapoyas, 2020”. El propósito fue evaluar la percepción de los estudiantes de enfermería sobre la interacción con sus tutores durante la práctica comunitaria. Metodológicamente la investigación fue cuantitativo, prospectivo y transversal, la muestra estuvo dada por 27 internos. Como resultados se observó que la mayoría describió la comunicación verbal como buena y fluida, con variedad en las calificaciones, desde excelente hasta deficiente. La comunicación no verbal también fue generalmente positiva, con un enfoque destacado en la empatía y el respeto, aunque se identificaron áreas de mejora. En

particular, los estudiantes valoraron la evaluación individual de actitudes por parte de los tutores, con resultados diversos que abarcan desde regular hasta excelente. En conclusión: La mayoría de los internos de enfermería perciben que el trato de sus tutores durante las prácticas preprofesionales comunitarias es positivo, destacando aspectos como la comunicación, empatía y respeto (4).

Meléndez, M. “Vivencias de la interna de enfermería comunitaria, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas, 2011”. Tuvo como objetivo comprender las vivencias de las internas de enfermería comunitaria, a través de la trayectoria cualitativa de enfoque fenomenológico, se utilizó la técnica de la entrevista no estructurada. Se entrevistaron 10 internas de enfermería para explorar sus experiencias durante el internado comunitario. Sin embargo, la saturación se alcanzó en el octavo discurso. Después de las entrevistas, se analizaron las transcripciones, identificaron unidades de significado y las redujeron fenomenológicamente. Posteriormente, agruparon las unidades convergentes, realizando un análisis que reveló similitudes y diferencias en los discursos, sin llegar a identificar idiosincrasias específicas, permitiendo comprender el fenómeno de manera general. En conclusión: durante el estudio, se observó que las internas de enfermería comunitaria experimentaron sentimientos encontrados, siendo predominantes los positivos, sin embargo, se identificó un trato y relaciones interpersonales deficientes por parte del personal de salud (5).

Cabanillas, E. “Vivencias de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota durante su internado, Chota -2017” Chota, 2020. Tuvo como objetivo describir las vivencias de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota durante su internado, Chota – 2017. Respecto a la metodología de estudio fue descriptiva y exhaustiva. La población y muestra estuvo conformada por diez estudiantes, los cuales participaron respondiendo de forma presencial un cuestionario con seis preguntas básicas. Como resultados se evidenció que, las vivencias de las estudiantes de Enfermería durante su internado hospitalario se constituyen en un escenario donde convergen emociones, sentimientos y reacciones que van configurando sus formas de brindar

cuidado, pues son capaces de reconocer que sus acciones tienen implicancias éticas y morales que redundan en el bienestar de las personas a su cuidado. En conclusión: Los estudiantes de Enfermería vivieron experiencias tanto positivas como negativas durante su internado, siendo la relación establecida entre el estudiante y el paciente lo más destacado y significativo (6).

Nivel Local

Vásquez, R.; Saco, M.; Pereira, C. "El internado rural como acercamiento a la atención primaria en salud, la experiencia de una Universidad de Cusco, Perú" Cusco, 2013. Tuvo como objetivo brindar una mejor distribución y mayor comodidad a los internos en el proceso de aprendizaje y formación. Respecto a la metodología de estudio fue descriptivo. Como resultados se evidenció que, el cumplimiento de los objetivos programados se realiza a través de la supervisión de las labores del equipo de internos a cargo de un equipo de tutores – docentes de la UNSAAC. En conclusión: La formación obtenida a través del internado es satisfactoria, y su realización en localidades de extrema pobreza añade un valor significativo. Esto asegura una práctica social que se alinea con las necesidades de la comunidad, involucrando activamente a la población (7).

BASES TEÓRICAS

Definición de vivencia

La palabra "vivencia" tiene su origen en el latín "vivere", que significa tener vida o existir. En su sentido más amplio, se refiere a la experiencia de vida o al modo de vivir de una persona. La vivencia es la experiencia personal que se integra a la personalidad del individuo, ya sea de manera consciente o inconsciente. Así, las vivencias representan las experiencias diarias de un sujeto en una realidad específica, siendo estas únicas en su naturaleza. En resumen, la vivencia es la manera en que una persona experimenta y absorbe su entorno cotidiano, influyendo en su identidad.

La vivencia es la experiencia individual que cada persona atraviesa en su día a día, simplemente por existir. Estas experiencias tienen el poder de transformar la

esencia del individuo, reconociendo que cada hecho vivido es percibido de manera única, lo que contribuye a modificar la percepción del sujeto. A través de las vivencias, el individuo adquiere conocimientos, desarrolla habilidades, comprende su entorno, siente su influencia, lo analiza, lo cuestiona y se integra en la compleja red de la vida. En resumen, las vivencias son momentos transformadores que moldean la perspectiva y participación del sujeto en el mundo (8).

Relación entre las vivencias de aprendizaje y la formación profesional

Vínculo universidad y sociedad

Las instituciones educativas desempeñan un papel crucial en la formación de individuos que eventualmente serán miembros de la sociedad. Por esta razón, se establece un vínculo significativo entre la universidad y la sociedad.

La conexión entre el trabajo comunitario y la sociedad se refleja en los beneficios mutuos para los estudiantes, quienes comparten y adquieren conocimientos a través de esta interacción para luego aplicarlos en beneficio de la comunidad. Las universidades, al contar con recursos técnicos y conocimientos, tienen la capacidad de mejorar las condiciones de vida de la sociedad. Además, esta participación comunitaria brinda a los estudiantes la oportunidad de desarrollar habilidades como responsabilidad, autoestima, liderazgo, creatividad, iniciativa y empatía al involucrarse activamente en la comunidad (9).

Metodología aprendizaje - servicio

La formación social se apoya en el aprendizaje servicio (AS), una metodología que utiliza el conocimiento para mejorar situaciones comunitarias. Esta forma de enseñanza y aprendizaje implica realizar tareas importantes y responsables en las comunidades, generando beneficios tanto para los participantes como para la sociedad. El enfoque del AS promueve un intercambio social y educativo, desarrollando habilidades a través del servicio a la comunidad (9).

El aprendizaje servicio, una metodología novedosa en la educación superior, eleva la calidad de los estudios universitarios al integrar objetivos de aprendizaje y servicio. Este enfoque favorece la interacción beneficiosa entre estudiantes y la

comunidad, promoviendo el desarrollo de habilidades como responsabilidad, liderazgo, creatividad y resiliencia. Los estudiantes adquieren conocimientos significativos al asumir roles desafiantes, fortaleciendo habilidades de pensamiento crítico y resolución de problemas. Se ha comprobado que esta metodología mejora habilidades en trabajo en equipo, comunicación y liderazgo, esenciales para enfrentar los desafíos contemporáneos. La necesidad de evaluaciones periódicas se subraya para garantizar la efectiva promoción de estas habilidades en los estudiantes (9).

Vivencias de aprendizaje en la profesión de Enfermería

La Enfermería consiste en la “profesión y titulación de la persona que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos; así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas”. La Organización Mundial de la Salud, indica que la Enfermería “abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal”. Adicionalmente, la Organización Panamericana de la Salud destaca que el personal de Enfermería no solo es fundamental en el ámbito de la salud, sino que constituye la fuerza laboral más significativa en este sector. Sin embargo, también se enfrenta a riesgos considerables debido a la sobrecarga laboral, ya que es frecuente que trabajen en diversas instituciones de salud, tanto públicas como privadas, lo que conlleva fatiga física y mental. Estas condiciones adversas impactan negativamente en la calidad de los servicios que ofrecen (10).

Por ende, considerando todas las capacidades y características mencionadas anteriormente, uno de los procesos donde se generan experiencias de aprendizaje en la profesión de Enfermería son los internados, los cuales puede ser internados clínicos, internados rurales.

Internado clínico

Corresponde a una estadía hospitalaria, bajo supervisión de un profesor, incorporándose a las actividades de atención asistencial de pacientes hospitalizados.

Internado rural

De acuerdo con el Reglamento de las prácticas rurales e internado rural de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco de las Carreras Profesionales de Medicina Humana, Odontología y Enfermería las prácticas rurales “son las actividades integrales de salud que realizan los estudiantes de mencionadas carreras en el sector rural luego de un proceso de aprendizaje progresivo en el Área de Salud Pública y Clínica Las prácticas rurales tienen carácter obligatorio e ineludible” .

Organizaciones y funciones de las prácticas rurales en Enfermería

La organización está a cargo de los coordinadores del Internado Médico de Enfermería y otras prácticas rurales; para lo cual se cuenta con docentes del Área de Salud Pública, Enfermeras Tutores de los Centros de Salud designados como sedes docentes y docentes supervisores de las carreras de Enfermería (11).

La rotación rural del Internado de Enfermería se realiza por un período de 12 semanas en promedio (3 meses), y de APS durante 15 días en los Centros Docentes-Asistenciales de la provincia de Paucartambo (C.S. de Huancarani, C.S de Paucartambo, C.S. de Pilcopata, C.S de Colquepata y C.S. de Challabamaba), de la provincia de Quispicanchi (P.S Quiquijana, P.S. de Ccatcca, C.S de Ocongate) y en la provincia de Acomayo en el C.S. de Pomacanchis y de la provincia de Canchis (C.S. de Combapata).

Excepcionalmente se consideraron otros establecimientos de Salud de provincias seleccionadas. Los responsables del Área de Salud Pública de la Facultad de Medicina Humana y Enfermería buscarán coordinar con las autoridades locales y con el equipo de Salud del establecimiento a donde se irá.

En cuanto a los internos, el interno desempeña funciones cruciales en la atención integral de la salud, contribuyendo directamente a la prestación de servicios en comunidades rurales. Sus responsabilidades abarcan desde la aplicación de procedimientos médicos, la participación activa en campañas de prevención y educación de la salud, hasta la sensibilización de la comunidad sobre emergencias sanitarias. Además, el interno se enfrenta a desafíos como la adaptación a entornos multiculturales y la superación de barreras lingüísticas, todo mientras adquiere y perfecciona habilidades clínicas y fortalece su compromiso con la responsabilidad social en el cuidado de la salud en contextos rurales.

Importancia del internado rural

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el Informe Final del grupo reunido en Bahía en 1986, refirió: “El fin último del sistema de formación de recursos humanos para la salud, no es formar profesionales, sino mejorar la salud de la población”.

El Internado Rural al ser un curso eminentemente práctico, donde los estuantes ven otra realidad, tanto en la comunidad como en los servicios de salud y trabajan en comunidades organizadas, contribuye en la mejora de la calidad de los servicios de salud de la comunidad y en la formación integral (12).

La participación en experiencias comunitarias facilita la construcción de conocimientos a través de la interacción con el entorno, favoreciendo la aplicación práctica de los saberes y la adquisición de un conocimiento completo y global. “Por lo tanto, existe una relación entre el aprendizaje y la interacción social a partir de la participación estudiantil comunitaria, lo que permite transformaciones a nivel personal y colectivo. Esta participación trasciende a un aprendizaje por descubrimiento y significativo, al relacionar los conocimientos adquiridos en las aulas con los nuevos que emanan de la interacción social y vivencial” (9).

Teorías de aprendizaje

El método educativo permite generar descubrimientos que contribuyen al desarrollo de los procesos de enseñanza-aprendizaje, así, no son solo los aspectos técnicos

los que se consideran primordiales en el estudio de la didáctica aplicada que se aplica en el aprendizaje, sino que igualmente importante son los dos individuos que intervienen en dicho proceso (Alumno- Profesor), donde el aprendizaje por parte del alumno resulta del trabajo y el esfuerzo del profesor, este último a su vez, para transmitir de manera eficiente y efectiva sus conocimientos necesitan poseer una adecuada preparación, tanto del conocimiento a ser administrado como de las diferentes estrategias y técnicas requeridas para que esto ocurra (13).

Las teorías de aprendizaje forman parte del direccionamiento de los profesores, en las cuales, se elaboran técnicas y sistemas individuales y particulares, orientados a resolver problemas, en este sentido, los docentes necesitan buscar teorías de aprendizaje en base a modelos de enseñanza con el fin de estimular a los alumnos a aprender (14).

En este sentido, el concepto de aprendizaje incluye varios significados y enfoques, en todo caso, siempre persiguen favorecer el incremento y maduración del alumno tras el proceso de aprendizaje, al permitirles explorar nuevos significados y estructuras cognitivas. Así, en la revisión de la literatura científica, se pueden encontrar cinco enfoques principales sobre los procesos de enseñanza-aprendizaje, a saber: El conductismo, Las teorías constructivistas, La psicología cognitiva contemporánea, aprendizaje significativo, y las tendencias humanistas (15).

El conductismo (B. F. Skinner)

El creador del conductismo es John B. Watson, quien argumenta a favor de emplear técnicas experimentales con el fin de lograr observar la conducta del evaluado (15).

No obstante, es el psicólogo y filósofo social Burrhus Frederic Skinner, heredero de la teoría generada por Watson, quien se posiciona como principal exponente. Las investigaciones sobre el comportamiento animal hicieron pensar que el aprendizaje era una respuesta que se producía ante un determinado estímulo. La repetición era la garantía para aprender y siempre se podía obtener más rendimiento si se suministraban los refuerzos oportunos. Esta concepción del aprendizaje, asociada al esquema estímulo respuesta, era coherente con las concepciones

epistemológicas empiristas conductistas sobre la naturaleza del conocimiento y la investigación, que ya habían defendido Bacon y Pearson en los siglos XVIII y finales del XIX, respectivamente (14).

En el enfoque conductista de Skinner, el educador únicamente debe generar un grupo de situaciones de reforzamiento que aseguren que el tema es aprendido por los alumnos, estos reforzamientos son particularmente positivos, evitando los relacionados con situaciones de castigo (16). Según los defensores de esta perspectiva (conductismo), solo se requiere que se presente la información que se quiere transmitir para que los estudiantes la aprendan (14).

Las teorías constructivistas (Jean Piaget)

En el enfoque constructivista, desarrollado principalmente por Jean Piaget, se sostiene que las actividades, tanto físicas como mentales, emprendidas o experimentadas por un individuo proporcionan los elementos necesarios para que construya su propio conocimiento acerca del fenómeno, situación o condición que esté investigando (15).

Piaget formuló su teoría en la premisa de que el conocimiento es fundamentalmente un proceso interno dinámico, que surge a través de la interacción directa entre el sujeto que aprende y el elemento que está siendo aprendido. En este proceso, la información proporcionada por el elemento es asimilada y luego interpretada mentalmente. Con esta información, se construyen de manera progresiva modelos de razonamiento más complejos y coherentes (14). En la base de esta teoría yace la premisa de que la evolución del intelecto del estudiante es el punto de partida para el desarrollo de la personalidad. En otras palabras, al formar las estructuras internas cognitivas, se establecen los cimientos morales y afectivos del individuo. La construcción del conocimiento específico se lleva a cabo a través de las interacciones con el tema de estudio, generando internamente las estructuras mentales vinculadas al constructo sobre dicho tema (15).

Las tendencias humanistas (Carl Rogers, Hamachek, A. Maslow y P. Freire)

Los principales defensores de este enfoque son Carl Rogers, Hamachek, A. Maslow y Paulo Freire. La perspectiva sostiene que el estudiante debe ser tratado como un ser humano completo, considerando sus sentimientos, emociones y objetivos futuros, no limitándose solo a su comportamiento y capacidad cognitiva. Este enfoque aboga por una relación auténtica entre el profesor y el alumno, donde la sinceridad establece una conexión sólida y segura. Se presume que esta relación fomenta la creatividad y la autoconfianza en el estudiante (15). En resumen, en este enfoque, las relaciones entre profesor y alumno se conciben como horizontales. El profesor no es considerado como la autoridad que posee la verdad absoluta, sino más bien como una herramienta que proporciona a los estudiantes los medios necesarios para convertir la información proporcionada en su propia realidad. La entrega de posibilidades didácticas por parte del educador se basa en las capacidades individuales de asimilación de cada estudiante (14).

Paulo Freire, uno de los últimos y destacados representantes de esta concepción, argumentó que el estudiante aporta un conocimiento previo al tema de estudio, que el profesor también maneja. Este intercambio de experiencias transforma la realidad del estudiante, repercutiendo después en la construcción de su propio conocimiento (17).

La psicología cognitiva contemporánea (Jerome Bruner, David Ausubel, Robert Sternberg, R. Glaser)

Esta perspectiva es propuesta por los teóricos del procesamiento de la información, pertenecientes a la psicología cognitiva contemporánea. Destacados exponentes incluyen a Jerome Bruner, David Ausubel, Robert Sternberg y R. Glaser. Aunque cada autor presenta matices en sus puntos de vista, todos coinciden en la importancia de integrar los avances tecnológicos, que han experimentado un desarrollo significativo desde finales de la Segunda Guerra Mundial. Consideran que esta integración es crucial para garantizar que los futuros profesionales utilicen estos avances en beneficio del desarrollo humano (14).

Desde esta perspectiva, el aprendizaje creativo, según la teoría, sostiene que los aspectos cognitivos relacionados con el aprendizaje creativo influyen en la conducta del individuo. Sin embargo, actualmente existe falta de consenso respecto a propuestas educativas específicas. Por ejemplo, se menciona que las contribuciones más ampliamente aceptadas son las de Bruner sobre el aprendizaje por descubrimiento y las de Ausubel sobre el aprendizaje significativo. A pesar de esto, se señala que estas tendencias no han sido adoptadas de manera pura en la práctica educativa.

El aprendizaje significativo (David Ausubel)

Como una extensión de la teoría cognitiva, surgió una corriente denominada aprendizaje significativo, principalmente promovida por David Ausubel. Ausubel sostiene que el conocimiento previo de los estudiantes sobre un tema es crucial para la construcción de nuevas estructuras cognitivas relacionadas con dicho tema. Se esfuerza por diferenciar esta forma de enseñanza de los métodos repetitivos y memorísticos, denominándola aprendizaje significativo (14). Aunque David Ausubel presentó su teoría de aprendizaje verbal significativo en la década de los 60, no fue hasta la década de los 90 cuando sus contribuciones alcanzaron una mayor prominencia en las discusiones sobre métodos educativos (18).

Aprendizaje individual y colectivo

El aprendizaje individual se refiere al proceso mediante el cual un individuo adquiere y almacena conocimiento, lo que implica la capacidad de tomar decisiones y transformar la información en comprensión. Aunque los elementos relacionados con este proceso están directamente vinculados al individuo y su entorno cercano, es importante destacar que el aprendizaje individual se ve influido por diversos factores (19).

En contraste, el aprendizaje colectivo u organizacional se refiere al proceso en el cual se adquiere, almacena, transfiere y aplica conocimiento con el propósito de mejorar la capacidad de los participantes para tomar acciones efectivas y elevar su rendimiento (19).

Vivencias de aprendizaje individual y colectivo

Se recurre a los conceptos de modelo cultural y de agencia personal, y construir así una noción de las experiencias o vivencias como unidad de interdependencia entre lo cultural colectivo y lo personal subjetivo (20).

Los modelos culturales son patrones cognitivos que son compartidos de manera intersubjetiva por un grupo social. Desempeñan un papel crucial en la comprensión del mundo y en la forma en que las personas actúan dentro de su entorno. Estos modelos se materializan a través de las historias que las personas cuentan, los rituales que llevan a cabo y las relaciones políticas que practican (20).

En entornos sociales, las personas están culturalmente influenciadas, aunque esta conexión puede ser superficial. La agencia personal, la capacidad de elegir y aplicar recursos culturales, incluyendo modelos culturales, permite a las personas decidir cómo orientar y explicar su comportamiento. Esta capacidad se manifiesta a través de acciones que, dentro de límites y significados específicos, son fomentadas o permitidas en contextos sociales (20).

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Vivencia de aprendizaje

Son aquellas experiencias vividas durante el internado rural que se relacionan con procesos educativos y formativos entre estudiantes de Enfermería, compañeros, docentes, profesionales médicos, enfermeros, técnicos de laboratorio, técnicos de Enfermería, pacientes, comunidad y familia, donde los alumnos adquieren y ponen a prueba sus conocimientos, capacidad de solucionar problemas, habilidades y destrezas técnicas, hábitos de trabajo, actitud y su comportamiento.

Vivencia de aprendizaje individual

Son aquellas experiencias vividas durante el internado rural que se relacionan con procesos educativos y formativos de adquisición y almacenamiento del conocimiento del individuo.

Vivencia de aprendizaje colectivo

Son aquellas experiencias vividas durante el internado rural que se relacionan con procesos educativos y formativos de adquisición, almacenamiento, transferencia y aplicación del conocimiento para incrementar la capacidad de los internos de Enfermería para poner en práctica sus conocimientos y mejorar su desempeño.

Interno

Estudiante que se incorpora y permanece en un establecimiento de salud por un lapso de tiempo de 3 meses, que tiene como propósito la aplicación de conocimientos y atención a la población.

Internado

Es una etapa donde los estudiantes o internos se desempeñan en un establecimiento de salud, con la supervisión de profesionales, para fortalecer sus capacidades, analizar situaciones de salud, cumplir con el proceso de atención de Enfermería y las fases de la administración de servicios sanitarios

Interrelación social

Se describe como un conjunto de influencias mutuas que se producen en cualquier situación en la que dos o más personas están físicamente presentes (22).

Habilidades y destrezas

Son aquellos conocimientos esenciales para el aprendizaje y el desenvolvimiento de estas en un área de trabajo, es algo que se desarrolla en momentos específicos de la vida (23).

Responsabilidad social

Se define como el resultado de la conciencia ética de las personas como de las organizaciones que la practicas y es considerada uno de los valores fundamentales en la actualidad (24).

Perfil profesional

Está definido como la síntesis de competencias o habilidades y experiencia laboral para desempeño laboral (25).

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

El estudio empleó un alcance exploratorio y un enfoque cualitativo con una perspectiva fenomenológico-descriptivo, ya que, el estudio se realizó sobre un tema poco estudiado y mediante el paradigma interpretativo y la inducción que permitieron explicar, evidenciar y describir las vivencias de aprendizaje de los estudiantes de Enfermería durante su internado rural en Sedes Docentes Asistenciales Alto Andinas Cusco - UNSAAC, 2022.

Asimismo, el estudio fue de diseño no experimental, porque no se manipuló las variables estudiadas y solo se observaron los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos (21).

POBLACIÓN

Estuvo constituida por 41 internos de Enfermería que realizaron su internado rural en Sedes Docentes Asistenciales Alto Andinas, tales como la Sede de Pomacanchi, Ccatca, Ocongate, Huancarani, Combapata y Paucartambo, en el año 2022. Los internos cumplen los siguientes requisitos para ser parte del estudio:

Criterios de inclusión:

Se consideró a los internos que cumplieron con el tiempo total del internado, a los que vivieron permanentemente en el lugar del internado y aquellos que cumplieron con los requisitos para realizar el internado rural.

Criterios de exclusión

Internos que no pudieron cumplir íntegramente con el periodo de internado y que no quisieron colaborar con el estudio.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Problema 1:

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ÍTEM
Vivencia de aprendizaje de estudiantes de Enfermería	Son las experiencias vividas por los estudiantes de Enfermería durante el internado rural, donde cada uno adquiere y pone en prueba sus conocimientos, capacidad de solucionar problemas, habilidades y destrezas técnicas, hábitos de trabajo y actitud y su comportamiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Vivencias individuales de aprendizaje de estudiantes de Enfermería. • Vivencias colectivas de aprendizaje de estudiantes de Enfermería

Problema 2:

CATEGORÍA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	PREGUNTA DE ESTUDIO	ACTIVIDADES
Vivencias individuales	Son las experiencias vividas de manera individual por los estudiantes de Enfermería durante el internado rural.	ÍTEM: <ul style="list-style-type: none"> • Interrelación social • Habilidades y destrezas • Responsabilidad social • Perfil profesional 	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción y prevención de la salud en la comunidad. <ul style="list-style-type: none"> ❖ Sesión demostrativa de alimentos. ❖ Sesión educativa lactancia materna, EDA e IRA. ❖ Prevención de la anemia. • Proyecto de desarrollo Social <ul style="list-style-type: none"> ❖ Lavado de manos. ❖ Rindo de aseo. ❖ Salud bucal. ❖ Salud reproductiva. ❖ Manejo de residuos sólidos.

CATEGORÍA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	PREGUNTA DE ESTUDIO	ACTIVIDADES
Vivencias colectivas	Son las experiencias vividas de manera colectiva por los estudiantes de Enfermería durante el internado rural.	ÍTEM: <ul style="list-style-type: none"> • Interrelación social • Habilidades y destrezas • Responsabilidad social • Perfil profesional 	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción y prevención de la salud en la comunidad. <ul style="list-style-type: none"> ❖ Sesión demostrativa de alimentos. ❖ Sesión educativa lactancia materna, EDA e IRA. ❖ Prevención de la anemia. • Proyecto de desarrollo Social <ul style="list-style-type: none"> ❖ Lavado de manos. ❖ Rindo de aseo. ❖ Salud bucal. ❖ Salud reproductiva. ❖ Manejo de residuos sólidos.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas

Para la recolección de datos se utilizó lo siguiente:

Entrevista informal: fue de utilidad para recabar datos generales y datos específicos de las variables de estudio

Focus group: Se empleó para recabar información sobre las vivencias colectivas.

Instrumento

Los instrumentos que se aplicaron a la muestra son:

- Guía de entrevista informal: se realizó para poder recopilar datos sobre las características generales y los indicadores de vivencias de aprendizaje durante el internado rural, la cual fue respondida por los estudiantes que realizaron su internado rural en Sedes Docentes Asistenciales Alto Andinas en el año 2022.
- Guía de discusión grupal: Se empleó para realizar el Focus Group y recopilar información sobre los indicadores de vivencias de aprendizaje colectivas.

Aplicación de instrumentos

Vivencia	Cantidad		Técnica	Instrumento
Individual	41 internos		Entrevista informal	Guía de entrevista informal
Colectiva	22 internos	Grupo A (6 internos) Grupo B (8 internos) Grupo C (8 internos)	Focus Group	Guía de discusión grupal

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El procedimiento de recolección de datos fue el siguiente:

- Se buscó e informó a los 41 estudiantes que realizaron su internado sobre el objetivo de la investigación y su contribución, posteriormente se solicitó la participación voluntaria de los estudiantes que realizaron el internado rural y su consentimiento informado para aplicar los instrumentos.

- Previa coordinación con los estudiantes que realizaron el internado rural en el periodo de estudio se procedió a aplicar las guías de entrevista informal y se recabaron los testimonios de los internos mediante entrevistas individuales y confidenciales.
- Se revisó si se respondieron todas las preguntas y se agradeció la participación de los estudiantes.
- Posteriormente, se aplicó la guía de entrevista grupal para conocer las vivencias colectivas mediante el focus group, para ello se armaron 3 grupos de internos (A, B y C) y en cada uno participaron entre 6 a 8 internos, dado que la mayoría de ellos (19 internos) no contaban con la disponibilidad para participar del focus group.
- Se realizaron 3 sesiones de focus group divididas en fechas diferentes cada una, el grupo A tuvo la sesión de forma presencial en las instalaciones de la Facultad de Enfermería, los grupos B y C contaron con sesiones virtuales mediante la plataforma Zoom.
- Terminadas las sesiones se agradeció a los participantes y se revisó la información brindada.

PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para responder al objetivo general, una vez aplicados los instrumentos, se empleó el programa Atlas.ti para el análisis cualitativo de los datos de texto, audio, imágenes y video, donde, se transcribieron las respuestas de las entrevistas de las experiencias vividas durante el internado, para tener un mayor entendimiento del tema. Asimismo, se transcribieron las respuestas de los Focus Group y se analizaron.

Cabe destacar que, en este objetivo, se presentaron los principales hallazgos de las vivencias individuales y colectivas, y el detalle se presentó en los siguientes objetivos.

Por último, los hallazgos se trasladaron al documento de Word con su respectivo análisis y discusión para responder a los objetivos planteados en la investigación.

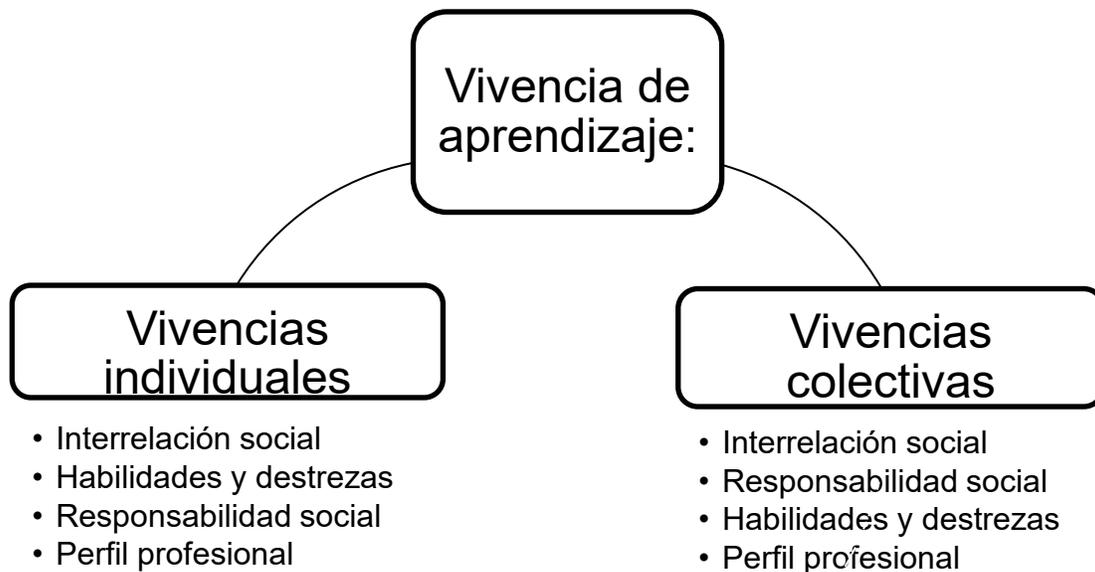
Para responder al primer objetivo específico, se analizó la información de las entrevistas informales, destacando las coincidencias y diferencias entre internos, asimismo, se explicaron los hallazgos y se ordenaron para presentarlos en los resultados. Para responder al segundo objetivo específico, se analizó la información de los Focus Group, a fin de rescatar las vivencias colectivas.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

La información encontrada en la investigación realizada a internos de Enfermería que realizaron su internado rural en Sedes Docentes Asistenciales Alto Andinas de la UNSAAC. Cada uno de los relatos manifestados por los internos han sido transcritos de forma original y de forma anónima respetando el criterio de confidencialidad.

Se buscó conocer las vivencias de aprendizaje de estudiantes de Enfermería durante su internado rural en Sedes Docentes Asistenciales Alto Andinas Cusco - UNSAAC, 2022, identificando y describiendo las vivencias de aprendizaje individuales y colectivas de los estudiantes de Enfermería durante su internado rural en Sedes Docentes Asistenciales Alto Andinas Cusco - UNSAAC, 2022

Las vivencias de aprendizaje se organizaron de la siguiente manera en la red semántica:



Vivencias individuales

Interrelación social

Respecto a la interacción social, en la entrevista realizada, se consultó a los internos sobre dificultades en el idioma, mediante el análisis del discurso, se identificaron 2 principales posiciones, manifestando en sus discursos lo siguiente:

En la posición de “sin dificultades”, se tuvieron las siguientes respuestas:

No, no tuve ningún inconveniente porque domino el idioma quechua (E1, Ocongate)

No tuve dificultad porque yo hablo quechua (E3, Ocongate)

No, yo domino el quechua (E5, Paucartambo)

No tuve dificultades, hablaban quechua y castellano y yo entiendo los dos (E3, Huancarani)

Esto muestra que una fortaleza de estos internos fue el hecho de ser bilingües, encontrando respuestas con posiciones similares en la mayoría de los participantes

En la posición de “con dificultades”, se tuvieron respuestas como:

Más o menos, el quechua no domino bien (E2, Ocongate)

Un poco, yo no manejo tanto el quechua, lo entiendo, pero no hablo con fluidez (E8 Huancarani)

A la comunidad que fuimos era un lugar donde netamente se hablaba el quechua y la dificultad con mis compañeras es que no entendemos el quechua fluido, lo afrontamos estudiando un poco por nuestra parte y eso nos ayudó un poco con el idioma (E13, Paucartambo)

Esto muestra una realidad de los internos que no tienen previamente un manejo de otro idioma, en especial del quechua, encontrando respuestas con posiciones similares en la minoría de los participantes.

Además, se consultó sobre los aspectos positivos y negativos en la relación alumno-tutor, teniendo en los aspectos positivos que:

*Nuestra relación fue muy buena, porque la licenciada era bien **comprensiva** (E1, Ocongate)*

*Fue positiva porque nos **apoyaba**, nos indicaba y nos brindaba **disponibilidad en los horarios**, no sentimos maltrato (E2, Ocongate)*

*En lo positivo, si ocurrían problemas siempre nos **preguntaba primero** antes de juzgarnos. (E3, Ocongate)*

*Para mí fue una buena relación, **nos enseñaba y era comprensiva, nos daba tiempo para hacer las actividades**, no hay algo que necesite mejorar (E7, Huancarani)*

En lo positivo es que nos dejaron el campo abierto para aprender (E12, Pomacanchi)

Lo positivo fue que al inicio, al momento de presenciar momentos machistas de los pacientes a las enfermeras, la tutora te calmaba, te consolaba, te subía la autoestima, nos enseñó a sentirnos menos frágiles, siempre hubo comunicación (E15, Ocongate)

*Los días que hemos tenido guardia la tutora siempre ha estado **dispuesta a apoyarnos con algunas dificultades tal vez técnicas o teóricas**, también supo orientarnos para poder nosotros enfrentar de manera positiva el internado (E26, Pomacanchi)*

Es así, que los aspectos positivos resaltantes fueron la comprensión, solidaridad, disposición, interés y empatía con los internos.

En los aspectos negativos, se tuvo que:

Tuvimos dificultades ... debido a que nos cambiaron de tutor, ... se mostraba como que no le importaba, cambiándonos de tutor ... no querían que salgamos a la comunidad los días pactados. (E28, Combapata)

una tutora al siguiente mes se fue de vacaciones. (E29, Ocongate)

No había mucha comunicación, ... una descoordinación en algunas actividades. (E32, Huancarani)

... mandaban a hacer algunas cosas a última hora, ya habíamos coordinado con la comunidad..., pero teníamos que priorizar porque era jefa (E36, Paucartambo)

... como era la única interna toda la responsabilidad venía hacia mí, tenía que ir a CRED, estar en tópicos, era como "a la corre corre" (E29, Ocongate)

... algunas licenciadas no nos dejaban hacer algunos procedimientos y en ese aspecto la tutora no hacía nada. (E39, Ccatcca)

En los aspectos negativos a mejorar, sobresalen el desinterés, la falta de comunicación y coordinación y la falta de acompañamiento.

Por otro lado, se consultó respecto a los aspectos positivos y negativos en la relación entre compañeros, teniendo lo siguiente:

Aspectos positivos de la relación entre compañeros:

hemos tratado de entendernos ... siempre nos hemos ayudado en algunos aspectos dentro del centro de salud. (E23, Huancarani)

con los compañeros hubo buena comunicación, estábamos bien programados para salidas comunitarias. (E24, Combapata)

positivos solo éramos cuatro, dos de Enfermería y dos de medicina, no tuvimos ningún problema ... hemos compartido los que haceres ha sido un apoyo mutuo. (E27, Ocongate)

éramos compañeros conocidos y también que compartíamos los de medicina también eran buenas, empáticos, responsables. (E33, Huancarani)

me llevaba bien con ellos, había coordinación, solo éramos dos y nos complementábamos con los de medicina, si les molestaba algo nos lo hacían saber. (E36, Paucartambo)

En la relación con los compañeros, destacan aspectos positivos como la comprensión, solidaridad, comunicación y respeto.

En los aspectos negativos, se tuvieron las siguientes respuestas:

a veces no apoyaban en los trabajos, lo que nos daban de la universidad, no entregaban a tiempo o no ayudaban y se justificaban con otras cosas, no hacían caso al médico de allí, por ejemplo si tocaba ir a comunidad y todos teníamos que ir, ellos talvez por algún motivo se quedaban y todo el trabajo que se hacía en comunidad lo hacíamos nosotros no más y los de medicina decían que el doctor me ha dicho que tengo que quedarme, entonces el trabajo de comunidad lo hacíamos nosotros, y algunos trabajos también nos repartíamos y no lo entregaban a tiempo, entonces casi fue hasta el final. (E23, Huancarani)

negativo: en lo personal, por alguna compañera, más que todo que era mi delegada que se creía una superior, autoritaria que imponía las cosas y no era la forma que se deberían llevar las cosas porque somos compañeros, no había compañerismo, incluso los chicos de medicina eran estudiosos al punto que había malos entendidos. (E32, Huancarani)

Fue tranquilo, tratamos de tener un poco más de confianza para llevar todo tranquilamente y ayudarnos mutuamente. En lo negativo, era que a veces ellos no ponían de su parte para realizar los trabajos en las comunidades. (E39, Ccatcca)

Los aspectos negativos más sobresalientes son la falta de compañerismo y apoyo, especialmente con los internos de medicina, sintiendo mucha discriminación.

Realizando un análisis de las manifestaciones de los internos; respecto a la relación alumno-tutor, se identificaron aspectos positivos como la comprensión, solidaridad y disposición de los tutores, contrastados con desafíos como la falta de comunicación y coordinación, resaltando la importancia de mejorar la atención y apoyo tutorial. Con ello se resalta la teoría de las tendencias humanistas, en donde se destaca que la relación docente-alumno es horizontal, es decir, el docente no representa la verdad absoluta, sino una herramienta que permite al estudiante adquirir nuevos conocimientos y este pueda aplicarlos a la realidad (14).

La relación entre compañeros mostró tanto aspectos positivos, como la buena comunicación y apoyo mutuo, como negativos, destacando la falta de colaboración y compañerismo, lo cual puede afectar la calidad del trabajo en equipo y la experiencia general de aprendizaje. Estos hallazgos resaltan la necesidad de implementar estrategias para fortalecer la comunicación, fomentar la empatía y abordar las barreras lingüísticas, contribuyendo así a un ambiente de aprendizaje más inclusivo y efectivo durante el internado rural en enfermería.

Habilidades y destrezas

Respecto a las habilidades y destrezas, en la entrevista realizada, se consultó a los internos sobre las principales dificultades que el interno experimentó que afectaron el desarrollo de sus habilidades y destrezas, mediante el análisis del discurso, se identificaron 2 principales posiciones, manifestando en sus discursos lo siguiente:

En la posición de “sin dificultades”, se tuvieron las siguientes respuestas:

No, ninguna (E18, Huancarani)

No hubo ninguna dificultad (E24, Combapata)

No tuve problemas porque nosotros hicimos 6 meses de internado clínico... ahí perfeccionamos nuestras habilidades...(E27, Ocongate)

Esto muestra que una fortaleza de estos internos fue el hecho de tener un buen tutor o adquirir experiencia en el internado clínico, encontrando respuestas con posiciones similares en la minoría del total de los participantes

En la posición “con dificultades” se encontraron las siguientes respuestas:

Muchas veces las licenciadas no nos enseñaban directamente cómo se realizaban los procedimientos, nosotros por nuestra cuenta teníamos que investigar...(E2, Ocongate)

Los tutores no nos capacitaron para ir a las visitas domiciliarias y poner vacunas a los niños, ... ya en el momento de salida al campo teníamos que buscar a alguna licenciada que nos apoye o preguntar entre compañeras ..., deberían capacitar más a los internos (E3, Ocongate)

... cuando no había personal los internos entramos a hacer el parto, cosa que en la facultad no nos enseñaron más que solo a apoyar.(E10, Pomacanchi)

Esto muestra que las debilidades de estos internos fue el hecho de no contar con el apoyo y enseñanzas de sus tutores o licenciados en Enfermería que estaban a su cargo, además de no saber cómo realizar los procedimientos médicos, encontrando respuestas con posiciones similares en la mayoría de los participantes.

Cabe resaltar que algunos internos tenían dificultades que afectaban con sus habilidades y destrezas porque el centro de salud no estaba bien implementado con materiales médicos correspondientes, contando con posiciones similares en la minoría de los participantes, teniendo las siguientes respuestas:

falta de materiales sería, no se encontraban, hay deficiencia de materiales... (E23, Huancarani)

el centro de salud no tiene los materiales suficientes “no cuenta con recursos” (E30, Pomacanchi)

...En el centro de salud la falta de material nos afectó, es un centro nuevo, pero al ser nuevo no había muchos implementos, incluso las ambulancias fallaban y no permitían que trabajemos adecuadamente. (E8, Huancarani)

Por otro lado se les preguntó a los internos acerca de si tuvieron algún malestar físico, mental o emocional que pudo afectar el desarrollo de sus habilidades y destrezas. Se obtuvieron 2 posiciones, manifestando en sus discursos lo siguiente:

En la posición de “sin dificultades físicas o mentales” se hallaron las siguientes respuestas:

No tuve problemas, todo estaba bien... (E7, Huancarani)

No, ninguno (E16, Ccatcca)

No, para nada (E19, Paucartambo)

Se observa que una minoría del total de los participantes no tuvieron problemas ni afecciones físicas o mentales.

En la posición “con dificultades físicas o mentales” se hallaron las siguientes respuestas:

Sí, al inicio no me acostumbraba a la zona y me sentía deprimida, quería regresar, en lo físico me resfrié por el clima de la zona... (E2, Ocongate)

Físico, porque todo el grupo de internos nos enfermamos con COVID, nos dieron solo un día libre y luego teníamos que seguir atendiendo a los pacientes... (E12, Pomacanchi)

Sí, malestar físico más que todo, y si fue lo que quizá en algunos días afectó más en mi desempeño, ya que estás mal no te puedes desenvolver estás aquí estás allá y sin atender. (E28, Combapata)

Puede ser un malestar emocional, porque a veces como no nos llevábamos bien algunas veces con mis compañeros, no me sentía bien, me sentía sola. (E33, Huancarani)

Sí, porque estar 3 meses fuera de casa, no tener un espacio para desestresarte o escapar de la rutina hace que uno extrañe su casa. Es lo que me paso a mí en algún

momento he extrañado mi espacio, mi casa, mi familia y todo ello me frustraba. (E34, Paucartambo)

Se observa que la mayoría de los participantes tuvieron problemas o afecciones físicas o mentales, debido a estar lejos de su lugar de residencia y la familia, o por algunos microorganismos dentro del centro de salud.

Además, se les consultó cuál fue la rutina que permitió completar el internado rural en donde se obtuvo lo siguiente:

...mi rutina fue ir al centro de salud, residencia según a los horarios, a veces nos quedábamos más tiempo porque había varios pacientes. (E1, Ocongate)

...como rutina, nosotros teníamos que estar en el centro desde las 7 am o antes, para presentar a los recién nacidos, ya a la 1 pm nos dejaban almorzar, a las 2 luego de regresar al centro salíamos a las 8 pm, entre compañeros nos hacíamos la cena, si había una compañera que tenía turno noche salía un poco antes para alistarse. El sábado era día libre y domingo trabajamos normal. (E12, Pomacanchi)

... Con la rutina por la demanda de pacientes entramos a las 6:00 am o 7:30 am, a veces hacíamos guardias porque había muchos partos, en una noche pueden haber 3 o 4 partos, para evaluar a los RN se tenía que ir a las 6:30 am y dar informe, también para atender a pacientes hospitalizados, almorzamos entre las 2 y 4 de la tarde. (E14, Ocongate)

Se observa una rutina similar entre todos los internos, ya que ingresaban al centro de salud a las 7 de la mañana aproximadamente, almorzaban, regresaban y se quedaban hasta la hora de salida.

Realizando un análisis de las manifestaciones de los internos; respecto a las habilidades y destrezas, se identificaron aspectos positivos como el apoyo de tutores y docentes de las sedes, por otro lado, se presentó una dificultad en la mayoría de las manifestaciones, el escaso recurso hospitalario y la deficiencia de las máquinas obstaculizaron el desarrollo de las habilidades y destrezas, sin embargo, los internos lograron superar las dificultades y lo tomaron como

experiencias de desarrollo profesional y personal. Oyarzún et al. en su estudio mencionaron que las dificultades presentadas en el internado, como la inexperiencia de las internas frente a los nuevos roles o tareas de enfermería se solucionaron paulatinamente con la ayuda de los tutores y los docentes, además respecto a la implementación de materiales en los hospitales eran los adecuados y no afectaron al desarrollo de las habilidades y destrezas de las internas (3).

Responsabilidad social

Respecto a la responsabilidad social, en la entrevista realizada, se consultó a los internos sobre cuáles fueron las emociones frente a situaciones adversas que experimentaron al cumplir con su labor social de atender a los pacientes. Se obtuvo 2 tipos de posiciones, manifestando en sus discursos lo siguiente:

En la posición de emociones positivas se recabó lo siguiente:

Se generó apego y nos encariñamos con los pacientes, incluso sientes que no te quieres ir, pero felizmente conocíamos a los siguientes internos y les dejamos encargado a los pacientes, eran personas de confianza y que sabíamos que eran responsables. (E3, Ocongate)

No me sentía tan mal, en la parte de la comunicación se me hacía difícil al inicio pero la comunidad es amable, en la comunidad había pocos embarazos adolescentes entonces no tuve tanto impacto, lo que si es que había problemas en su casa y nos contaban, eso en parte me afectó pero les aconsejé en lo que pude. (E7 Huancarani)

Felicidad por poder ayudarlos, había pacientes que las licenciadas les trataban algunas veces mal, le gritaban así, nosotros tratábamos de conversar más con ellos, tratarle de hacerle entender, ... (E23, Huancarani)

Felicidad cuando el paciente por ejemplo se recuperaban el malestar ... Empatía que en casi todo el internado. (E26, Pomacanchi)

Satisfacción y alegría porque cuando somos empáticos siempre te agradecen. (E27, Ocongate)

Se observan que la felicidad, satisfacción y empatía son emociones que están presentes en las respuestas de pocos participantes.

En la posición de emociones negativas se obtuvo lo siguiente:

En algún momento sentí frustración al ver la pobreza y no poder hacer nada. (E8, Huancarani)

Un poco de enojo porque los módulos para vivir en Paucartambo no son aptos para la vivencia de estudiantes... (E13, Paucartambo)

La pobreza en las comunidades, la inaccesibilidad a los recursos del estado al mismo seguro de salud causa frustración... (E16, Ccatcca)

Frustración, las personas de la comunidad eran recelosas al principio, poco colaborativos, mostraban poco interés en cualquier actividad, solo se presentaban 5 familias, frustración porque has hecho un gran esfuerzo y no es bien recibido por la comunidad. (E28, Combapata)

Tristeza, enojo, frustración ya que algunas familias se apersonaban al centro de salud cuando ya estaban muy enfermas. (E38, Huancarani)

Las emociones predominantes en las respuestas fueron la frustración, el enojo y la tristeza, encontrando respuestas con posiciones similares en la mayoría de los participantes.

Por otro lado, en la entrevista realizada, se consultó a los internos qué les solicitaron o requirieron en cuanto a conocimientos y acciones específicas en el establecimiento de salud para cumplir con su labor social de atender a los pacientes y cómo lograron responder a los requerimientos. Se obtuvo 2 posiciones principales, en donde los discursos de los participantes muestran lo siguiente:

En la primera posición "requerimientos documentarios" se tiene las siguientes respuestas:

Nos pidieron que sepamos sobre las normas técnicas del CRED, cómo hacer visitas domiciliarias, y capacitación en consejería. (E2 Ocongate)

Nos pidieron nuestra planificación, objetivos, que vamos a hacer diariamente y la tutora lo supervisaba para luego sellar y comenzar a trabajar. (E3, Ocongate)

Aprendernos las normas técnicas de memoria, ... nos pedía apoyo mutuo, ..., ser responsables, que estemos siempre preparándonos porque me preguntaba en cualquier momento. (E27, Ocongate)

Teníamos que dominar las normas técnicas, saber las escalas para las evaluaciones, saber sobre consejerías como lactancia materna y otros. (E29, Ocongate)

Se muestra que uno de los requisitos que les pedían a los internos era aprender detalladamente acerca de la Norma Técnica del CRED u otros documentos del área de CRED, encontrando respuestas con posiciones similares en unos cuantos de los participantes.

Asimismo, en la posición “requerimiento de capacidades” se tiene las siguientes respuestas:

Nos pidieron que atendamos cordialmente a los pacientes, ser positivos y empáticos. (E7, Huancarani)

Nos pidieron mucha responsabilidad, ..., además nos pidieron mucha paciencia. (E8, Huancarani)

Primero era la responsabilidad, teníamos que estar en allí prácticamente para poder atender cualquier caso en cualquier momento e incluso por las noches. (E33, Huancarani)

Nos pidió responsabilidad, respeto y mucho compromiso con la atención del paciente... (E36, Paucartambo).

Se muestra que uno de los requisitos que les pedían a los internos era capacidades y/o destrezas en algunos procedimientos además de habilidades sociales, encontrando respuestas con posiciones similares en gran parte de los participantes.

Es así entonces que, se revela la diversidad de emociones experimentadas por los internos al cumplir con su labor social de atención a pacientes. Mientras algunos expresan apego y felicidad, la mayoría enfrenta emociones negativas como frustración y tristeza, vinculadas a la pobreza y la falta de colaboración comunitaria. Los requerimientos para el internado incluyen aspectos documentarios, como el conocimiento de normas técnicas, y capacidades sociales, como la empatía y la responsabilidad. La preparación integral, abarcando tanto aspectos técnicos como habilidades sociales, emerge como crucial para afrontar los desafíos en la atención de pacientes en contextos comunitarios de salud. En el estudio de Meléndez, las internas indicaron que las experiencias vividas con la comunidad fueron amenas y de las mejores ya que aprendieron mucho de ellos y pudieron practicar la empatía, valor que les sirvió en su formación profesional (5).

Perfil profesional

Respecto al perfil profesional, en la entrevista realizada, se consultó a los internos si considera que el internado rural aportó en la construcción de su autoimagen como futuro profesional y como persona y de qué manera. Se obtuvo una única posición, ya que el total de los encuestados declaró que el internado rural sí aportó a su construcción de su autoimagen como futuro profesional y como persona, manifestando en sus discursos lo siguiente:

Sí, porque hay aplicas las destrezas que has aprendido, además yo creo que en el internado rural trabajas de manera más segura e independiente, las licenciadas ya te dejan trabajar sola, como persona y profesional si estoy capacitada, sin embargo no rotamos mucho en los servicios que en un inicio nos dijeron. (E1, Ocongate)

Yo creo que sí, el internado rural te fortalece y repotencia el conocimiento que tienes, te das cuenta que cada persona es única, te aporta de manera positiva, te enseña mucho. (E15, Ocongate)

Sí, es muy importante porque allá se vive mucho más la necesidad de la población. Me ayudo a entender que las personas, aunque seamos de diferentes condiciones sociales somos personas y nos debemos tratar igual y tratar con cariño y respeto. (E36, Paucartambo)

Me enseñó, hubo más campo laboral, entonces hemos aprendido mucho más allí, en el centro de salud, en atención de paciente nacido, trabajo en CRED, hemos mejorado algunos casos por ejemplo en vacunas ósea ha mejorado nuestras habilidades y destrezas. (E23, Huancarani)

La mayoría de los internos coinciden en que el internado rural ha tenido un impacto positivo en la construcción de su autoimagen como futuros profesionales y personas. Destacan el desarrollo de habilidades, la aplicación práctica de conocimientos, el fortalecimiento de la empatía y la comprensión de las necesidades de la población. La experiencia no solo consolida competencias técnicas, sino que también contribuye a la formación integral, enfatizando la autonomía, el enriquecimiento de habilidades y la adopción de valores éticos. Oyarzún et al, en su investigación destacan que las experiencias y dificultades vividas por los internos les ayudaron a mejorar como personas y profesionales, ya que consideraron que las dificultades los hacen mejores profesionales (3).

Vivencias colectivas

Para conocer las vivencias colectivas que tuvieron los participantes en su internado rural de manera colectiva se realizaron 3 sesiones de focus group los cuales están divididos en el grupo A, B y C; en cada grupo participaron entre 6 a 8 internos. A continuación, se presentan las principales posiciones de estos, en base a las preguntas tratadas.

Interrelación social

- Relación alumno – Tutor

1. ¿Cuáles fueron las estrategias que empleó su tutor para que usted pueda adquirir más conocimientos?

El grupo A declara que el tutor encargado les brindaba las guías para la atención al paciente.

El grupo B manifiesta que al iniciar el internado se realizó una pequeña inducción acerca del desempeño como internos a lo largo del internado, les dieron a conocer los horarios de trabajo y cómo sería el método de trabajo, sin embargo, existen manifestaciones en donde no se les indicó la metodología de trabajo por la ausencia del tutor, tales como:

En mi grupo no nos dieron ninguna orientación sobre los temas, ni el tutor se presentó, a mediados se cambió de tutor ya en ahí nos explicó que temas debemos saber y eso. (GB, Focus Group)

El grupo C manifiesta que sus tutoras optaban por la técnica de “lluvia de ideas” y grupos focales para enseñarles lo necesario o absolver algunas dudas, se tienen algunas respuestas como:

Nuestra tutora utilizaba lluvia de ideas y grupos focales, por ejemplo, reunía a todos los internos y escuchábamos los temas que teníamos, dudas o temas que ella nos proponía para aprender. (GC, Focus group)

Lo que más utilizaba era la técnica de lluvia de ideas, ya que cada una de nosotras tuvimos la misma formación... (GC, Focus Group)

- **Relación alumno – compañeros**

2. ¿Cuáles fueron las experiencias entre compañeros más significativas para su proceso formativo?

El grupo A indica que tuvieron experiencias positivas con sus compañeros de diferentes carreras en el internado, predominando la unión entre los compañeros, apoyo mutuo a la hora de realizar su servicio además mencionan que en repetidas ocasiones compartían conocimientos.

El grupo B menciona que socializó positivamente entre compañeros de diferentes carreras.

El grupo C manifiesta que la relación entre compañeros de su misma carrera era positiva, pero se presentaron algunas dificultades con compañeros de la carrera de medicina u odontología, debido a que en algunas ocasiones estos no presentaban interés para realizar trabajos de responsabilidad social.

Se da a entender que en los 3 grupos la relación alumno-compañeros fue positiva, contando con respuestas como:

En mi caso la convivencia fue positiva con mis compañeros de medicina y odontología, la experiencia más bonita que tuve fue el apoyo cuando hay mucha demanda de pacientes, por ejemplo, en Enfermería mis compañeros de odontología a pesar de que no manejan mucho de Enfermería te apoyaban con los niños... (GA, Focus Group)

Hubo altercados, pero supimos sobre llevar todo eso, no tuvimos problemas en nuestros trabajos. (GC, Focus Group)

3. ¿Cuáles fueron las estrategias que emplearon para compartir conocimientos entre compañeros?

El grupo A menciona que hacían grupos de estudio para compartir conocimientos entre compañeros de distintas carreras, además en los momentos prácticos en el centro de salud entre todos se enseñaban cómo realizar los procedimientos médicos.

El grupo B indica que contaban con un pizarrón para anotar las actividades que realizaban o códigos de algunos medicamentos.

El grupo C indica que la estrategia que utilizaron fueron los debates entre compañeros de distintas carreras y además realizaban exposiciones de temas en los que había dudas o los tutores encargaban para estudiar.

En los tres grupos se evidencia una estrategia de estudio similar, ya que las estrategias más utilizadas fueron el debate y los grupos de estudio.

- **Relación alumno – comunidad/pacientes**

4. ¿Cómo fue la relación entre internos y comuneros o pacientes durante su internado?

El grupo A indica que contaban con un promotor en el centro de salud y este les presentaba a la comunidad y cómo es que eran los comuneros generalmente, mencionan que las comunidades en las que realizaron su internado existía mucho machismo y alcoholismo, además de que las personas eran muy reservados en el tema de la salud y pocas veces accedían a participar en las campañas de vacunación.

El grupo B menciona que la relación con los comuneros fue positiva y amigable, sin embargo, existían algunas dificultades con la cultura y el idioma de la comunidad, de igual forma, los promotores ayudaron a los internos a conocer mejor a la comunidad.

El grupo C indica que los comuneros fueron muy reservados y poco colaborativos en campañas de prevención, asimismo, la lejanía de los hogares de los pobladores fue una dificultad al momento de hacer visitas domiciliarias.

5. ¿Realizaron estrategias grupales para sensibilizar a los pobladores? ¿Qué fortalezas y dificultades tuvieron durante esas actividades grupales?

El grupo A manifiesta que las estrategias de sensibilización fueron las visitas a centros educativos, una de sus fortalezas fue el apoyo y la organización entre los internos de distintas carreras y la dificultad era la lejanía entre el centro de salud y el centro educativo ya que no existía movilidad y se tenían que trasladar caminando.

El grupo B indica que solo realizaban visitas domiciliarias y se les sensibilizaba a los pacientes de forma personal, sin embargo, estos se negaban a saber acerca de las enfermedades o que a los niños se les ponga vacunas.

6. ¿Qué estrategias adoptaron para tener una mejor comunicación con los pacientes y para brindar atención?

El grupo A indica que inicialmente tenían que generar confianza con los pacientes para que estos accedieran a que se les atiende o se les dé indicaciones acerca del cuidado de salud.

El grupo B manifiesta que la forma en cómo llegaban a los pacientes era con el apoyo de otros profesionales como nutricionistas para las madres gestantes o con niños malos de salud, así también pedían el apoyo de los psicólogos en casos de violencia familiar.

- **Relación alumno – personal de salud**

7. ¿Cuáles fueron las experiencias positivas y negativas con el personal de salud más significativas para su proceso formativo?

El grupo A manifiesta que en situaciones en donde los internos no conocían cómo realizar el procedimiento, el personal de salud les enseñaba cómo realizarlo, pero esto también se convertía en un contra ya que el personal de salud desconfiaba de la capacidad de los internos.

El grupo B menciona que había ocasiones en donde el personal de salud trataba a los internos de forma igualitaria, como uno más, pero existían ocasiones en donde se les daba mucha carga o se les asignaba demasiadas tareas básicas por la desconfianza del personal hacia los internos.

El grupo C indica que las licenciadas y tutoras estaban presentes para poder ayudarles y enseñarles acerca de los procedimientos médicos, consideran que desde un inicio hubo un buen ambiente laboral.

Habilidades y destrezas

- Desarrollo de habilidades y destrezas

8. ¿Cuáles fueron las estrategias que emplearon para desarrollar sus habilidades y destrezas?

El grupo A manifiesta que la práctica en los procedimientos médicos les ayudó a mejorar sus habilidades y destrezas, además de seguir estudiando

El grupo B indica que tuvieron conocimientos previos en el internado clínico, al igual que el grupo A perfeccionaron sus habilidades y destrezas realizando procedimientos médicos de forma práctica.

De la misma forma, el grupo C adquirió mejor habilidad al momento de la práctica con el apoyo de las licenciadas en Enfermería y los médicos residentes en el centro de salud.

- Relación alumno - información (web -libros)

9. ¿Cuáles fueron las estrategias que emplearon para que pueda adquirir conocimientos de fuentes cómo la web y libros?

El grupo A indica que hacían uso de los celulares para la búsqueda de información, así también el centro de salud les brindaba algunos libros para investigar.

El grupo B manifiesta que el centro de salud carecía de una biblioteca actualizada y solo recurrían a información encontrada en el internet por medio de sus celulares, en cambio, las normas técnicas requeridas si estaban actualizadas y los internos podían consultarlos con total libertad.

De la misma forma, el grupo C menciona que los libros del centro de salud eran ediciones pasadas y preferían consultar con el internet por medio de sus celulares y las normas técnicas requeridas se las brindaban las licenciadas del centro de salud.

Responsabilidad Social

- Relación alumno – establecimiento de salud

10. ¿Considera que las condiciones de los recursos hospitalarios del establecimiento de salud favorecieron su responsabilidad social de atención humanizada? ¿Por qué?

El grupo A indica que la infraestructura en sus centros de salud era deficiente, muchos de los equipos eran antiguos y las habitaciones de los pacientes hospitalizados no eran los mejores, la falta de equipos básicos dificultaba el buen desenvolvimiento de las habilidades de los internos.

De la misma forma el grupo B presentó dificultad al momento de desarrollar sus actividades por la mala infraestructura de los centros de salud y la falta de equipos básicos para atender a los pacientes, los ambientes eran muy pequeños y presentaban fallas como fugas de agua o goteras.

Por otro lado, el grupo C manifiesta que la infraestructura de su centro de salud era la adecuada para atender a los pacientes, contaba con ambientes para cada especialidad y eran ambientes amplios.

11. ¿Qué aspectos se deberían mejorar en los recursos hospitalarios del establecimiento de salud para un mejor desempeño en el internado rural?

El grupo A indica que deberían implementar más equipos o reemplazar los antiguos por unos nuevos y de esa forma la atención al paciente sea adecuada.

De la misma forma el grupo B menciona que se deberían reparar las fallas en las instalaciones e implementar nuevos equipos en los centros de salud.

Asimismo, el grupo C manifiesta que los equipos deberían estar en mantenimiento constante porque en algunas ocasiones se presentaban fallas, los centros de salud estaban bien equipados, sin embargo, siempre había ocasiones en que algo se malograba o dejaba de funcionar.

12. ¿Considera que las condiciones de los servicios básicos favorecieron su responsabilidad social de atención al paciente? ¿Por qué?

El grupo A manifiesta que sí contaban con servicios básicos de agua, luz y desagüe, sin embargo, resaltaban la falta de estos servicios en las comunidades y teorizan que esta sea la causa de muchas enfermedades.

El grupo B menciona que el centro de salud si contaba con servicios, en cambio los módulos en donde residían los internos eran prácticamente inhabitable.

El grupo C sí contaba con todos los servicios básicos en el centro de salud y en los módulos de residencia.

13. ¿Qué aspectos se deberían mejorar en los servicios básicos del establecimiento de salud para un mejor desempeño en el internado rural?

El grupo A da a entender que deberían implementar más servicios higiénicos en sus áreas de residencia, había mucho personal y muy pocos servicios higiénicos.

El grupo B menciona que deberían mejorar el servicio de alimentación, ya que lo destinado para Enfermería se los daban a equipos de futbol.

El grupo C indica que debería existir más limpieza en los módulos de residencia, por muchas veces encontraban todo empolvado o con moho debido a la humedad.

14. ¿Considera que las condiciones de los equipos y materiales favorecieron su responsabilidad social de atención al paciente? ¿Por qué?

El grupo A manifiesta que carecen de materiales básicos como gasas o algodones y los equipos son antiguos y la mayoría están malogrados.

El grupo B indica que el no contar con materiales básicos para la atención hizo que tuvieran que comprar ellos mismos.

El grupo C sí contaba con materiales para la atención y eso les facilitaba al momento de tratar con pacientes, en especial en el área de emergencia.

15. ¿Qué aspectos se deberían mejorar en los equipos y materiales del establecimiento de salud para un mejor desempeño en el internado rural?

El grupo A manifiesta que deberían cambiar todos los equipos y tener más materiales, la parte administrativa del centro de salud es deficiente y el ambiente es deplorable para los pacientes, en especial el área de partos.

Asimismo, el grupo B indica que deberían reemplazar los equipos malogrados o por menos realizarles mantenimiento, además deberían contar con más material médico.

El grupo C data que siempre hay cosas por mejorar, como el mantenimiento a las máquinas y equipos para que no se deterioren con el uso.

Perfil Profesional

- Formación del perfil

16. ¿Qué aspectos considera que deberían de mejorarse en el internado rural para que aporte significativamente en la formación de su perfil profesional?

El grupo A indica que deberían confiar más en la capacidad de los internos además de que las licenciadas o los médicos residentes les den facilidades para aprender y que les enseñen acerca de procedimientos que no han realizado. Además, es necesario mejorar la infraestructura del centro de salud y de los módulos de residencia.

El grupo B menciona que se debería realizar un análisis de la demanda de pacientes en los centros de salud porque van muchos pacientes y hay muy poco personal. Así también, que el personal de salud sea más empático con los internos y les den tiempos de descanso o más horas de estudio.

El grupo C manifiesta que los internos deberían recibir una capacitación previa de las tareas a realizarse en el centro de salud ya que había ocasiones, al iniciar el internado, los tutores no se hacían cargo de ellos y los dejaban en la deriva.

Interpretación de resultados

En cuanto a las vivencias de interrelación social, específicamente en la relación alumno-tutor, se observan desigualdades en las vivencias de aprendizaje, donde algunos grupos experimentaron una orientación completa, mientras que otros carecieron de guía debido a la ausencia del tutor. La comunicación efectiva y la presencia activa del tutor surgen como elementos cruciales para una experiencia positiva. La participación activa de los alumnos, facilitada por técnicas grupales, destaca la importancia del trabajo en equipo entre compañeros. Además, se enfatiza que el cambio de tutores también influyó en la forma en que se brindó la orientación, subrayando la importancia de la coherencia y la continuidad en el proceso de aprendizaje. En resumen, estos aspectos acentúan los desafíos inherentes a las dinámicas educativas y la influencia significativa de factores contextuales en la formación académica. Cabe destacar que estas observaciones contrastan con los hallazgos de Dett, Y., quien reporta una experiencia positiva con la relación tutorial, resaltando la comunicación clara y la empatía de los tutores hacia los internos, lo que generaba un ambiente laboral seguro (4).

Por otro lado, se destaca que la interacción entre los internos y la comunidad/pacientes fue un poco difícil, enfrentando situaciones como las diferencias culturales que hay entre el personal de salud y la comunidad, además de la resistencia a las prácticas de salud que ponen los pobladores. También resalta la importancia de estrategias colaborativas, el establecimiento de la confianza y la adaptación a situaciones de emergencia para garantizar una atención efectiva y la sensibilización en temas de salud pública. Se encontraron resultados similares en el estudio de Meléndez, M., ya que las internas indicaron que fue difícil relacionarse con los habitantes de la zona ya que existían personas difíciles de tratar, sin embargo, el apoyo del personal de salud fue de mucha ayuda para las internas (5).

Asimismo, en la relación entre los alumnos y el personal de salud se caracteriza por una serie de experiencias enriquecedoras y complicadas. Por un lado, la

disposición para enseñar y la creación de un buen ambiente laboral son elementos importantes que contribuyen al desarrollo profesional de los internos. Sin embargo, la existencia de la desconfianza por parte del personal de salud se mostró en ocasiones por la sobreasignación de tareas muy básicas y rutinarias, plantea retos importantes en términos de equidad y reconocimiento del valor del trabajo de los internos.

Este análisis destaca la importancia de fomentar una relación más colaborativa y fundamentada en la confianza entre los alumnos, tutores y el personal de salud, con el propósito de potenciar el proceso de aprendizaje. Se reconoce la relevancia tanto de la mentoría como de la autonomía en el desarrollo profesional de los futuros profesionales de la salud.

Para las vivencias respecto a las habilidades y destrezas, en específico, su propio desarrollo, se destaca la importancia de una combinación entre la práctica directa y el respaldo teórico, así como el apoyo activo del personal de salud en el desarrollo de habilidades y destrezas durante el internado. Meléndez, M., en su estudio, revela que las internas adquirieron experiencias inolvidables y que tuvieron varias oportunidades para aprender y mejorar sus habilidades en enfermería, destacando que la experiencia vivida en el internado rural les permitió desarrollar de mejor forma la autonomía y la independencia (5).

Así mismo, la relación entre los alumnos y la información adquirida por web o libros revela la adaptación de medios digitales y la dependencia de recursos en línea debido a limitaciones en la disponibilidad de bibliotecas actualizadas. El apoyo de las instituciones de salud y del personal de salud al proporcionar libros y normas técnicas sugiere un reconocimiento de la importancia de contar con recursos variados para el desarrollo académico de los internos.

De acuerdo a la relación entre los alumnos y los establecimientos de salud en el contexto de la responsabilidad social se destaca dificultades y áreas de mejora significativas. Los recursos hospitalarios deficientes, la falta de servicios básicos y la carencia de equipos y materiales afectaron la capacidad de los

internos para ofrecer una atención buena y de calidad. Los estudiantes experimentaron dificultades debido a la antigüedad de los equipos y a la falta de materiales básicos, lo que impactó negativamente en el desarrollo de habilidades y en la atención al paciente. En cambio, otros internos realizaron sus actividades en establecimientos mejor equipados y con acceso a materiales y equipos nuevos y en buen estado, ellos tuvieron una experiencia más favorable. Entonces, es importante que exista una implementación de nuevos equipos, la reparación de fallas, la garantía de servicios básicos en áreas de residencia y la disponibilidad de materiales para proporcionar un entorno de aprendizaje efectivo y una atención de calidad. Estos hallazgos destacan la urgencia de mejorar las condiciones en los establecimientos de salud para respaldar la formación de profesionales comprometidos y garantizar una atención de calidad para la comunidad.

Respecto a la formación del perfil profesional durante el internado rural se destaca varios aspectos importantes que requieren mejoras para contribuir significativamente al desarrollo de los internos. Algunos de ellos enfatizan la necesidad de generar confianza en sus propias habilidades, ya que las licenciadas o médicos residentes no tenían plena confianza en los internos que realizaban procedimientos por sí solos. Por otro lado, otro grupo de estudiantes sugieren realizar un análisis de la demanda de pacientes, ya que existe demasiada afluencia de pacientes y hay poco personal presente. También enfatizan la importancia de la empatía del personal de salud hacia los internos y la necesidad de otorgar más tiempos de descanso o más horas de estudio, del mismo modo, mencionan la relevancia de recibir una capacitación previa sobre las tareas a realizar en el centro de salud, demostrando situaciones en las que la falta de orientación inicial los dejaba desorientados. Los resultados de Meléndez, M. revelan situaciones similares, resaltando que las relaciones interpersonales del personal de salud afectaron la formación profesional de los internos, ya que, las oportunidades que se presentaban para adquirir nuevos conocimientos se veían perjudicadas por la mala actitud de algunos médicos o licenciadas (5).

Es así entonces que, la investigación se centra en comprender y analizar las experiencias educativas de los estudiantes de Enfermería durante su internado rural en las Sedes Docentes Asistenciales Alto Andinas Cusco - UNSAAC en 2022. Se buscó identificar las dificultades, áreas de mejora y aspectos clave que impactan en la formación de los internos, abarcando diversas perspectivas como la interrelación social, el desarrollo de habilidades y destrezas, la responsabilidad social y la formación del perfil profesional. A través de la investigación, se buscó proporcionar recomendaciones específicas para mejorar las condiciones y procesos del internado rural, con el fin de optimizar la formación de los estudiantes de Enfermería y, en última instancia, contribuir al desarrollo de profesionales de la salud más capacitados y comprometidos.

CONCLUSIONES

1. La investigación dio a conocer las vivencias de los estudiantes de Enfermería durante su internado rural en Sedes Docentes Asistenciales Alto Andinas Cusco - UNSAAC, 2022, este periodo se revela como la última fase del estudiante, donde la aplicación práctica de los conocimientos adquiridos durante su formación cobra un papel fundamental. Se detallaron los procesos de integración de los internos a sus sedes asistenciales, tales como, las capacitaciones brindadas por la Facultad de Enfermería antes del internado y las inducciones de los docentes de las Sedes Asistenciales en los centros de salud. Además, se destacaron los procesos de adaptación al internado rural, así como la superación de diversos desafíos mediante la aplicación de los conocimientos adquiridos durante su proceso de formación y el apoyo de sus docentes y tutores.
2. La investigación identificó las vivencias de aprendizaje individuales de los estudiantes de Enfermería durante su internado rural en las Sedes Docentes Asistenciales Alto Andinas Cusco - UNSAAC en 2022. Mediante esta identificación, se enfatizó que algunos internos enfrentan dificultades debido a la falta de confianza en sus habilidades y la necesidad de reforzamiento de capacidades dentro del internado través de la tutoría. Sin embargo, durante el transcurso del internado rural, se evidenció que los tutores reconocieron el potencial de los internos, contribuyendo a fortalecer su confianza y, como resultado, se les permitió realizar procedimientos hospitalarios por sí solos, mejorando significativamente la experiencia y el rendimiento de los internos.
3. Se describió las vivencias de aprendizaje colectivas de los estudiantes de Enfermería durante su internado rural en Sedes Docentes Asistenciales Alto Andinas Cusco - UNSAAC, 2022, en donde se enfatizaron las condiciones de trabajo en la que se encuentran, además, se manifestó la existencia de la alta demanda de pacientes en comparación con el poco personal disponible, señalaron la falta de trabajo en equipo presente durante el internado rural, por otro lado, mencionaron que las dificultades presentadas les ayudaron a desarrollarse como futuros profesionales, además, indicaron que en el

transcurso del internado rural se intentó crear entornos laborales más sanos, en donde se enfatizaba el trabajo en equipo.

SUGERENCIAS

1. A las autoridades de la Facultad de Enfermería, se recomienda realizar reuniones con los tutores para la búsqueda del fortalecimiento de los programas de tutoría y capacitación para los Internos de Enfermería durante su internado rural. Es esencial establecer protocolos claros para la tutoría efectiva y asegurar que los Internos de Enfermería reciban la formación necesaria antes de iniciar el internado. La implementación de programas estructurados que aborden las necesidades específicas de los Internos de Enfermería contribuirá a una experiencia más positiva y formativa.
2. A las autoridades de las Sedes Docente Asistenciales, se insta a abordar las condiciones laborales de los Internos de Enfermería, considerando la demanda de pacientes en relación con el personal disponible. Se debe evaluar la carga de trabajo, proporcionar tiempos de descanso adecuados y ofrecer más horas de estudio. La creación de entornos laborales que fomenten la salud mental y el equilibrio entre la vida académica y laboral contribuirá al bienestar y rendimiento de los Internos de Enfermería. La planificación estratégica en la asignación de tareas y la gestión del tiempo puede ser clave para mejorar la experiencia de los Interno de Enfermería durante el internado rural.
3. A los Internos de Enfermería que están por llevar o ya están inmersos en su internado rural, se les aconseja priorizar la construcción de relaciones interprofesionales sólidas con sus compañeros y tutores. Fomentar la comunicación, el compañerismo y la colaboración entre las diferentes disciplinas no solo enriquecerá la experiencia de aprendizaje, sino que también contribuirá a la creación de un ambiente laboral más armonioso y de apoyo mutuo. Se sugiere participar activamente en actividades interprofesionales, compartir conocimientos y experiencias, y buscar oportunidades para establecer lazos más estrechos con sus compañeros de otras áreas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Uriarte S, Ponce G, Bernal M. Vivencias cotidianas en espacios clínicos del estudiante de enfermería. Enfermería Universitaria [Internet]. 2016 [citado el 10 de diciembre del 2023]; 13(3): 171-177. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.07.002>
2. Troncos S. Percepción y actitud sobre el internado comunitario del estudiante de enfermería de la Universidad Señor de Sipán 2019. [Tesis de pregrado]. Universidad Señor de Sipán; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8318/Troncos%20Manchay%20Silvia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Oyarzún M, Soto C, Vargas C. Vivencias de aprendizaje en la práctica profesional de los estudiantes de noveno semestre de la carrera de enfermería de la Universidad Austral de Chile Sede Puerto Montt 2018. Puerto Montt: Universidad Austral de Chile; 2018. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2018/bpmso.98v/doc/bpmso.98v.pdf>
4. Dett Y. Percepción del interno de enfermería sobre el trato del tutor durante su práctica comunitaria, Chachapoyas, 2020. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2020. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/2482>
5. Meléndez M. Vivencias de la interna de enfermería comunitaria, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas, 2011. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2011. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2856800>
6. Cabanillas E. Vivencias de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota durante su internado, Chota -2017. Chota: Universidad Nacional Autónoma de Chota. 2020. Disponible en: <https://repositorio.unach.edu.pe/handle/20.500.14142/130>
7. Vásquez R, Saco M, Pereira C. El internado rural como acercamiento a la atención primaria en salud, la experiencia de una universidad de Cusco, Perú.

Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública [Internet]. 2013 [citado el 10 de diciembre del 2023]; 30(2): 344-64. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000200031

8. Herrera L, Tejada A. Vivencias de estudiantes de enfermería durante su internado hospitalario – Hospital Regional Docente las Mercedes – Chiclayo. 2016. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/1281>
9. Sojo-Mora B. Vivencias estudiantiles en torno al desarrollo de habilidades en el Trabajo Comunal Universitario Empodero de la Sede del Atlántico, Universidad de Costa Rica. InterSedes [Internet]. 2022 [citado el 10 de diciembre del 2023]; 23(47). Disponible en: <https://doi.org/10.15517/isucr.v23i47.47536>
10. Zegarra M, Arias Y, Nuñez C, Mannarelli M, Figueroa E, Rodríguez P. Diagnóstico de Enfermería en el Perú Una perspectiva histórica y de equidad de género: Colegio de Enfermeros del Perú; 2021. Disponible en: https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/11/Diagnostico_enfermeria.pdf
11. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Reglamento de las prácticas rurales e internado rural. 2019. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-andina-del-cusco/medicina-interna-ii/reglamento-del-internado-rural/5940999>
12. Saco M. Internado rural en la formación médica. El Antoniano [Internet]. 2017 [citado el 10 de diciembre del 2023];(132): 165-173. Disponible en: <https://revistas.unsaac.edu.pe/index.php/anto/article/view/51>
13. Peralvo C, Chancusi A. El método de caso en estrategias metodológicas. Revista Científica Hallazgos [Internet]. 2021 [citado el 10 de diciembre del 2023]; 6(3): 369-389. Disponible en: <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/544>
14. Ocaña A. Modelos Pedagógicos y Teorías del Aprendizaje Bogotá: Ediciones de la U. [Libro]; 2013.
15. Morales R. La planeación de la enseñanza-aprendizaje, competencia que fortalece el perfil docente. RIDE [Internet]. 2018 [citado el 10 de diciembre del 2023]; 8(16): 1-24. Disponible en: <https://doi.org/10.23913/ride.v8i16.343>
16. Skinner B. Tecnología de la Enseñanza Barcelona: Labor [Libro]; 1970.

17. Ostermann F, Cavalcanti C. Teorias de Aprendizagem Porto Alegre: Evangraf [Libro]; 2011.
18. Ascencio J. Evaluación de aprendizaje significativo y estilos de aprendizaje: alcances, propuesta y desafíos en el aula. Tendencias Pedagógicas [Internet]. 2018 [citado el 10 de diciembre del 2023];(31): 31-46. Disponible en: <https://doi.org/10.15366/tp2018.31.001>
19. Arce-Otoya M, Chávez-Castillo E. Aprendizaje individual vs aprendizaje organizacional. Piura: Universidad de Piura; 2019. Disponible en: <https://pirhua.udep.edu.pe/items/0264efd3-a39a-4499-8a29-58a07f83bbc1>
20. Saucedo C. Entre lo colectivo y lo individual: La experiencia de la escuela a través de relatos de vida. Nueva antropología [Internet]. 2003 [citado el 10 de diciembre del 2023]; 19(62): 77-98. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/159/15906205.pdf>
21. Carrasco S. Metodología de la Investigación Científica. Segunda ed. Lima: Editorial San Marcos [Libro]; 2007.
22. Gonnet J. ¿Por qué la interacción? Una reconstrucción de los escritos tempranos de Erving Goffman. Reflexiones [Internet]. 2020 [citado el 10 de diciembre del 2023];: 1-20. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/729/72966100003/72966100003.pdf>
23. UNICEF. Importancia del desarrollo de habilidades transferibles en América Latina y el Caribe. Documento de discusión, 2020. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2020-07/Importancia-Desarrollo-Habilidades-Transferibles-ALC_0.pdf
24. Vélez X, Cano E. Los diferentes tipos de responsabilidad social y sus implicaciones éticas. Dominio de las Ciencias [Internet]. 2016 [citado el 10 de diciembre del 2023];: 117-126. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5802930>
25. Poquis E, Cadenillas V, Palacios J, Nuñez F, Buendía G, Chumacero J. Análisis del perfil profesional en la empleabilidad de estudiantes de Enfermería de un Instituto Superior Tecnológico Público. Propósitos y Representaciones [Internet]. 2020 [citado el 10 de diciembre del 2023];: 785-795. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2020.v8n3.785>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

VIVENCIAS DE APRENDIZAJE DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DURANTE SU INTERNADO RURAL SEDES DOCENTES ASISTENCIALES ALTO ANDINAS CUSCO - UNSAAC, 2022.

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>¿Cómo son las vivencias de aprendizaje de los estudiantes de Enfermería durante su internado rural en Sedes Docentes Asistenciales Alto Andinas Cusco - UNSAAC, 2022?</p> <p>¿Cuáles son las vivencias de aprendizaje individuales de los estudiantes de Enfermería durante su internado rural en Sedes Docentes Asistenciales Alto Andinas Cusco - UNSAAC, 2022?</p> <p>¿Cuáles son las vivencias de aprendizaje colectivas de los estudiantes de</p>	<p>OBJETIVOS</p> <p>Conocer las vivencias de aprendizaje de estudiantes de Enfermería durante su internado rural en Sedes Docentes Asistenciales Alto Andinas Cusco - UNSAAC, 2022.</p> <p>Identificar las vivencias de aprendizaje individuales de los estudiantes de Enfermería durante su internado rural en Sedes Docentes Asistenciales Alto Andinas Cusco - UNSAAC, 2022.</p> <p>Describir las vivencias de aprendizaje colectivas de los estudiantes de Enfermería durante su internado rural en</p>	<p>VARIABLE:</p> <p>Vivencia de aprendizaje de estudiantes de Enfermería</p>	<p>CATEGORÍA 1:</p> <p>Vivencias individuales</p> <p>Ítems:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interrelación social • Habilidades y destrezas • Responsabilidad social • Perfil profesional <p>CATEGORÍA 2:</p> <p>Vivencias colectivas</p> <p>Ítems:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interrelación social • Habilidades y destrezas • Responsabilidad social • Perfil profesional 	<p>Tipo:</p> <p>Cualitativa</p> <p>Población y muestra:</p> <p>Estuvo conformada por 41 internos de Enfermería</p>

<p>Enfermería durante su internado rural en Sedes Docentes Asistenciales Alto Andinas Cusco - UNSAAC, 2022?</p>	<p>Sedes Docentes Asistenciales Alto Andinas Cusco - UNSAAC, 2022.</p>			
---	--	--	--	--

Anexo 2. Guía de entrevista formal

Reciba un cordial saludo:

La presente entrevista tiene como objetivo describir las vivencias de aprendizaje de estudiantes de Enfermería durante su internado rural en Sedes Docentes Asistenciales Alto Andinas Cusco - UNSAAC, 2022.

Esta entrevista garantiza la confidencialidad de su información, se le insiste total sinceridad y se le agradece su participación.

Entrevistador:

: _____

Código: _____

Lugar:

Fecha:

Hora:

Año de ingreso a la escuela profesional: _____

Año de realización del Internado Rural: _____

Vivencias de aprendizaje

Lugar y establecimiento donde realizó su internado rural:

Interrelación social

1. ¿Tuvo dificultades por el idioma durante su internado rural? Mencione la forma en que afrontó esta dificultad

Cuenta usted con material de audio, video o imágenes que sirvan para la descripción de las situaciones encontradas, que nos podría facilitar. Cabe mencionar que no se mostraran rostros específicos o nombres, cuidando la confidencialidad de los estudiantes.

Anexo 3. Guía de discusión grupal

Reciban un cordial saludo:

El presente Focus Group tiene como objetivo describir las vivencias de aprendizaje de estudiantes de Enfermería durante su internado rural en Sedes Docentes Asistenciales Alto Andinas Cusco - UNSAAC, 2022. Se garantiza la confidencialidad de su información, se le insiste total sinceridad y se le agradece su participación

Los participantes de este Focus Group son estudiantes de Enfermería que realizaron su internado rural en Sedes Docentes Asistenciales Alto Andinas Cusco- UNSAAC, durante el año 2022.

Moderador: _____
—

Lugar: _____
—

Fecha: _____ Hora: _____

Interrelación social

- **Relación alumno – Tutor**

1. ¿Cuáles fueron las estrategias que empleó su tutor para que usted pueda adquirir más conocimientos?

- **Relación alumno – compañeros**

2. ¿Cuáles fueron las experiencias entre compañeros más significativas para su proceso formativo?
3. ¿Cuáles fueron las estrategias que emplearon para compartir conocimientos entre compañeros?

- **Relación alumno – comunidad/pacientes**

4. ¿Cómo fue la relación entre internos y comuneros o pacientes durante su internado?
5. ¿Realizaron estrategias grupales para sensibilizar a los pobladores? ¿Qué fortalezas y dificultades tuvieron durante esas actividades grupales?
6. ¿Qué estrategias adoptaron para tener una mejor comunicación con los pacientes y para brindar atención?

- **Relación alumno – personal de salud**

7. ¿Cuáles fueron las experiencias positivas y negativas con el personal de salud más significativas para su proceso formativo?

Habilidades y destrezas

- **Desarrollo de habilidades y destrezas**

8. ¿Cuáles fueron las estrategias que emplearon para desarrollar sus habilidades y destrezas?

- **Relación alumno - información (web -libros)**

9. ¿Cuáles fueron las estrategias que emplearon para que pueda adquirir conocimientos de fuentes cómo la web y libros?

Responsabilidad social

- **Relación alumno – establecimiento de salud**

10. ¿Considera que las condiciones de los recursos hospitalarios del establecimiento de salud favorecieron su responsabilidad social de atención humanizada? ¿Por qué?

11. ¿Qué aspectos se deberían mejorar en los recursos hospitalarios del establecimiento de salud para un mejor desempeño en el internado rural?

12. ¿Considera que las condiciones de los servicios básicos favorecieron su responsabilidad social de atención al paciente? ¿Por qué?

13. ¿Qué aspectos se deberían mejorar en los servicios básicos del establecimiento de salud para un mejor desempeño en el internado rural?

14. ¿Considera que las condiciones de los equipos y materiales favorecieron su responsabilidad social de atención al paciente? ¿Por qué?

15. ¿Qué aspectos se deberían mejorar en los equipos y materiales del establecimiento de salud para un mejor desempeño en el internado rural?

16. ¿Cómo se podría evidenciar los problemas y dificultades mencionados?

Perfil profesional

- **Formación del perfil**

17. ¿Qué aspectos considera que deberían de mejorarse en el internado rural para que aporte significativamente en la formación de su perfil profesional?

Después de culminar las preguntas, se les indicara que se realizaran los esfuerzos para ir a los establecimientos y evidenciar las descripciones mencionadas, así también se les solicitará material de audio, video o imágenes que sirvan para la descripción de las situaciones encontradas, indicando que no se mostraran rostros específicos o nombres, cuidando la confidencialidad de los estudiantes.

Anexo 4

Cronograma de Actividades

Año Mes Semana Actividades	2022-2023-2024																									
	Diciembre				Enero 2023				Marzo 2023				Julio 2023				Septiembre 2023				Febrero 2024					
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	6		
Elección del tema y búsqueda de asesor																										
Realización y presentación del plan de tesis																										
Revisión bibliográfica																										
Dictamen de proyecto de tesis																										
Levantamiento de observaciones																										
Aprobación del plan de tesis																										
Aplicación de instrumento y recolección de datos																										
Formulación de tesis																										
Levantamiento de observaciones de la tesis																										
Aprobación de tesis																										
Programación de la tesis																										
Sustentación de tesis																										

Anexo 5.

Base de datos- Guía de entrevista informal

Reciba un cordial saludo:

La presente entrevista tiene como objetivo describir las vivencias de aprendizaje de estudiantes de Enfermería durante su internado rural en Sedes Docentes Asistenciales Alto Andinas Cusco - UNSAAC, 2022.

Esta entrevista garantiza la confidencialidad de su información, se le insiste total sinceridad y se le agradece su participación.

Entrevistador:

FLORANDINA

ELIUD

Código:

- | | |
|------------|------------|
| 1. 151150 | 22. 151146 |
| 2. 155231 | 23. 140263 |
| 3. 101415 | 24. 122339 |
| 4. 161255 | 25. 160254 |
| 5. 090255 | 26. 160501 |
| 6. 155236 | 27. 104171 |
| 7. 143606 | 28. 161623 |
| 8. 111265 | 29. 151144 |
| 9. 150527 | 30. 150516 |
| 10. 150510 | 31. 155232 |
| 11. 141722 | 32. 140254 |
| 12. 150520 | 33. 152025 |
| 13. 150525 | 34. 150509 |
| 14. 150000 | 35. 121556 |
| 15. 150001 | 36. 150532 |
| 16. 103728 | 37. E00001 |
| 17. 131942 | 38. E00002 |
| 18. 030475 | 39. E00003 |
| 19. 110000 | 40. E00004 |
| 20. 161626 | 41. E00005 |
| 21. 113596 | |

Año de ingreso a la escuela profesional:

- | | |
|------------------|------------------|
| 1. 151150: 2015 | 13. 150525: 2015 |
| 2. 155231: 2015 | 14. 150000: 2015 |
| 3. 101415: 2014 | 15. 150001: 2015 |
| 4. 161255: 2016 | 16. 103728: 2010 |
| 5. 090255: 2009 | 17. 131942: 2013 |
| 6. 155236: 2015 | 18. 030475: 2003 |
| 7. 143606: 2014 | 19. 110000: 2011 |
| 8. 111265: 2011 | 20. 161626: 2016 |
| 9. 150527: 2015 | 21. 113596: 2011 |
| 10. 150510: 2015 | 22. 151146: 2015 |
| 11. 141722: 2014 | 23. 140263: 2014 |
| 12. 150520: 2015 | 24. 122339: 2012 |

- 25. 160254: 2016
- 26. 160501: 2016
- 27. 104171: 2010
- 28. 161623: 2016
- 29. 151144: 2015
- 30. 150516: 2015
- 31. 155232: 2015
- 32. 140254: 2014
- 33. 152025: 2015
- 34. 150509: 2015
- 35. 121556: 2012

- 36. 150532: 2015
- 37. E00001: 2015
- 38. E00002: 2015
- 39. E00003: 2015
- 40. E00004: 2015
- 41. E00005: 2015

Año de realización del Internado Rural: _____

- 1. 151150: 2022
- 2. 155231: 2022
- 3. 101415: 2022
- 4. 161255: 2022
- 5. 090255: 2022
- 6. 155236: 2022
- 7. 143606: 2022
- 8. 111265: 2022
- 9. 150527: 2022
- 10. 150510: 2022
- 11. 141722: 2022
- 12. 150520: 2022
- 13. 150525: 2022
- 14. 150000: 2022
- 15. 150001: 2022
- 16. 103728: 2022
- 17. 131942: 2022
- 18. 030475: 2022
- 19. 110000: 2022
- 20. 161626: 2022
- 21. 113596: 2022

- 22. 151146: 2022
- 23. 140263: 2022
- 24. 122339: 2022
- 25. 160254: 2022
- 26. 160501: 2022
- 27. 104171: 2022
- 28. 161623: 2022
- 29. 151144: 2022
- 30. 150516: 2022
- 31. 155232: 2022
- 32. 140254: 2022
- 33. 152025: 2022
- 34. 150509: 2022
- 35. 121556: 2022
- 36. 150532: 2022
- 37. E00001: 2022
- 38. E00002: 2022
- 39. E00003: 2022
- 40. E00004: 2022
- 41. E00005: 2022

Vivencias de aprendizaje

Lugar y establecimiento donde realizó su internado rural:

151150: Ocongate	140254: Huancarani
155231: Ocongate	152025: Huancarani
101415: Ocongate	150509: Paucartambo
161255: Ccatca	121556: Huancarani
090255: Combapata	150532: Paucartambo
155236: Pomacanchi	E00001: Paucartambo
143606: Huancarani	E00002: Huancarani
111265: Huancarani	E00003: Ccatcca
150527: Combapata	E00004: Ocongate
150510: Pomacanchi	E00005: Ocongate
141722: Paucartambo	
150520: Pomacanchi	
150525: Paucartambo	
150000: Ocongate	
150001: Ocongate	
103728: Ccatca	
131942: Huancarani	
030475: Huancarani	
110000: Paucartambo	
161626: Ccatcca	
113596: Huancarani	
151146: Combapata	
140263: Huancarani	
122339: Combapata	
160254: Pomacanchi	
160501: Pomacanchi	
104171: Ocongate	
161623: Combapata	
151144: Ocongate	
150516: Pomacanchi	
155232: Ccatcca	

Interrelación social

1. ¿Tuvo dificultades por el idioma durante su internado rural? Mencione la forma en que afrontó esta dificultad

151150: No, no tuve ningún inconveniente porque domino el idioma Quechua

155231: Más o menos, el Quechua no domino bien

101415: No tuve dificultad porque yo hablo Quechua

161255: No, hablábamos en Español, aunque había ocasiones en donde me hablaban en Quechua.

090255: No, yo domino el Quechua

143606: No tuve dificultades, hablaban Quechua y Castellano y yo entiendo los dos

111265: Un poco, yo no manejo tanto el Quechua, lo entiendo, pero no hablo con fluidez

150527: No tuve dificultad porque la mayoría habla Español

150510: No tuve ninguna dificultad con el idioma, yo hablo Quechua

141722: No, todos hablaban Español

150520: No, ninguna, entiendo el Quechua, pero la población también habla Castellano

150525: A la comunidad que fuimos era un lugar donde netamente se hablaba el Quechua y la dificultad con mis compañeras es que no tenemos el Quechua fluido, lo afrontamos estudiando un poco por nuestra parte y eso nos ayudó un poco con el idioma

150000: No, porque yo hablo el idioma Quechua, la población la mayoría creo tiene como idioma materno Quechua y también Español. Bueno mi persona habla Quechua entonces no, no tuve ninguna dificultad para comunicarme

150001: Las primeras semanas, porque el lenguaje no lo tengo bien aprendido, además en la comunidad son muy machistas, a veces vienen personas en estado etílico, era difícil de atenderlos, tuve que aprender nuevas técnicas, consultar con el personal que ya trabaja desde antes ahí. En el caso del idioma tenía que hablar fluido y se me complicaban muchas cosas, tuve que practicar, aprendí cosas básicas como para que ellos me puedan entender, los medicamentos que tenían que tomar

103728: si, por que no hablo Quechua y el internado me ayudo con eso.

131942: no, soy bilingüe.

030475: no.

110000: no

161626: si tuve dificultades, pero poco a poco superé eso, ahorita seguiré en básico, pero el hecho de estar con la misma población te exige.

113596: si, he tenido un pequeño problema, no podía interactuar bien con los pacientes, estábamos con los compañeros de medicina y con ellos nos apoyábamos

151146: no, yo sabía o entendía Quechua básico.

140263: no, yo se Quechua.

122339: no hubo ningún problema

160254: no tuve algún nivel de dificultad puesto que tenía un manejo avanzado del idioma Quechua.

160501: con los pacientes un poco, para afrontarlo, trate de ser paciente y revisar un libro de texto que tenía y eso me ha ayudado.

104171: no, domino el Quechua.

161623: no tuve.

151144: no tuve, es mi idioma materno.

150516: no, tengo conocimiento sobre el idioma Quechua.

155232: el Quechua entendía algunas cosas y tenia que interpretar algunas palabras, investigaba y preguntaba a los que sabían mas Quechua.

140254: no tuve ninguna dificultad sobre el idioma por que yo domino el Quechua.

152025: no mucho, por que si hablaba Quechua, de entender entendía pero no tanto, pero con el tiempo si pude.

150509: una limitante es el idioma, pero trate de aprender algunas palabras para poder comunicarme con la población.

121556: no tanto, un poco por que no hablo tan fluido, lo que si me ayudo es que yo entendía Quechua y me pude comunicar con las personas.

150532: un poco, no sabia Quechua mucho, mi compañera me enseñaba.

E00001: No tuve ninguna dificultad, sé hablar Quechua

E00002: No presenté ningún problema, soy bilingüe

E00003: No tuve ningún problema porque domino el idioma Quechua y Castellano.

E00004: Sí, no entendía para su atención en enfermería, tenía conocimiento básico del idioma Quechua, tuve que estudiar algunos términos más utilizados en salud , eso me ayudó bastante para la atención como interna.

E00005: No, ninguna

2. Durante su internado rural ¿Cuáles fueron los aspectos positivos y negativos en la relación alumno- tutor? ¿Qué aspectos considera que debería mejorar su tutor?

151150: Nuestra relación fue muy buena, porque la licenciada era bien comprensiva, debería ser un poco más de flexibilidad

155231: Fue positiva porque nos apoyaba, nos indicaba y nos brindaba disponibilidad en los horarios, no sentimos maltrato, en la parte negativa es que a veces no distribuía los horarios de forma justa.

101415: Teníamos una relación no tan estrecha, no se relacionaba mucho con los internos, no nos apoyaba al momento de procedimientos médicos, estuvo muy ausente. En lo positivo, si ocurrían problemas siempre nos preguntaba primero antes de juzgarnos.

161255: Tuvimos una buena relación, todo fue bien y transcurrió de forma normal, considero que no hay nada que mejorar

090255: Nuestra tutora siempre fue buena, nos enseñaba si teníamos algún error, siempre hubo comunicación. Nos preguntaba si teníamos dudas, no había aspectos negativos

155236: Tuvimos una buena relación, no tuvimos inconvenientes con la tutora, no hay nada que cambiar, ha sido bastante comprensiva y amable

143606: Para mi fue una buena relación, nos enseñaba y era comprensiva, nos daba tiempo para hacer las actividades, no hay algo que necesite mejorar

111265: Fue buena la relación, pero tuvimos problemas con el horario, no nos daban horarios de descanso, teníamos muchas guardias de noche y pese a eso teníamos que ir al día siguiente con normalidad, lo positivo es que nos enseñó bastante y nos exigió bastante también.

150527: Nosotros estuvimos a cargo de una licenciada que nos ayudó en el reconocimiento dentro del centro de salud, lo que debería mejorar tal vez es una mejor comunicación con el resto del equipo.

150510: Fue un buen tutor, pero debería mejorar la comunicación con los alumnos, aplicar otro tipo de comunicación, que tal vez sea un poco más comprensible, también que nos haga rotar en más áreas del centro de salud, tal vez hablar con el área de obstetricia y nos enseñe más ahí. También en el tema de alimentos, que nos den más tiempo para poder desayunar o almorzar, cuando hacíamos guardia nocturna teníamos 30 minutos para desayunar y luego teníamos que regresar al servicio.

141722: Había bastante comunicación porque todos los días estaba con ella, había algunas cosas que no me gustaban porque en el internado había distintas metas que teníamos que cumplir pero a veces no se daba como queríamos, los internos suplíamos el lugar de las enfermeras por lo menos en COVID

150520: No tuvimos ningún problema, todo fue bien, solo en el tema de los horarios, en lo positivo es que nos dejaron el campo abierto para aprender, lo negativo es que el tutor no nos comprendía cuando teníamos turnos pesados.

150525: los aspectos positivos fueron de que por ejemplo una relación con el tutor fue que siempre era comunicativa con nosotras, nos daba facilidad, apertura en los tipos de actividades, ahora la parte negativa tal vez es de que al cumplir el cargo de gerencia no estaba mucho con nosotras entonces el detalle si queremos un tutor en una feria asistencial como esa, sería factible la disponibilidad de tiempo de la persona encargada para poder estar más al pendiente de los estudiantes

150000: Mira como como el tutor trabaja en el centro de salud a veces cuando está de turno hay mucha demanda de pacientes y más se dedica al trabajo no nos enseña muchas cosas cuando hay muchos pacientes y ese enfoque en su trabajo ese sería un aspecto negativo, en la parte positiva consideraría al menos se daba un poco de tiempo para enseñarnos más que todo en atención en CRED, pero eso pasaba muy pocas veces

150001: Lo negativo era que, como uno es interno, la carga laboral era bastante, todas sus metas que no ellos no habían cumplido, nosotros teníamos que hacerlo por ellos; lo positivo fue que al inicio, al momento de presenciar momentos machistas de los pacientes a las enfermeras, a tutora te calmaba, te consolaba, te subía el autoestima, nos enseñó a sentirnos menos frágiles, siempre hubo comunicación.

103728: positivo: era un joven, nos entendió, ayudo, era de la universidad, sabia todo el camino que teníamos en el internado rural, nos ha apoyado con los horarios nos ha hecho un rol, que se adecuaba a nuestros días de descanso, alimentación y todo ello, básicamente a respetado todo.

Negativo: ella trabajaba y tenia otro cargo aparte del nuestro tutor en un centro de salud.

131942: negativo: no había comunicación con la tutora. Mejorar: en la comunicación.

030475: me ha brindado todo el campo y espacio para desarrollarme.

110000: negativo: su apoyo fue regular, no era ni positivo, era regular porque también estábamos solos en el rural, el tutor no está en allí.

Positivo: sería que a veces recibíamos poco apoyo, pero no tanto.

Mejorar: en enseñarnos mas en algunos procedimientos, estar al tanto con nosotros, acompañarnos, también por que casi no estaba con nosotros y nos dejaba así al margen a nosotros solos.

161626: positivo: te daban el campo para que te desenvuelvas y otro que por muy que fuese una sola vez el encuentro con la tutora o gerente se era bonito el compartir.

Negativo: especialmente como cabecera o como tutora era un poquito muy exigente, nos presionaba demasiado, sentía que había mucha presión.

Mejorar: ser mas empática con nosotros que recién estamos comenzando, porque ya había un antecedente, entonces era como que nosotros estábamos en el ojo de la tormenta.

113596: negativo: un poco de favoritismo, siempre había licenciados que tenían favoritismo hacia otra persona.

Positivo: los licenciados si nos ayudaban, nos hacían entender nos ayudaban bastante.

Mejorar: ser más abierta, más comprensivo.

151146: negativo: por lo que éramos nuevos había docentes recatados que no nos querían dar campo.

Positivo: en cuanto ya nos conocieron que nosotros trabajamos entonces si nos abrieron las puertas, nos dejaron solos a trabajar, ya nos confiaron el puesto y aunque difícil ya nos dejaron hacer nuestro trabajo en nuestro proyecto de desarrollo.

Mejorar: que al principio te guíen y te den espacio para trabajar para que puedas desarrollar tu aprendizaje, por que al saber que eres estudiante o interno te cierran y entonces no te confían en este caso te den una capacitación y junto a eso te dejen trabajar y posteriormente darte un campo de acuerdo a lo que te estas desempeñando.

140263: positivo: nos guiaba, nos enseñaba, estaba siempre con nosotros en todo.

Negativo: a veces, ella, nos dejaba y todo era cumpla de nosotros de algunas cosas que ellos se equivocaban o talvez en ese momento no estaban con nosotros entonces la culpa era de nosotros.

Mejorar: talvez en enseñarnos mas o estar mas presentes por que había días que nos dejaban a nosotros, nos dejaban solos, y ellos solo venían a firmar a sellar a picar su tarjeta y nos dejaban a nosotros: por ejemplo, en las vacunaciones de COVID. Nosotros nomas vacunábamos, ellos solo picaban y se iban.

122339: positivo: hubo una buena relación, buena comunicación.

Negativo: no hubo.

Mejorar: primero que tenga convenio con la sede por que nuestra sede la docente solo estaba por pedido y que coordine bien los horarios libres y trabajo en la comunidad.

160254: positivos: podría ser que de alguna manera el hecho de que te pongan con personas que no son o no sean tus amigos o tu elijas a tus compañeros de internado de alguna manera te muestra también la realidad de como se trabaja en si, por que con el trabajo tampoco uno no elige con quien trabajar, entonces por ese lado podríamos decir que tenía su lado positivo.

Negativo: sería que a veces con la persona que se sortea en el internado el ritmo de trabajo no es como el tuyo entonces a veces como que hay choques en relación a eso, tanto por el tema de la puntualidad o como hacer el trabajo, cumplimiento de las horas de visita comunitaria de todo ello, mas aun talvez con los compañeros de medicina, por el mismo hecho que parece que no protagonizarían, e trabajo comunitario parece que su evaluación no sería entorno a ello por que no le ponen tanto empeño a la intervención comunitaria.

Mejorar: bueno en ese aspecto consideraría que haya una coordinación entre la comunidad que van al internado, si es que no se llega a un acuerdo que nos permitan intervenir a la comunidad solo enfermería porque al fin y al cabo somos los que realizamos más el trabajo, intervención comunitaria.

160501: positivos: la tutora ha estado, los días que hemos tenido guardia siempre ha estado dispuesta a apoyarnos con algunas dificultades tal vez técnicas o teorías tal vez hemos podido tener también supo orientarnos para poder nosotros enfrentar de manera positiva el internado.

Negativo: sería se podría considerar los días que ella no estaba, no tenía guardia y no podíamos comunicarnos con ella, pero siempre dejaba una licenciada a cargo.

104171: positivos: nos gustaba que nos estoy capacitando cada semana, nos esté evaluando cada semana, nos daba responsabilidad a cada interno una norma en mi caso era TEPSI teníamos que saber (retroalimentación)

161623: negativos: tuvimos dificultades las dos primeras semanas debido a que nos cambiaron de tutor, entonces nuestro tutor anterior lo ha llevado quizá de una manera mas relajada nuestro internado y no nos comprendía, entonces se mostraba como que no le importaba, cambiándonos de tutor en la segunda semana no querían que salgamos a comunidad los días pactados, nos dieron que teníamos solo medio día la idea, como debía llevar el internado, que es lo que esperaba el centro de salud de nosotros le explicamos a partir de la segunda semana expusimos todo la idea cómo se debía llevar el internado qué es lo que esperaba el centro de salud de nosotros y fue a partir de ello que hubo buena comunicación y una buena relación.

Positivos que la gran mayoría del personal de salud nos mostraba colaboración atentos a todas nuestras necesidades dispuestos a enseñarnos.

151144: nos decepcionaron al inicio una tutora (solo un mes) al siguiente mes se fue de vacaciones.

Después nos decepcionaron a otro tutor la primera tutora nos dio camino libre para poder realizar los procedimientos por nosotros mismos deberían mejorar en la interrelación con los internos (teníamos limitaciones)

150516: positivo: teníamos todo el campo, (había confianza).

Negativo: la tutora no estaba casi presente, estuvimos a cargo de otra licenciada, no había residencia nos teníamos que acomodar.

Mejorar: en la atención, (mas atenta a las necesidades que teníamos)

155232: al inicio era bien, no dieron la bienvenida a todos, pero después cambiaron de humor, pero normal, no había, muchos problemas con ella, mejorar en la enseñanza, o nos aconseje como podemos mejorar.

140254: negativo: no había mucha comunicación, por ello mismo surgió algunos inconvenientes, una descoordinación en algunas actividades.

No había capacitación, retroalimentación de algunos temas. En cuanto a nosotros hacíamos charlas, sesiones educativas y demostrativas, con el tutor no había, porque era gerente.

152025: positivo: teníamos apoyo por ejemplo, como la gerente era nuestra tutora teníamos el apoyo para ir a nuestra comunidad incluso nos llevaba en la ambulancia a cualquier apoyo era accesible.

Negativo: en que la tutora a veces tendrá un mal carácter.

Mejorar: en su carácter porque por su carácter nuestra nota también que tendría que darnos el último día no nos dio, hemos tenido que esperarle una semana, que debíamos volver todavía.

150509: fue buena, nuestra tutora siempre estaba pendiente de las cosas que hacíamos en el centro y también en la comunidad.

Negativo: podría ser por las fiestas de Paucartambo tal vez como que hemos dejado a un lado a nuestra comunidad, delante de fiestas había unas aglomeraciones, entonces hace que no vayamos a nuestra comunidad, nos dedicábamos al centro de salud ya que se presentaban emergencias.

Mejorar: cuando nos llamen la atención que no lo hagan gritando.

121556: positivos: la tutora siempre nos ha ayudado más que todo en el centro de salud nos ayudó a familiarizar en el personal.

Negativos: no mucho, más que todo era aclimatarse porque hacía mucho frío.

150532: negativo: a veces nos mandaba a hacer algunas cosas a última hora, a veces ya habíamos coordinado con la comunidad o alguna, pero teníamos que priorizar porque ella era la jefa.

Positivo: a veces notaba que estábamos incómodas y nos hacían notar nuestros errores siempre nos resaltaban si hacíamos algo bien, nos recompensaba de alguna manera.

E00001: La licenciada nos hizo reconocimiento, nos dijo que debíamos hacer, lo negativo fue que como era la única interna toda la responsabilidad venía hacia mí, tenía que ir a CRED, estar en tóxico, era como "a la corre corre"

E00002: La tutora fue una parte muy importante para la guía de los internos y también para realizar los procedimientos

E00003: Todo fue más o menos, cuando la tutora estaba allí, siempre nos guiaba y nos enseñaba, pero algunas licenciadas no nos dejaban hacer algunos procedimientos y en ese aspecto la tutora no hacía nada.

E00004: Durante mi internado rural, la relación con mi tutor de salud ha sido muy positiva, me ayudó bastante en mis dificultades como interna. Siempre he estado en comunicación con mi tutora para cualquier actividad: exposiciones y salidas comunitarias. No considero algún aspecto negativo por parte de mi tutor

E00005: Considero que mi tutor estuvo a nuestro pendiente, no tendría algo que mejorar más que un poco de paciencia con nosotros

3. Durante su internado rural ¿Cuáles fueron los aspectos positivos y negativos en la relación entre compañeros? ¿Qué aspectos considera que deberían mejorar?

151150: Era buena, nos llevábamos bien entre todas, lo negativo fue que algunas no tenían buena preparación y no cumplían lo que decías, deberían mejorar las normas que se acuerdan entre todas.

155231: Teníamos una buena relación, aprendimos a convivir entre compañeras, lo negativo fue que el aspecto de distribución de horarios discutíamos. Deberíamos hacer grupos de turnos con personas que nosotras podamos elegir

101415: Había compañerismo, nos apoyamos siempre, nos acompañamos, no hubo problemas, no existían problemas, tal vez debería haber más comunicación para poder entendernos mejor.

161255: Hubo buen clima organizacional, nos adaptamos bien

090255: Los compañeros de medicina nunca fueron honestos, se inventaban datos para los reportes de visitas sociales y algunas cosas no les gustaba compartir. Debería haber más unión y trabajo en equipo.

155236: La mayoría trabaja armoniosamente, pero hay veces en las que el jefe de personal te exige que hasta en tus días libres apoyes, tenemos que estar en el centro de salud en los días libres, entre compañeros nos llevamos bien, algo para mejorar es que los estudiantes vayan predispuestos, es un internado rural, se tiene que caminar, ir a las casas, es un trabajo pesado.

143606: Fue una buena relación, fueron empáticos, nos apoyábamos entre todos y cuando algo no se sabía nos enseñamos,

111265: Lo positivo es que nos manteníamos unidos, formamos un buen grupo, siempre nos acompañamos cuando teníamos que ir a algún lugar, pero en el proyecto de desarrollo los de medicina no apoyaron, no iban a la comunidad con nosotros, nos dejaban toda la carga a los de enfermería, todos los proyectos de investigación solo lo hacíamos lo de enfermería.

150527: Hubo espíritu de unión, todos eran muy amables, en los aspectos negativos, más o menos sería que no había adecuada comunicación cuando fuimos a hacer proyectos en la comunidad, debería haber un poquito más de apoyo al momento de realizar proyectos.

150510: Entre compañeros teníamos mejor comunicación, apoyo mutuo, empatía; lo negativo fue que en los proyectos de desarrollo social solo lo realizan las internas de enfermería, en cambio los de medicina, odontología, no hacían eso, en ese aspecto ellos son un poco descuidados, no lo hacen como nosotras. Esos proyectos deberían ser para todos los internos, no solo enfermería. En Pomacanchi, para los internos de medicina y odontología les brindan alojamientos en los módulos, en cambio para enfermería nos daban 1 solo cuarto chiquito para 3 personas, debería ser más justo.

141722: No había otro interno de enfermería, en medicina habían pocos y odontología no había nadie, a penas tenía contacto con estudiantes de medicina que hacían rotaciones, pero me llevaba bien con ellos, les ayudaba a manejar algunas cosas

150520: Todos nos hemos llevado bien, cada uno cumplía con sus responsabilidades, raras veces habían ciertas discrepancias, poco a poco entablamos una buena relación, lo negativo es que es difícil convivir con distintas personas, con distintas costumbres y hábitos, pero te vas acostumbrando.

150525: Los aspectos positivos fueron de que si hubo una comunicación, una buena convivencia con los compañeros ahora en los aspectos negativos es de que de una u otra forma sabemos que cada uno tiene un estilo de vida, cómo lleva su día a día en su convivencia entonces, al inicio de hecho que ha sido un poco difícil porque cada uno al tener un estilo de vida diferente no concuerdan con los tipos de actividades ya sean dentro de las viviendas que en ese caso compartíamos.

150000: Fue buena, porque había mucha comunicación entre nosotros y para ese trabajo o para digamos ir al centro de salud era muy buena, al menos en el trabajo del campo que nosotros nos apoyábamos, había compañeros odontología que no podían hablar quechua entonces ya había ese apoyo de parte mía. En relación entre compañeros no hay nada por mejorar pero en relación con el con el lugar o el lugar donde habitamos sí, la infraestructura era mala y muchas veces se perdían cosas, ropa, zapatillas, mientras nosotros estábamos trabajando, no había seguridad.

150001: La relación con lo compañeros de medicina fue buena, hubo comunicación, compartíamos conocimientos, también como vivíamos juntos, cada quien respetaba la privacidad, en cuanto a la limpieza nos organizamos bien, puedo decir que hubo una buena relación, sin embargo en lo negativo, en las ocasiones que hacíamos trabajo de campo había algunos alumnos de medicina o enfermería que por motivos tenían que viajar o tocaba en su día libre y pues necesitábamos ayuda, pero decían que no, no podían que la próxima lo haría, se supone que en esos proyectos tienen que ir todos los internos, pero no pasaba eso.

103728: positivo: trabajo en equipo.

Negativo: la competencia.

Mejorar: empatía, relación, compromiso.

131942: era buena la relación, éramos amigos con medicina no había ningún problema, no había comunicación con las compañeras de enfermería.

030475: ninguna.

110000: positivo: con los compañeros estaba todo bien, si hubo una buena comunicación, hubo también apoyo.

161626: positivos: que nos comprendíamos bien, éramos un grupo de mujeres 2 de medicina 3 de odontología y nosotras 3 cuando llegamos ya estaban de odontología en mitad de su internado, todo era bonito.

113596: negativo: como vivíamos en la sede huancarani, siempre los compañeros sabían tener reuniones, los doctores, obstetras y tomaban allí adentro y al día siguiente, nos echaban la culpa a nosotros diciendo que nosotros habíamos sido y nosotros no habíamos participado de eso, pero a nosotros nos echaban la culpa.

Positivo: a pesar de todo de los problemas y esas pequeñas cosas si nos hemos llevado bien, había compañerismo nos apoyábamos.

Mejorar: en la comunicación, para que no haya malas interpretaciones.

151146: positivo: no hubo ningún obstáculo en el trabajo, hubo compañerismo en medicina, con medicina compartíamos también en el centro de salud, hay uno debes en cuando que no querían trabajar en equipo querían hacer individual pero poco a poco todo ello se fue mejorando.

Mejorar: que cada compañero que este dispuesto a trabajar en conjunto, a apoyarse entre si ya que algunos no tienen conocimiento básico de quechua, otros no sabían quechua entonces en ese caso nosotros los que sabíamos quechua por ejemplo en consulta nosotros teníamos que ir a traducir esa es una forma de ayudar.

140263: negativo: a veces no apoyaban en los trabajos, lo que nos daban de la universidad, no entregaban a tiempo o no ayudaban y se justificaban con otras cosas, no hacían caso al medico de allí, por ejemplo si tocaba ir a comunidad y todo teníamos que ir, ellos talvez por algún motivo se quedaban y todo el trabajo que se hacia en comunidad lo hacíamos nosotros nomas y los de medicina decían que el doctor me ha dicho que tengo que quedarme, entonces el trabajo de comunidad lo hacíamos nosotros, y algunos trabajos también nos repartíamos y no lo entregaban a tiempo, entonces casi fue hasta el final.

Positivo: a pesar de todo eso hemos trabajado, hemos tratado de entendernos por que todo siempre nos hemos ayudado en algunos aspectos dentro del centro de salud.

Mejorar: seria hablar mas con ellos, mejorar, compartir mas con ellos, ellos no se por qué no compartían mucho con nosotros.

122339: con los compañeros hubo buena comunicación, estábamos bien programados para salidas comunitarias, todo ok.

160254: en ese aspecto considero talvez que debería de haber un mayor monitoreo de parte del tutor, deberían ser un poco mas rigurosos en el tema de la puntualidad y responsabilidad y creo que de esa manera y también que el tutor se inmiscuya un poco mas en el aspecto del ampliamente del compromiso con la comunidad y con las demás instituciones.

160501: positivos: una misma visión los internos de enfermería, teníamos mucha interrelación había comunicación.

Negativo: hemos tenido varios desacuerdos en los internos de Medicina a la hora de revisar tal vez los trabajos que teníamos designados en equipo en todo ellos por ejemplo no se vio mucho apoyo por parte de los compañeros de Medicina para ir a realizar el trabajo en las comunidades.

Mejorar: y las metas de los estudiantes de Medicina podría agregar tal vez el trabajo comunitario y la participación activa por parte de ellos escuela, la Escuela de Medicina se llegue a un acuerdo para mejorar revisar los trabajos grupales.

104171: positivos solo éramos cuatro, dos de enfermería y dos De Medicina, no tuvimos ningún problema ni con los ex internos y los internos De Lima qué había tampoco

teníamos ningún problema no sabemos llevado bien hemos compartido los que haceres ha sido un apoyo mutuo.

161623: negativas no había muchos teníamos cada uno, una forma de pensar y aparte es muy difícil convivir con personas que tal vez, pero nosotros hemos sabido llevar eso.

Positivos hemos tenido una buena comunicación una buena organización.

151144: solo estábamos de enfermería y medicina éramos cuatro. Nos llevábamos bien, nos apoyamos entre nosotros, en el idioma les apoyamos nosotros mismos ya que ellos no dominaban el idioma.

150516: la relación entre compañeros fue buena solo que había un hacinamiento, porque no teníamos lugar.

155232: todas éramos mujeres y nos llevamos bien hemos convivido bien.

140254: negativo: en lo personal, por alguna compañera, mas que todo que era mi delegada que se creía una superior, autoritaria que imponía las cosas y no era la forma que se deberían llevar las cosas por que somos compañeros, no había compañerismo, incluso los chicos de medicina eran estudiosos al punto que había malos entendidos.

Positivo: hemos aprendido a convivir, hemos aprendido a sobre llevar la situación.

152025: positivos: éramos compañeros conocidos y también que compartíamos los de medicina también eran buenas, empáticos, responsables.

Negativos: más que todo con la compañera de enfermería en algunas ocasiones no compartían las mismas ideas y por eso a veces teníamos ciertas discusiones.

Mejorar: en las relaciones interpersonales, saber manejar los problemas poder solucionar los problemas y no dejarlos así.

150509: positivo: todos hemos puesto de nuestra parte para poder convivir y llevarnos lo mejor posible.

Negativo: siempre hay diferencias entre compañeras y aparte el ser muchos compañeros talvez no llegamos a comprendernos entre todos y también mucho hace la diferencia de edad porque había chicas muy mayores y hace que talvez en algún aspecto no sean tolerantes con las cosas que los jóvenes hagamos.

Mejorar: en el dialogo para poder solucionar los problemas.

121556: agradezco porque me toco un buen equipo tanto con los chicos de medicina, fue un buen equipo, estábamos siempre apoyándonos.

150532: positivos: me llevaba bien con ellos, había coordinación, solo éramos dos y nos complementábamos con los de medicina, si les molestaba algo nos lo hacían saber.

Mejorar: en la comunicación y decir las cosas de frente para solucionar el problema.

E00001: No había empatía, las tareas las hacia sola y los compañeros de medicina no querían apoyar en los trabajos de desarrollo

E00002: Yo me llevé bien con todos los internos y el personal de salud.

E00003: Fue tranquilo, tratamos de tener un poco más de confianza para llevar todo tranquilamente y ayudarnos mutuamente. En lo negativo, era que a veces ellos no ponían de su parte para realizar los trabajos en las comunidades.

E00004: La relación con mis compañeros de internado ha sido compatible, eran dos internos de medicina y una interna de enfermería, la convivencia también ha sido buena por ambas partes. Pienso que los internos de medicina deberían ayudar más en los procesos de ingreso y salida de la comunidad (Documentos).

E0005: Había poco compañerismo, pero imagino que es porque éramos nuevos todos, ya poco a poco se fue fortaleciendo nuestra relación

Habilidades y destrezas

4. Durante su internado rural ¿Cuáles fueron las principales dificultades que experimentó que afectaron el desarrollo de sus habilidades y destrezas? Mencione la forma en que afrontó estas dificultades

151150: Al iniciar tenía dificultad en encontrar los materiales, pero con el tiempo ya pude identificar la ubicación, también en el centro de salud era escaso el material, a veces el paciente no tenía presupuesto y nosotras lo cubríamos.

155231: Muchas veces las licenciadas no nos enseñaban directamente cómo se realizaban los procedimientos, nosotras por nuestra cuenta teníamos que investigar, tampoco contestaban nuestras preguntas, teníamos que investigar mucho. No tuve dificultad en procedimientos básicos.

101415: Los tutores no nos capacitaron para ir a las visitas domiciliarias y poner vacunas a los niños, no sabíamos que vacunas llevar, qué termo coger, ya en el momento de salida al campo teníamos que buscar a alguna licenciada que nos apoye o preguntar entre compañeras y así poco a poco aprendimos, deberían capacitar más a los internos.

161255: No tuve dificultades

090255: No había movilidad para ir a comunidades a hacer campañas; una ocasión hubo un parto de una niña de 14 años, tuvo hemorragia interna porque tenía la pelvis estrecha, y no había personal encargado, llegaron tarde, en otra ocasión un señor falleció porque tenía hemorragia en el tórax, no había oxígeno.

155236: Hubo una temporada en la que hubo pacientes covid y nos quedamos sin enfermera, porque la jefa estaba de vacaciones y las demás tutoras no estaban por su renovación de contrato, entonces se vinieron a cusco y las internas nos quedamos sin enfermera encargada, nosotras mismas teníamos que estudiar y aprender de otras formas para atender a los pacientes, cayó mas peso sobre nosotras.

143606: Al inicio al ir a un lugar desconocido, siempre es difícil al inicio, pero siempre los compañeros te apoyan o el personal, las enfermeras, si te equivocabas, te corregían y te enseñaban, tuve dificultad en la parte administrativa

111265: En el aspecto económico nos afectó, porque no recibimos remuneración, entonces estar en el internado me afectó un poco el lado económico, lo sobrellevamos

haciendo olla común con las compañeras de enfermería, con lo que nos mandaban nuestros familiares. En el centro de salud la falta de material nos afectó, es un centro nuevo, pero al ser nuevo no había muchos implementos, incluso las ambulancias fallaban y no permitían que trabajemos adecuadamente.

150527: Al momento de la vacunación COVID se me complicó mucho, también el que algunos pacientes vivían lejos del centro de salud y teníamos que hacer visitas domiciliarias. Los primeros días sentía tensión cuando se tenía que hacer procedimientos médicos.

150510: En el área materno-infantil, en obstetricia más que todo, dentro de las metas que nos piden está el apoyo en el parto, eso para mi fue un poco difícil, cuando no había personal los internos entramos a hacer el parto, cosa que en la facultad no nos enseñaron más que solo a apoyar. Para la rutina en el centro de salud estamos desde las 7:50 am hasta la 1:00 pm hasta las 2:00 pm tenemos el horario de almuerzo y luego teníamos que seguir hasta las 8:00 pm, si a alguien le tocaba turno noche salía una hora antes, como a las 7 para retornar a las 8 y quedarse hasta la mañana.

141722: Felizmente he tenido una tutora que me ha guiado muy bien, yo en un inicio era una persona muy insegura, pensaba que los procedimientos que realizaba estaban mal, pero mi tutora me ayudó y enseñó todo lo que necesitaba, en el caso de CRED no he rotado mucho, no aprendí lo necesario en atención al recién nacido, más he estado en inmunizaciones, me habría gustado aprender más de CRED

150520: Vimos distintos casos en el hospital, como el un paciente envenenado y nunca tratamos con alguien así, eso fue lo difícil, que venían pacientes con afecciones que no habíamos visto en la universidad o en el internado clínico, pero poco a poco lo fuimos afrontando.

150525: En el internado clínico de hecho que ya vamos con algunas destrezas en el nivel de la práctica ya la tenemos ahí, pero el detalle va en que sabemos que un establecimiento unos dos o uno tres que trabaje en periferia sabemos que no solo es la práctica y también la documentación entonces un aspecto de ahí y tipo de la documentación donde tenemos que aprender en todos los aspectos y en todos los campos que realmente se desarrollan las actividades

150000: sería la demanda de pacientes, a tantos pacientes tenías que atender pero no era la adecuada para la atención de que digamos porque ahí los pacientes no te esperan no hay un tiempo de espera porque son de provincia todo de comunidades, ellos quieren todo muy rápido, entonces allí no había una buena interrelación con el paciente, habían Muchos pacientes esperando y tienes que ser más rápido entonces ahí yo creo que falta un tiempo de atención al paciente, tuve que adecuar a la alta demanda y al estrés, tuve que ser más rápida.

150001: Hubo una ocasión en donde vino un RN con algo enredado en el cuello, no sabemos si era su cordón umbilical, un trapo, o una liga, pero hacía que no haya buena irrigación, tuve que limpiarle, cambiarle y cuando estaba curando alguna de sus heridas vino el padre y se llevó al bebé, no me dejaba curarle, empezaron a hablar entre ellos, me sentí importante y me sentí mal, la jefa de enfermeras me gritó porque se llevaron al bebé, pero no entendían la situación, se lo llevó a la fuerza, ya luego una doctora me dijo que las personas ahí eran así, agresivas, me dijo que tenía que aprender a tener

carácter para que las personas me puedan respetar, también saber cuándo debo reaccionar de forma dura.

103728: creo que ninguna, la relación con el personal, la relación interpersonal con el personal de centro quizá eso.

131942: no hay equipo, no hay las comodidades que se necesitan para darle la atención al paciente por completo para satisfacer al paciente.

030475: no ninguna.

110000: en algunos procedimientos, no en todas, cuando venían emergencias teníamos que hacer suturas, casi suturas no nos enseñaban y allí si hemos utilizado eso y a la mala hemos aprendido. Nos apoyamos entre nosotros, entre compañeros, como teníamos confianza, entre nosotros lo hacíamos entre compañeros, teníamos noción.

161626: como hemos salido del clínico para ir al rural, yo no tuve la oportunidad de pasar por parto en atención al paciente nacido, pero ya algunas ciertas experiencias y el hecho de ver algunos medios audiovisuales, entonces la cuestión que para mi primer parto o todo el mes de julio ha sido partos fulles partos entonces se trabajo con la licencia y luego ya nos dejaban.

113596: al inicio no teníamos mucha práctica, pero poco a poco algunas licenciadas te dan la oportunidad no todo, algunas entonces tu lo haces y desarrollas también tus habilidades en todas las fases. Si teníamos materiales teníamos todo.

151146: más que todo sería el conocimiento en si de la población que uno tiene, hay poblaciones que es difícil de trabajar entonces, el conocer con que tipo de personas vas a trabajar entonces eso en el principio dificulta el trabajo.

Afrontar: con el tiempo, conocimiento y de acuerdo con los mismos licenciados, si tienes ese tipo de pacientes de como deberías responderles, entonces la licenciada te orienta.

140263: falta de materiales, seria no se encontraban, hay deficiencia de materiales, por ejemplo, para, atención de recién nacido falta muchas cosas. Igual en todos los materiales, por ejemplo, para canalizar solo daban un catéter, yo creo que es mas falta de materiales, muy poco material.

122339: no hubo ninguna dificultad.

160254: algo que afecto fue que en el centro de salud no tenia mucha afluencia de emergencias entonces de alguna manera afecta tanto la habilidad que uno debe desarrollar, mas que todo era un centro de salud que había mas atenciones CRED, no había tantos nacimientos para poder hacer la atención inmediata del recién nacido entonces por ese lado un poco talvez no se cumplió la meta y talvez la expectativa en relación al crecimiento y desarrollo a nosotros no favoreció ya habíamos hecho la practica en si, tanto en las asignaturas que nos corresponden y todo ello, tanto estrategias, crecimiento y desarrollo entonces ya teníamos un poco de afinidad con eso, en atención en recién nacido en el internado clínico, se afianzó eso entonces no hubo mayor problema, el problema talvez estaba en tema de las canalizaciones como había poca afluencia y no favorecía el perfeccionamiento de la técnica, sumado a ello que

éramos 3 internos de la UNSAAC más 2 internos de la UTEA entonces 5 internos pocos pacientes no se puede hacer mucho.

160501: primero: ha sido ha sido eliminado establecimiento de salud eran hablantes asimismo una dificultad fue relación a relacionarme más con las personas que pertenecían a la familia piloto que muchas veces no se encontraba en sus casas y no sabíamos cómo ubicarnos he revisado algunos libros de quechua y también aprender de mis compañeros como ellos hablaban ese idioma y yo traté de acoplarme también aprendí.

Respecto a los a las comunidades ahora de no encontrar a los comuneros, nosotros teníamos que acoplarnos al horario que ellos manejan centro de salud todo fue bueno puesto que siempre estábamos acompañados cuando quisiéramos de turno y ellos nos dan el campo asistencial de manera libre pero siempre con supervisión.

104171: no tuve problemas porque nosotros pagamos un mes antes, cambio el internado nosotros hicimos 7 meses de internado clínico y un mes de internado rural y nuestro internado rural lo hicimos primero en calca, un mes después ya aparte mente fue el rural en Ocongate y cómo ya fuimos un mes antes ahí perfeccionamos nuestras habilidades en la cual cuando fuimos al internado a Ocongate no hubo problemas porque prácticamente ya habíamos tenido una base y llegamos sabiendo cómo era hacer CRED e inmunizaciones porque ya habíamos hecho un mes antes en calca si empezamos de cero por qué estábamos perdidos pero en Ocongate llegamos bien.

161623: era el dominio de las estrategias de salud por ejemplo tratamiento de TBC esa era mi dificultad, cómo era un centro de referencia bien en pacientes con TBC entonces nosotros manejamos tratamiento, consejería, entonces en un principio no sabía mucho pero poco a poco pude sobrellevar ese tema, y luego pude desenvolverme adecuadamente.

151144: hasta ese momento no tenía familiaridad con la 3ra dosis de la vacuna COVID. En lo que son emergencias no estaba tan preparada psicológicamente, ya que me sentía sentimental, pero pasando el tiempo ya actuaba más rápido y con habilidad también no había suficientes materiales para poder realizar una atención rápido y adecuada.

150516: el centro de salud no tiene los materiales suficientes “no cuenta con recursos”

155232: a veces canalizaba a la primera y a veces no me salía y eso a veces me incomodaba y me frustraba, tenía una compañera que tenía mas destreza y ella nos ayudaba.

140254: en atención del parto que era una dificultad lo cual lo afronte haciéndome amiga de las obstetras donde me enseñaron a estar preparada, en sutura en donde me ayudaron o enseñaron los chicos de medicina.

152025: como siempre al principio realizamos equivocaciones mas que todo por falta de práctica, de conocimientos, porque podemos saber teoría, pero la práctica es diferente.

Lo afronte pidiendo apoyo a otras personas.

150509: talvez la desconfianza hacia mí misma y afronte esa dificultad con ayuda de la jefa de servicio que siempre estaba en constante capacitación con nosotros más en CRED.

121556: a principio dificulte en atención de CRED era el numero de gotas, sacar el % de sulfato ferroso, pero después me enseñaron.

150532: al principio la primera dificultad fue la campaña de vacunación COOVID-19, hacia en cusco solo habíamos hecho el internado clínico, no habíamos hecho tanta inmunización, mas que todo era hospitalizaciones. COVID era algo nuevo en allá nos dieron solo una capacitación y nos mandaron y teníamos que ir y a veces estábamos en las nubes.

Mejorar: en enseñar mas un poco como gritar al personal porque a veces no te hacían caso.

E00001: Había deficiente red, y no nos permitía reforzar o investigar algunos temas

E00002: Sentí tristeza en los momentos de soledad, dificultad para conseguir alimentos, dificultad al afrontar procedimientos que no había hecho.

E00003: Algunas licenciadas no nos dejaban ayudar al principio, eran recelosas de su trabajo, un poco desconfiadas, pero a medida que pasaba el tiempo, nos daban la confianza y podíamos realizar solas con supervisión de ellas, esto era cuando el procedimiento era muy poco visto por la zona.

E00004: Algunas licenciadas en enfermería, no necesitaban ayuda de los internos, sin embargo eran nuestros horarios en el centro de salud, no permitían que hagamos turno con ellos, solo si había alguna emergencia, mi tutor tuvo que cambiar los horarios.

E00005: Tal vez los materiales, no había muchos, había ocasiones en donde nosotros teníamos que comprar algunos materiales

5. Durante su internado rural ¿Tuvo algún malestar físico, mental o emocional que pudo afectar el desarrollo de sus habilidades y destrezas? ¿Cuál fue la rutina que permitió completar el internado rural?

151150: Solo por el clima, no tuve inconvenientes, mi rutina fue ir al centro de salud, residencia según a los horarios, a veces nos quedábamos más tiempo porque había varios pacientes.

155231: Sí, al inicio no me acostumbraba a la zona y me sentía deprimida, quería regresar, en lo físico me resfrié por el clima de la zona, para superarlo estaba más tiempo en el centro de salud y mantenerme distraída.

101415: En lo físico no tuve dificultades, emocionalmente a veces las licenciadas no tenían buen trato, cuando nos tocaba turno con ellas a veces no queríamos ir, pero eso se supera. Vivíamos en los módulos de Ocongate, nuestra rutina era ir al centro de salud, almorzar, ir a la posta y en la noche descansamos en los módulos.

161255: No tuve problemas, mi rutina era ir al centro de salud y luego a mi casa, los sábados y domingos hacíamos aseo personal, aseo del módulo y visitas a la comunidad.

090255: Sentíamos un poco de miedo por sucesos “paranormales” cosas que no siempre permitían nuestra completa concentración, pero entre compañeras nos acompañamos. Mi rutina era salir en la mañana al centro de salud, luego almorzar, regresar al centro de salud y después ir a los módulos a descansar.

155236: La verdad no me enfermé y no tuve inconvenientes en ese aspecto, Mi rutina fue ingresar al centro a las 8 de la mañana, luego almorzar y después ir al módulo, si había guardia nos quedábamos todo el día en el centro.

143606: No tuve problemas, todo estaba bien, mi rutina fue estar en el centro de salud de 8 am a 8 pm, si había guardias, nos quedábamos toda la noche, la residencia es al lado del hospital entonces si había necesidad de ayuda, teníamos que ir.

111265: El hecho de ver la población en situación de mucha pobreza, el primer mes me afectó mucho porque veía muchos niños que no tenían para comer, pero a medida que pasa el tiempo sabes que puedes ayudar poco con comida o ropa. Mi rutina fue estar en el centro de salud, descansar un poco y regresar al centro.

150527: Por mi parte no tuve malestar físico ni emocional porque ya he estado lejos hace mucho. Para mi rutina en el centro nos formaban un rol, en los cuales estuvimos en el servicio de CRED, medicina, tópico, obstetricia, tópico y laboratorio para conocer cada área y como se maneja el centro de salud, en nuestro caso la municipalidad nos proveía almuerzo y viáticos, en la mañana hacíamos nuestro desayuno, pero siempre hemos estado en el centro de salud, ahí vivíamos.

150510: No tuve ningún malestar felizmente, todo estuvo bien.

141722: Hubo una vez en las visitas domiciliarias para la vacunación, fui a una casa en donde abrieron la puerta y saltó un perro encima de mí y me produjo una pequeña laceración en el pecho, me asusté porque al lado de la herida yo tenía una cicatriz por una intervención quirúrgica no tan antigua, pero felizmente reaccioné rápido y tomé medicación. Otro problema es que al tener contacto con el área de CRED tengo problemas diarreicos, cuando me toca rotar ahí me dan problemas digestivos pese a que me lavo las manos y me cuido mucho. Mis turnos eran más por las mañanas, desde las 8 a 2 de la tarde, de lunes a jueves, viernes y sábados yo iba a la comunidad, no hacía guardias porque me consideran como un caso especial, por problemas de salud, las guardias para gestantes y personas con problemas de salud están prohibidas.

150520: Físico, porque todo el grupo de internos nos enfermamos con COVID, nos dieron solo un día libre y luego teníamos que seguir atendiendo a los pacientes. Como rutina, nosotros teníamos que estar en el centro desde las 7 am o antes, para presentar a los recién nacidos, ya a la 1pm nos dejaban almorzar, a las 2 luego de regresar al centro salíamos a las 8 pm, entre compañeros nos hacíamos la cena, si había una compañera que tenía turno noche salía un poco antes para alistarse. Los sábados eran día libre y domingo trabajamos normal.

150525: Por el momento no tenía ninguno, pues ya sabemos que día a día son diferentes tipos de actividades que se desarrollan, no siempre vamos a estar en una sola área donde se va a desarrollar actividades, también como le dije intramural o extramural al desarrollar actividades dentro del establecimiento como fuera del establecimiento de salud, nosotros manejamos un cronograma y teníamos que

aprender a liderar y organizarse con las compañeras, en donde teníamos que rotas en todas las áreas.

150000: Claro que sí, por lo menos emocionalmente, las familias son muy reservados o no te facilitan mucha información no o algunas veces hay pacientitos que te pueden faltar el respeto porque simplemente no entienden, por ejemplo Cuando hacemos visita domiciliaria Incluso te dicen que no tienen tiempo que no quieren se niegan la atención Entonces eso de alguna manera te afecta emocionalmente porque no estás cumpliendo con el trabajo que tú deseas. Con la rutina por la demanda de pacientes entramos a las 6 o 7:30, a veces hacíamos guardias porque habían muchos partos, en una noche pueden haber 3 o 4 partos, para evaluar a los RN se tenía que ir a las 6:30 y dar informe, también para atender a pacientes hospitalizados, almorzamos entre las 2 y 4 de la tarde.

150001: Si, psicológicamente estaba muerta, yo no podía creer que las personas podían preocuparte por su salud, vi muchas jovencitas embarazadas, personas muy agresivas, me estresé y deprimí mucho, tenía insomnio, me sentía mal por la situación de la población, son muy pegados a la religión hasta el punto de descuidarse a ellos y a sus hijos principalmente

103728: no, ninguno.

131942: no, ninguno.

030475: no, la única observación seria en el internado los modulos del internado, básicamente depende de la universidad, las condiciones precarias de los modulos.

110000: no, para nada.

161626: si, con el frio como ccatcca es una zona fría, todos nos hemos resfriado, pensábamos que era COVID, pero no era.

113596: todo lo que hemos hecho ya sido en compañerismo así entonces si nos hemo apoyado bastante y nos hemos apoyado de acuerdo a la situación. Seria en el área psicológica más con los pacientes con los accidentes, con lo que pasas incluso con los abortos entonces las madres se ponen vulnerables en el área psicológica y me afectaba en no poder ayudarlas y entonces no hay ese tiempo de interactuar más con ellos, apoyarle emocionalmente, porque estas más ocupado en todas las áreas como en CRED, tópico, triaje

151146: en cuestión económico uno viendo siempre el presupuesto de que uno tiene pues preocupa que cuanto tiempo nos falta y no tenemos el presupuesto entonces no tenemos y el centro de salud no te apoya con tus víveres o con tu alimentación pues entonces estas con las justas con tu presupuesto y eso es un déficit.

140263: no, no tuve, seria por parte de la gerente por ejemplo la gerente cuando no había personal o alguien faltaba no te daba tus libres que te correspondía, uno por semana, que tenias para descansar, cuando no había nadie o había salidas a comunidad entonces si o si tenias que apoyar y ya no tenías libre.

122339: no, ninguno.

160254: bueno en relación a eso talvez un poco de frustración y decepción también sobre el internado por que te dan otra expectativa sobre el internado, pero a las finales

no es lo que esperas, lo que me ayudo a complementar se podría decir que llega a aceptar la situación en la que uno se encuentra, ya que no estaba dentro de manos poder solucionar todo eso.

160501: malestar físico y un poco de malestar emocional adaptarme a rutina, pero con el pasar de los días la costumbre y por la confianza me podría adaptar.

Con respecto al malestar físico fue más por el clima puesto quiero un clima muy frío las temperaturas eran muy bajas entonces las afrontar adaptación y también con cambiar el estilo de ropa que usaba tal vez usas ropa más abrigadora al inicio tenía un poco de desconfianza no con los pacientes sino con el ambiente porque era un ambiente nuevo, pero al pasar los días creo que no

104171: no hubo nada.

161623: sí, malestar físico más que todo, y su fue lo que quizá en algunos días afectó más en mi desempeño ya que estás mal no te puedes desenvolver estás aquí estás allá y sin atender.

151144: el tiempo de helada hace mucho frio nos queríamos poner mal en lo psicológico el impacto de las instituciones.

150516: "me dio covid", como en el mes de junio, julio hace mucho frio, los mismos pacientes me contagiaron, tuve un descanso de 3 días en los cuales no me mejore y tuve que venirme por mi propia cuenta a cusco particularmente para poder mejorar.

155232: no tenia, emocionalmente al rato cuando no me salía las canalizaciones.

140254: creo que no, claro que he tenido malos entendidos con los compañeros, pero he aprendido ha sobre llevar, talvez emocionalmente un poco.

152025: puede ser un malestar emocional, porque a veces como no nos llevábamos bien algunas veces con mis compañeros, no me sentía bien, me sentía sola.

150509: si, porque estar 3 meses fuera de casa, no tener talvez un espacio para desestresarte o escapar de la rutina hace que uno extrañe su casa.

Es lo que me paso a mí en algún momento eh extrañado mi espacio, mi casa, mi familia y todo ello me frustraba.

121556: no tuve, todo tranquilo.

150532: tuve malestar físico, por que justamente nos vacunaron de la cuarta dosis del covid-19 y al día siguiente me sentí mal, así tuve que ir a trabajar porque teníamos inmunización.

E00001: Malestar físico, por la misma lejanía, la distancia.

E00002: Presenté malestar físico por el cambio de clima, por estar lejos de mi familia, estuve un poco deprimida, lo afronté durmiendo más temprano y buscar horarios para la recreación.

E00003: Malestar físico al principio porque el clima era diferente pero con el tiempo nos aclimatamos.

E00004: No tuve ningún malestar físico, ni mental, talvez emocionalmente, como era la primera vez que conviví con mis compañeros durante el internado, había mucho por hacer, atención en el centro de salud, guardias nocturnas, reten, salidas comunitarias, exposiciones y demás.

E00005: No tuve malestares, felizmente, ya que me puedo adaptar a las zonas con facilidad.

Responsabilidad social

6. Durante su internado rural ¿Cuáles fueron las emociones frente a situaciones adversas que experimentó al cumplir con su labor social de atender a los pacientes? Podría mencionar las situaciones adversas e indicar sus emociones

151150: Ahí se atendían muchos partos a adolescentes, me sorprendió porque eran niñas de 14 años y las de 18 años venían por su tercer hijo, ante eso solo les hablaba para que se puedan cuidar del embarazo.

155231: Nos fue bien, los pacientes ya nos conocían, se dejaban atender incluso cuando hacíamos visitas domiciliarias, fue gratificante; nos dijeron que las personas en Ocongote eran difíciles de tratar pero nosotras no tuvimos ese inconveniente.

101415: Se generó apego y nos encariñamos con los pacientes, incluso sientes que no te quieres ir, pero felizmente conocíamos a los siguientes internos y les dejamos encargado a los pacientes, eran personas de confianza y que sabíamos que eran responsables.

161255: Todo estaba bien, atendía de forma normal.

090255: Realizamos labores de desparasitación, era difícil llegar a las casas o a veces no nos brindaban materiales, pero si resultó bien.

155236: Al ser una zona cálida, hay pacientes que son gestantes desde muy pequeñas, y esto hace que no tengan experiencia en la crianza de los niños y traían a sus hijos al centro ya muy enfermitos de alguna forma eso me causaba molestia porque los padres no tenían cuidado con los bebés

143606: No me sentía tan mal, en la parte de la comunicación se me hacía difícil al inicio pero la comunidad es amable, en la comunidad había pocos embarazos adolescentes entonces no tuve tanto impacto, lo que si es que había problemas en su casa y nos contaban, eso en parte me afecto pero les aconsejé en lo que pude

111265: En algún momento sentí frustración al ver la pobreza y no poder hacer nada.

150527: La emoción que más sentí fue la empatía con los pacientes y también la solidaridad, porque venían personas que no tenían buena economía, había ocasiones en las que les damos atención gratuita, en alguna ocasión el paciente necesitaba comprar medicamentos y no tenía dinero, entre los compañeros poníamos una pequeña cuota y le ayudamos a comprar

150510: No había mucho tiempo para hacer los procedimientos, tampoco había buena coordinación en algunas campañas, como el vaso de leche, para trabajos comunitarios no había buena comunicación con los presidentes de los distintos programas.

141722: He tenido que aprender a organizarme y coordinar con cada personal de acuerdo a las estrategias que manejaba el centro de salud, yo era la única interna para una población de 300 habitantes, la gente de ahí eran personas antivacunas, eran muy cerradas, no te querían abrir la puerta para atenderles, me sentí frustrada porque la gente era demasiado dura con el tema de la salud, los proyectos que tenía no se realizaban con éxito porque la población no quería colaborar, ya con el tiempo unos cuantos empezaron a llegar

150520: Al ver la situación de los pacientes, aprendí a ser más empática, hay mucha pobreza y uno siente hasta pena por lo que pasan las personas.

150525: Un poco de enojo porque los módulos para vivir en Paucartambo no es apta para la vivencia de estudiantes, uno porque ya es bastante tiempo que no se le da el mantenimiento correspondiente ya sea en todas las habitaciones, el detalle es de que la universidad se supone que tiene un presupuesto asignado Entonces yo creo que por esa parte hay muchas dificultades, porque no estamos en un lugar que realmente era habitable a comparación de otras sedes ahora sabemos de que a veces nos mandan muchos estudiantes o como también son muy poquitos estudiantes o internos que van a desarrollar actividades y ahí vemos, por otra parte hay sedes en donde no se les da alimentación a comparación de otras

150000: los adultos mayores generalmente viven solos, incluso tienen enfermedades crónicas, entonces no se ve un servicio social que les ayude, están abandonados por su familia, están en situaciones deplorables, me sentí triste por eso.

150001: Algo "positivo" que ocurría es que los adultos mayores venían a hacerse sus controles casi siempre, pero no porque se preocuparan por su salud, sino porque tenían que cobrar su pensión 65, en cuanto a los adolescentes sentí mucha tristeza porque ellos eran muy jóvenes para ser madres, no experimentaron nada de la vida, no se desarrollaron correctamente, y tenían muchos hijos porque tenían que cobrar el programa juntos por cada hijo que tenían, esos niños tenían anemia, estaban malnutridos, es triste.

103728: por ejemplo, el no entender el idioma, pero por medio de gestos o la gesticulación del paciente entiendes el dolor y sientes la empatía. La pobreza en las comunidades, la inaccesibilidad a los recursos del estado al mismo seguro de salud causa frustración.

131942: intoxicación solo hubo uno, siempre te preguntas por que este chibolo se ha hecho esas cosas.

030475: ninguno, como ya trabajaba no he sentido nada mi capacidad resolutive era rápida no había mayor problema en nada.

110000: no, casi no he tenido problemas en ese aspecto, la verdad todo bien, todo mi internado era perfecto, en materiales si estaba abastecido.

161626: en dos noches seguidas que tuve, la primera me tuvo un óbito fetal y lo que mas me dolió fue ver a sus hermanitas que estaban llorando pero papa y mama no lloraban nada y yo, una que es madre aun estado con el dolor se paro y pregunto como esta mi bebe, tráiganmelo, lloran, pero no estuvo frívola, cuando le alcanzamos al bebe

le dijimos allí, ósea no tenían ningún sentimiento, el colmo es que nos hizo sufrir, que tenía unos dolores, pero él bebe nació muerto, eso fue muy triste. Otra situación fue que una mama llevo casi al cambio de turno, llevo con su bebe de 6 meses, la cuestión es que murió por neumonía en el mismo centro de salud, dio su ultimo suspiro llegando a la puerta del centro de salud y fue muy triste por que la negligente fue la mama, porque ya había visto con tos, con fiebre y así lo tuvieron.

113596: satisfacción: al ver que, como hemos estado 3 meses a los pacientes con los que hemos iniciado hemos podido ver que se le ha ayudado emocionalmente, a los que se podía a los que eran quechua hablantes se les ha podido explicar la situación de sus hijos, la desnutrición, anemia y otro problema.

Impotencia: a las personas que netamente hablaban quechua no poder ayudarlos, no poder explicarles, en que estado estaban sus hijos.

151146: en este caso que los mismo pacientes no quieren venir al centro de salud ya este era un GLAS un centro de referencia y había mucha afluencia de pacientes entonces uno no atiende a la hora, entonces no quieren esperar, entonces por ese mismo motivo no quieren ir al centro de salud, por que les hace demorar y al convencer a estos pacientes que vienen al centro de salud y ese momento que se sienten enojados, frustrados y ese tiempo que pierden en el momento de esperar al atenderlos, de alguna manera mas comprensivo entre ellos, conversable, hablarle, tratar de ser mas amigable pues entre ellos dejan de estar enojados, empiezan a ser mas compresivos y mas tarde mas tranquilos posteriormente se van es una satisfacción para uno es lograr que este paciente entre a tu consultorio enojado y salga pues riendo o alegre y comparte alegría y satisfacción al lograr respetar al paciente a la atención.

140263: felicidad por poder ayudarlos, había pacientes que las licenciadas les trataban algunas veces mal, le gritaban así, nosotros tratábamos de conversar mas con ellos, tratarle de hacerle entender, por lo que ellos no sabían quechua, en este caso los que sabíamos quechua tratábamos de hacerle entender.

Impotencia: había casos que no se podía solucionar allí y entonces por falta de equipo tenían que requerirlo a cusco, no había oxígeno, entonces por ese oxígeno tenían que requerirlo a cusco, eso seria una importancia de no poder ayudarlo cuando su problema no es tan grave, entonces la mayoría de los pacientes no querían venir porque muchos de ellos no tenían familiares en cusco y algunos se ponían a llorar y yo al ver eso, me ponía triste e impotente.

122339: impotencia: la situación es que vino un adulto mayor, que estaba con insuficiencia respiratoria, que minutos antes se había llevado una emergencia a Sicuani con el único balón de oxígeno que tenía la ambulancia y que tenía el manómetro, justo cuando había ingresado ese paciente adulto mayor no había una llave todo para poder sacar el otro balón y poner otro balón, no había el conectar para facilitar el oxígeno. El paciente falleció, entonces fue mas la impotencia de no poder ayudar y no haya ese instrumento para cambiar la perilla.

160254: en ese sentido un poco de satisfacción por que al poder tu desarrollar de manera adecuada y hacer llegar mensaje hay un nivel de satisfacción, situaciones adversas creo que no los tuvo como tal por parte del idioma pero lo que si hubo fue un choque cultural por así decirlo porque la percepción de las zonas alejadas son un poco,

que cuadra a las personas que talvez algunas veces trabajaste en la intervención comunitaria entonces no es la misma, la cosmovisión a su forma de ver las cosas es diferente.

160501: felicidad cuando el paciente por ejemplo se recuperaban el malestar por ejemplo cuando un niño se vea delgada anemia confortable también un poco de pena cuando los pacientes no tenían muchas posibilidades para poder pagar una referencia o para cubrir algunos medicamentos. Empatía que en casi todo el internado puedes sentir eso es lo que sientes al momento de atenderlos.

104171: satisfacción de alegría porque cuando somos empáticos siempre te agradece.

161623: frustración: las personas de la comunidad eran recelosas al principio, poco colaborativo mostraban poco interés en cualquier actividad solo se presentaban 5 familias "frustración por qué has hecho un gran esfuerzo y no es bien recibido por la comunidad"

151144: satisfacción cuando te agradecen, impotencia cuando no puedes apoyar adecuadamente. Se observa que en la población de ocongate hay muchísimo por lo cual me daba impotencia, ya que ellos decidían, ni sus esposas.

150516: mas que todo en la comunidad. Satisfacción al momento de ayudar a las familias.

155232: felicidad, cuando se mejoraba el paciente.

140254: miedo cuando no tienes el dominio, no poder lograr o satisfacer el usuario.

152025: en eso era quedarte callada, no podíamos involucrarnos en sus pleitos, porque a veces ellos eran ignorantes en el tema, a veces siempre había problema más que todo en los partos porque querían entrar a ver y cuando entraban a ver, por ejemplo a la madre le estaban canalizando o sacando una prueba de sangre ellos pensaban que le estaban haciendo otras cosas y entonces ellos empezaban a reclamar frente a ello se les explicaba pero normalmente ellos no entienden, entonces solo quedarse callada para no agrandar más el problema.

150509: impotencia: a veces llegaban muchos pacientes al centro de salud y talves por querer atender a todos no te abastecías y muchas veces ellos eran de zonas lejanas.

121556: impotencia porque a veces las madres no venían o traían al centro de salud para su atención al niño.

150532: tristeza, por que el paciente no tenía lo suficiente economía.

Impotencia: con la licenciada porque teniendo la acción de darle un recibo para que pueda recoger en farmacia no le daba.

E00001: Había personas abandonadas y solo tratábamos de darles calmantes, no podíamos hacer más.

E00002: Tristeza, enojo, frustración ya que algunas familias se apersonaban al centro de salud cuando ya estaban muy enfermas.

E00003: Sentí tristeza porque estaba en un lugar donde no conocía gente, también había veces gente que traía a sus hijos para CRED de vez en cuando y sentía frustración porque las madres eran muy descuidadas con los niños, los niños no estaban en su talla ni en su peso adecuado.

E00004: Como interna de enfermería, he podido enfrentar las situaciones difíciles, porque ya tenía mi internado clínico, solo en emergencias era difícil por la falta de personal, y como interna tenías que ser eficaz y rápida.

E00005: tranquilidad, cuando se mejoraba o sanaba el paciente.

7. Durante su internado rural ¿Qué le solicitaron o requirieron en cuanto a conocimientos y acciones específicas en el establecimiento de salud para cumplir con su labor social de atender a los pacientes? ¿Cómo logró responder estos requerimientos?

151150: Cuando hicimos nuestro proyecto de labor social, solicitamos algunos materiales, para el servicio de odontología, cepillos, cremas, para niños de primaria, el centro de salud nos lo facilitó, hubo un caso de una señora que tenía muchos hijos, se notaba que no tenía mucha economía por eso a veces le mandábamos víveres.

155231: Nos pidieron que sepamos sobre las normas técnicas del CRED, cómo hacer visitas domiciliarias, y capacitación en consejería

101415: Nos pidieron nuestra planificación, objetivos, que vamos a hacer diariamente y la tutora lo supervisaba para luego sellar y comenzar a trabajar

161255. Nos pedían las metas que pedía la universidad, planificación de campañas del centro de salud.

090255: No hubo muchas exigencias, cumplir con las actividades, tener buena comunicación

155236: Nos pidieron estudiar siempre antes de atender o intervenir en la comunidad

143606: Nos pidieron que atendamos cordialmente a los pacientes, ser positivos y empáticos

111265: Nos pidieron mucha responsabilidad, porque eran tiempos de covid, teníamos que tener cuidado con las vacunaciones y cadenas de frio, además nos pidieron mucha paciencia.

150527: Nos pidieron hacer proyectos de labor social, para eso nosotros solicitamos al centro de salud implementos para llevar a cabo las campañas.

150510: No nos pidieron nada en específico, pero esperaban que cuando ocurra algo los internos tienen que estar siempre ahí, ir a la comunidad si no estás en el centro de salud, pero preferible no estar en los módulos, siempre estar en el centro de salud.

141722: Me dijeron que todas las actividades que yo programa con la comunidad, antes de hacerlo tenía que pasar por la revisión de mi tutora y si lo autorizaba realizaba el proyecto, cada semana tenía que presentar un informe de las actividades que voy a hacer y las actividades que estoy haciendo.

150520: Nos dijeron que tenemos que tener cuidado con el Data Logger, porque había el riesgo de romper cadenas de frío, otra cosa es la administración de sulfato ferroso a los niños con anemia, aprender un poco más de CRED, aprender a tallar a los bebés en sus controles, a medida que pasaban los días las licenciadas nos guiaban y así aprendimos, porque no entramos sabiendo, pasado como unas 2-3 semanas ya nos dejaban solas atendiendo.

150525: Ser pacientes, responsables y estar siempre puntuales

150000: Nos pidieron hablar en quechua, tener paciencia y empatía

150001: Nos pedían que estudiemos mucho, nos preguntaban antes de hacer procedimientos, si sabíamos nos dejaban hacer el procedimiento solas.

103728: se aumentó personal en el centro de salud ya que en las tardes no había. Esto siempre continuamente capacitándonos, conocer manejo de las estrategias, cada enfermera tiene una estrategia entonces teníamos que estar pendientes de ellas, hemos estado una semana con cada una.

131942: no pidieron todo, cuando estábamos de turno, estábamos a cargo de todo.

030475: básicamente atendía normal mi servicio se supone que si tu ves a hacer tu internado tu ya vas con esa capacidad, se supone que cuando tu vas al internado cumples con el perfil por que ya pasaste el clínico. Particular mente no tuve ningún problema.

110000: en si, como es internado rural, tienes que estar allí para todo, por que el horario es turno mañana y tarde y si hay emergencias o algo tienes que estar allí también, el horario es todo el dia y si, cuando había emergencia también nos llamaban si normal, como también nuestro modulo esta allí, cerca, nos llamaban para cualquier cosa. En si abarcamos todo, todo lo que hemos buscado en el clínico, lo hacíamos en el rural abarcamos creo, emergencias, en internadito, tratamientos de pacientes.

161626: se nos exigió que viéramos, tengamos que leer y lo demás y nosotros mismo habíamos hecho de lactancia materna, carteles.

113596: nos pedía conocimiento para poder las funciones de enfermera nosotros teníamos que capacitarnos para poder también cumplir las nominas y todo lo que nos estaban exigiendo para poder llevar un buen trabajo. Las capacitaciones eran de cada una.

151146: el establecimiento de salud primeramente nos dijo que estemos 24/7 y pues también el centro de salud quería obviar lo que es el el proyecto de desarrollo comunitario posterior a eso hubo una comprensión que era 6 x 24. En el mismo campo te exigen conocimiento sobre las atenciones en cada uno de los pacientes y si careces pues tienen que empezar a leer, te exigen; diferentes patologías tienes que tener conocimiento, tienes pacientes adultos tienes que saber las diferentes patologías que tiene el paciente pediátrico o gestante debes tener conocimiento de cada uno de ellos, igual en emergencia tienes que saber o tienes que estar listo para intervenir con conocimiento no había ninguna retroalimentación de parte de la licenciada en internamiento el medico era el que te preguntaba y entonces esa era una exigencia para aumentar mas conocimientos.

140263: estar puntualmente más que todo también estar bien uniformadas, estar 24/7 para cualquier emergencia a pesar de que sea tu día libre o estés día de comunidad, ya estés ya en la tarde, en el establecimiento de salud, que estar. Igual cuando era noche también tenías que estar cuando no se abastecía nuestra compañera.

122339: en cuando a eso no exigía conocimientos teóricos y si había procedimiento que llegáramos a ver allí constantemente debíamos estar todos los internos tanto de medicina, enfermería y odontología en ese procedimiento. También nos hacían dar charla al personal y nosotros también teníamos que preparar 2 temas cada semana y teníamos que exponer.

160254: lo que el centro de salud mas que todo nos pedia, no tanto la labor social, si no ellos veían mas la estancia en el centro de salud, incluso por así decirlo no querían respetar de alguna manera las horas de intervención comunitaria ellos mas que todo querían recursos humanos para el centro de salud entonces por parte del centro de salud no había tanto interés por la intervención comunitaria o talves, responsabilidad social.

160501: por ejemplo en el establecimiento de salud se manejaba atención de niños Sano, inmunización, aparte de las estrategias manejado independientemente niño sano, inmunizaciones, anemia, había internamientos, también internamientos para gestantes, había emergencias y atención a tóxico entonces el establecimiento de salud pedía que más o menos en esas áreas se maneja todo, o sea que tengamos conocimiento de todos las actividades pertenecientes a esa área por ejem en emergencia muchas veces hemos tenido pacientes que necesitaban realizarse lavados gástricos entonces también colocar una sonda gástrica, colocar una via de tratamiento, monitoreo de paciente la mayoría de los procedimientos que hemos realizado sí lo hemos podido resolver porque nosotros ya hemos venido de un internado clínico entonces el internado clínico ha sido como una puertita que nos ha ayudado a entrar al internado rural con mayor fuerza.

104171: aprendernos las normas técnicas de memoria, y la demanda del personal es reducido por lo cual la gerente nos pedía apoyo mutuo a veces no había médico quien diagnosticara y nosotros lo hacíamos, eso era lo que quería la gerente que estemos al tanto de los pacientes, ser responsables que estemos siempre preparándonos porque me preguntaba en cualquier momento.

161623: las actividades que más se realizaban en el centro de salud eran, atención al recién nacido, conocer las estrategias de salud, conocer la atención de niño sano, escala de vacunación, a cuántas edades se deben aplicar las vacunas saber si estás se habían modificado saber norma técnica del TBC, conoce el manejo de cadena de frío, qué se debía hacer en casos de emergencia, por qué se rompía la cadena de frío, conoces lo que es emergencia, atención a intoxicados.

Dificultades era el llenado de fuas y otros documentos que manejaba la institución, fue nuestra mayor dificultad aprender los códigos, que data se tenia que llenar y eso fue una de las dificultades que tuve.

151144: teníamos que dominar las normas técnicas, saber las escalas para las evaluaciones, saber sobre consejerías como lactancia materna y otros.

150516: un tiempo estuve en CRED, hospitalizaciones, topico siempre estamos en rotativo.

155232: teníamos que ir todo el día, conocimientos de los procedimientos que se hacía, atención en CREED, conocimientos en atención al neonato.

140254: responsabilidad, puntualidad, no podías salir del establecimiento, estar permanente, estar en disposición, si no había personal nosotros teníamos que cubrir, renovar nuestros conocimientos, están en constante información y también generar una investigación.

152025: primero era la responsabilidad, teníamos que estar en allí prácticamente para poder atender cualquier caso en cualquier momento e incluso por las noches.

150509: desde el ingreso debería ser tolerante con los pacientes ya que no sabemos las dificultades que ha pasado esa persona para llegar al centro de salud. Debería mejorar en el buen trato en todo el centro de salud.

121556: el establecimiento siempre desde el primer día que hemos entrado nos dijo que teníamos estar para el servicio del centro de salud y también nosotros hemos tenido con esa mentalidad, si es un internado debemos estar 24/7 teniamos turno de noche y de día todos los días, teníamos un dia libre para poder hacer nuestras cosas.

150532: nos pidió responsabilidad, respeto y mucho compromiso con la atención del paciente algunas licenciadas nos apoyaban y algunas no.

E00001: Si o si debíamos saber estrategias como por ejemplo TBC, teníamos que saber cómo es y cómo se debe hacer, procedimientos así.

E00002: Nos pidieron tratar de cumplir las expectativas como interno, cumplir con los horarios y estar a disposición cuando se requiere

E00003: Cumplir con el horario, estar a la disponibilidad del centro de salud

E00004: Nos dieron libros actualizados por parte del director del centro de salud, nos dieron también resoluciones actualizadas para llevar las estrategias correctamente.

E00005: Nos pedían saber todas las normas técnicas, y también nos brindaban libros u otros recursos

Perfil profesional

8. ¿Considera que el internado rural aportó en la construcción de su autoimagen como futuro profesional y como persona y de qué manera?

151150: Sí, porque hay aplicas las destrezas que has aprendido, además yo creo que en el internado rural trabajas de manera más segura e independiente, las licenciadas ya te dejan trabajar sola, como persona y profesional si estoy capacitada, sin embargo no rotamos mucho en los servicios que en un inicio nos dijeron.

155231: Sí aportó, ya que en la universidad hay cosas que no te enseñan y en el rural nos enseñaron, aprendes.

101415: De hecho que si, en el internado rural se aprenden muchas cosas que tal vez en la universidad no hemos visto, cuando una termina el internado ya se siente más completa, ya sientes que tienes los conocimientos adecuados para ejercer tu carrera.

161255: Sí aportó significativamente y positivamente, mejoré con la práctica tanto como persona como profesional.

090255: Sí, me sirvió de mucho, aprendí la atención al recién nacido, complementó lo que aprendí en el internado clínico, si cumplió con mis expectativas

155236: Sí, pienso que sí de alguna forma nos ayudó de forma profesional y personalmente, teníamos que hablar con cierta autoridad y el internado nos ayudó a tener más carácter.

143606: Como persona me ayudo bastante, tuve mucho conocimiento, conocer cómo es la zona rural y cómo debemos tratar con personas de la comunidad, como profesional también me aportó positivamente.

111265: Sí, definitivamente, considero que el internado rural es la cereza del pastel, el internado te ayuda mucho en conocimientos, aprendes de todos de todas las áreas de salud, a mi me ha ayudado bastante, incluso en mi vida laboral me ayuda demasiado.

150527: Yo creo que sí, en el internado rural vemos cosas que en la facultad no nos han enseñado, como manejo de fichas, trabajo administrativo, inmunizaciones y control de los niños recién nacidos, algo que te ayuda posteriormente al momento de hacer el serum

150510: Sí, porque te hace dar cuenta como es la realidad en las zonas alejadas, ves la problemática de ellos y como afrontarlos, ya te das cuenta que problemas tienen ahí, ya vas viendo como es.

141722: Si, fue una experiencia distinta, siempre he trabajado en grupo y ahí aprendí a trabajar sola, me hubiera gustado ir a una comunidad, donde yo estuve fue un APV, entonces no me choque con quechua hablantes, no aprendí tanto de una cultura nueva, era muy distinto, era una población de 300 personas, muy conservadores, me ayudó mucho a organizarme, planificar, ver que no siempre todo funciona, mejorar estrategias, buscar planes b, lo bueno es que me apoyaron todas las áreas del centro de salud.

150520: Sí, porque aumentó los conocimientos que ya he tenido, sé cómo atender en el primer nivel

150525: Sí, de hecho que de una u otra forma el internado rural va a reforzar capacidades que teníamos Como le decía al inicio el internado clínico nos ha servido para reforzar la parte práctica y teórica, en el internado rural de una u otra forma la teórica y también práctica porque desarrollamos diferentes tipos de actividades que no se desarrollan el hospital, ahora, eso refuerza nuestra imagen como profesional porque de una u otra forma estamos fortaleciendo algunas capacidades que todavía no falta o teníamos carencia para poder llegar a ser profesional.

150000: Sí, nos ayudó en la promoción de salud, me enseñaron muchas cosas, como hacer sesiones educativas en toda la etapa del desarrollo humano, eso se tiene que enseñar a todos los centros educativos, concientizando la salud.

150001: Yo creo que sí, el internado rural te fortalece y repotencia el conocimiento que tienes, te das cuenta que cada persona es única, te aporta de manera positiva, te enseña mucho.

103728: definitivamente, ya que como su nombre mismo dice son practicantes, preprofesionales, nos ayudan a tener autonomía como profesionales de salud a su vez prepararnos para el siguiente paso que sería el CERUM.

131942: me ha decepcionado, es muy sacrificado el trabajo por que la parte administrativa es muy exigente y tienes que cumplir con eso, entonces no me gustaría trabajar en ese nivel de centro de salud y el horario también, casi todo el día.

030475: claro que si, en mi desarrollo profesional, como que me a complicado mas es el tema de que yo no soy para la parte asistencial sino para la parte de salud pública.

110000: si, obviamente, te hace una persona mas responsable, empática y responsabilidad, ante todo.

161626: si, por que una vez casi todos se fueron a campaña de vacunación y solo nos quedamos la licenciada, yo y mi otra compañera, entonces una de la licenciadas solo estaba por los entornos del centro de salud y yo me había quedado para CRED y pasa que vino una paciente que vino para tratamiento de infección urinaria y que estaba severa , y otro para sulfato y tenia que estar pendiente de que no se retorne la sangre y estaba en el segundo piso entonces era que tenia que bajar hasta abajo CRED. Si me ayudado mucho por que hice prácticamente sola, la lic. Venia a ver como que solo a que se tenía que hacer.

113596: si, por que he tenido mayor campo de acción, he podido desarrollar mas mis habilidades y destrezas.

151146: claro, en este caso si al misio a uno no lo valoraban o no lo tomaban como personal de apoyo, personal que este mirando entonces ya al final te dan campo, ya te dan cual es tu fortaleza y te dan campo.

140263: me enseñó, hubo mas campo laboral, entonces hemos aprendido mucho mas allí, en el centro de salud, en atención de paciente nacido, trabajo en CRED, hemos mejorado algunos casos por ejemplo en vacunas ósea ha mejorado nuestras habilidades y destrezas.

122339: si, conocer la realidad de la parte rural de las personas pensé que iba ser más nocivo el internado, pero fue un poco mas tranquilo de lo que pensaba

160254: considero que de alguna manera si el internado rural ya nos da las bases para un trabajo en un futuro o el mismo hecho que desarrollar el trabajo como licenciado y te dan mas responsabilidades entonces por ese lado yo creo que tiene un buen aporte, pero habría que ver también el tema de como perfeccionar, el internado rural como te decía talvez monetizar más, coordinar más con las otras carreras.

160501: considero que sí, y Qué fue de manera positiva puesto que de al igual que el internado clínico el internado rural las acciones que se realizan tiene mayor demanda y menos oferta entonces y es allí donde tú refuerza tu capacidad como profesional de enfermería tenemos muchos pacientes y poco personal y es allí donde tú refuerzas tu

capacidad como profesional de enfermería porque ya realizas las cosas muchas veces independientemente con las con los conocimientos que te has formado en los 5 años y con los que has reforzado internado clínico entonces sí fue el manera positiva.

104171: sí aportó bastante, allí perfeccioné muchas cosas con la demanda es donde aprendes más te pones a leer e indicas. La demanda es lo que hace que tú busques información y a veces sus costumbres te sorprende.

161623: yo pienso que si, definitivamente por que a pesar que nosotros hemos estado mas tiempo en el internado clínico; el internado rural te muestra una experiencia distinta de lo que es atención en salud ya que las personas se muestran mas y puedes ver como es la realidad con tus propios ojos y palparla con tus manos, de hecho muchas personas asi sin pensarlo muestran su confianza en ti, y si tu no estas debidamente preparado entonces muchas veces puedes sentirte decepcionado, pero si en cambio aplicas todo lo que has tenido te sientes mas confiado, mas orgulloso de las acciones que estas haciendo y mas que no solamente apoyas a una persona, la familia y la comunidad y si puedes ver por ejemplo los resultados de tu trabajo que has realizado por ejemplo has trabajado con niños con anemia y lo haz hecho bien, en pocos meses puedes ver que por ejemplo que la incidencia de anemia a disminuido entonces es muy diferente a lo que es internado clínico y nos brinda mayor oportunidad de actuar.

151144: las practicas son un refuerzo de la teoría, se observa como son en el campo, a que te enfrentas, como la intervención de la enfermera, se hace ver la situación actual.

150516: yo creo que sí, lo que es la parte de conocimiento. Fortalece nuestros conocimientos poniéndolo en práctica.

155232: he aprendido muchas cosas, por que había casos de envenenamiento, accidentes de tránsito, partos, “sobre todo la atención de partos por que mas antes no había tenido”.

140254: solidifico mas por que el internado rural es muy distinta a los procedimientos que se realiza en la ciudad o en los hospitales, básicamente el primer nivel de atención es más promoción y prevención y a partir de ello construyes otras perspectivas, ves otro manejo en el sistema de trabajo y en si ayuda bastante.

152025: si aporto, por que he visto la otra cara de una persona profesional de enfermería que debe cumplir varios roles y bueno algunas roles si me gustarían y otros que no me gustaron y he aprendido ha entender que primero tengo que tener paciencia pero aveces solo una persona sin paciencia para poder desempeñarme mejor y todo eso aporto bastante ha la profesionalidad que voy a tener.

150509: si aporta, no solo en el internado, en todo el proceso de formación hemos adquirido habilidades y destrezas y podemos desempeñarnos. En el área rural nos evidencia como profesional de salud sobre todo es el área de inmunización y de crecimiento y desarrollo y en nuestro internado hemos aprendido mucho por estar grandes aspectos que nos van a servir en un futuro ya que lo vamos aplicar.

121556: esta pregunta es muy interesante porque si no tendríamos oportunidad de hacer el internado rural, pienso que cuando una persona se va a trabajar como

profesional, si no hubiese tenido la oportunidad de hacer el internado no tendría esa experiencia de cómo afrontar.

El internado clínico con el internado rural es muy diferente entonces es un apoyo muy grande porque allí se aprende tratar con las personas y también trabajar con los niños en CRED e inmunizaciones y aplicarlo.

150532: si, es muy importante porque allá se vive mucho mas la necesidad de la población. Me ayudo a entender que las personas, aunque seamos de diferentes condiciones sociales somos personas y nos debemos tratar igual y tratar con cariño y respeto.

E00001: Sí, porque realice y observe muchos procedimientos que no había hecho en el internado clínico.

E00002: Sí, porque tuve la oportunidad de conocer como es el trabajo en la zona rural, algo que no me agrada del trabajo de enfermería en la zona rural es el tiempo que se tiene que estar en el establecimiento.

E00003: Si me aportó mucho, porque ya que dentro del internado rural realice muchos procedimientos y también afiance lo aprendido en la universidad.

E00004: Claro que sí, aportó con el idioma, ya que tuve que aprender más, es algo importante como personal de enfermería.

E00005: Sí obviamente, las dificultades hicieron que los internos