



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS
DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN
INTERNOS DE ENFERMERÍA DE UN
HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRO EN EDUCACIÓN CON MENCIÓN
EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN
EDUCACION SUPERIOR

ALEJANDRA ELIZABETH SILVA
SALGADO

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR

Dra Elisa Socorro Robles Robles

JURADO DE TESIS

DR. MARIELLA MARGOT QUIPAS BELLIZA

PRESIDENTE

MG. LIDIA SERRANO MIRANDA DE AGUILAR

VOCAL

DRA. MAURICIO ZEBALLOS VELARDE

SECRETARIO (A)

DEDICATORIA.

Dedico cada palabra de este estudio a mi versión del pasado, a mi yo de hace diez años, en gratitud por su fortaleza, determinación y convicción, que me han permitido llegar hasta aquí.

Dedico este estudio, junto con todo el esfuerzo que implicó llevarlo a cabo, a mi amado esposo, en gratitud por su infinito apoyo y fortaleza. Gracias por estar a mi lado en cada momento, por sostenerme cuando quise rendirme, por secar mis lágrimas y por darme la fuerza para seguir adelante.

Asimismo, dedico este trabajo, junto con todo el esfuerzo y sacrificio que implicó su realización, a ese Ser Supremo que me dio la vida. Gracias, Dios de los cielos, por nunca soltar mi mano y por guiarme en cada paso de este camino.

AGRADECIMIENTOS.

Agradezco a Dios por su guía y fortaleza en este camino, a mi asesora, la Dra. Elisa Robles, por su invaluable experiencia, sabiduría y palabras de aliento, que han hecho posible la culminación de este estudio. Su apoyo ha sido fundamental, y por ello, le estaré eternamente agradecida.

A mis padres, mi más profundo agradecimiento. Su ejemplo de fortaleza, disciplina y perseverancia ha sido el pilar fundamental de mi formación y ha forjado en mí la persona que soy en la actualidad.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Tesis Autofinanciada

DECLARACIÓN DE AUTOR			
FECHA	24	03	25
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EGRESADO	ALEJANDRA ELIZABETH SILVA SALGADO		
PROGRAMA DE POSGRADO	MAESTRÍA EN EDUCACIÓN CON MENCIÓN EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN EDUCACION SUPERIOR.		
AÑO DE INICIO DE LOS ESTUDIOS	2019		
TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE GRADO	“SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA”		
MODALIDAD DE TRABAJO DE GRADO	Tesis		
Declaración del Autor El presente Trabajo de Grado es original y no es el resultado de un trabajo en colaboración con otros, excepto cuando así está citado explícitamente en el texto. No ha sido ni enviado ni sometido a evaluación para la obtención de otro grado o diploma que no sea el presente.			
Teléfono de contacto (fijo / móvil)	924977981		
E-mail	alejandra.silva@upch.pe		



Firma del Egresado
DNI 61835666

TABLA DE CONTENIDOS

I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	9
III. MARCO TEÓRICO.....	10
IV. METODOLOGÍA	32
V. RESULTADOS.....	41
VI. DISCUSIÓN	60
VII. CONCLUSIONES	66
VIII.RECOMENDACIONES	68
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70

RESUMEN

La presente investigación, enmarcada en la educación superior, tuvo como objetivo sistematizar las experiencias de las prácticas clínicas para analizar el proceso formativo de los internos de enfermería en un hospital público de Lima. A través de un diseño cualitativo de sistematización de experiencias, se realizó una reconstrucción y análisis crítico de las vivencias de los internos, exploradas mediante entrevistas. El estudio se centró en cómo se desarrollan competencias clave a través del aprendizaje experiencial, analizando las dimensiones de autonomía, compromiso social, trabajo en equipo y uso de equipos biomédicos. Los hallazgos revelan que el tránsito de la teoría a la práctica es un proceso complejo; los internos inician con inseguridad, pero desarrollan progresivamente autonomía mediante la reflexión. Su compromiso social se potencia en el contexto clínico real, con un enfoque de cuidado humanizado. El trabajo en equipo es valorado como una herramienta de aprendizaje, aunque se ve limitado por las condiciones del entorno. Finalmente, se identificó una brecha formativa crítica en el manejo de equipos biomédicos, evidenciando una desarticulación entre la formación universitaria y la demanda tecnológica. Este estudio concluye que las prácticas clínicas son un escenario educativo fundamental y resalta la necesidad de implementar estrategias pedagógicas mejoradas, optimizar los entornos de aprendizaje y fortalecer el apoyo institucional para consolidar la formación de los futuros profesionales de la salud.

Palabras clave: prácticas clínicas, internos de enfermería, autonomía, compromiso social, trabajo en equipo, equipos biomédicos.

ABSTRACT

Framed within Higher Education, this study aimed to systematize the clinical practice experiences to analyze the educational process of nursing interns at a public hospital in Lima. Using a qualitative design of systematization of experiences, a critical reconstruction and analysis of the interns' lived experiences were conducted through interviews. The research focused on how key competencies are developed through experiential learning, analyzing the dimensions of autonomy, social commitment, teamwork, and the use of biomedical equipment. Findings revealed that the theory-to-practice transition is a complex process; interns initially experienced insecurity but progressively developed autonomy through reflection. Their social commitment was enhanced by the real clinical context, fostering an empathetic and humanized approach to care. Teamwork was valued as a learning tool but was hindered by environmental constraints. Finally, a critical formative gap was identified in the use of biomedical equipment, highlighting a disconnection between university training and technological demands. This study concludes that clinical practice is a fundamental educational setting and underscores the need for enhanced pedagogical strategies, improved learning environments, and stronger institutional support to refine the training of future healthcare professionals.

Keywords: clinical practice, nursing interns, autonomy, social commitment, teamwork, biomedical equipment.

I. INTRODUCCIÓN

La formación de futuros profesionales en cualquier disciplina es un proceso fundamental que combina conocimientos teóricos con habilidades prácticas. Desde el campo de la educación superior, resulta crucial comprender cómo los estudiantes transitan de la teoría a la práctica para enfrentar los desafíos de un entorno real. En este contexto, las prácticas clínicas constituyen un eje central del aprendizaje, ya que permiten a los internos de enfermería aplicar y consolidar sus competencias en escenarios hospitalarios, bajo la supervisión de docentes y profesionales experimentados.

La sistematización de experiencias en las prácticas clínicas ofrece una oportunidad única para reflexionar críticamente sobre el proceso de aprendizaje, identificando fortalezas, desafíos y áreas de mejora. Este enfoque no solo permite optimizar la formación académica, sino también contribuir al desarrollo integral de los futuros profesionales de enfermería, asegurando que estén preparados para brindar una atención de calidad, ética y humanizada.

La presente investigación, enmarcada en la línea de la educación superior, y tiene como objeto de estudio el proceso formativo de los internos de enfermería, busca además explorar las vivencias de los internos de enfermería en un hospital público de Lima, analizando aspectos clave como el desarrollo de autonomía, el compromiso social, el trabajo en equipo y el uso de equipos biomédicos. Estos elementos son esenciales para la formación de enfermeros(as) competentes que puedan desempeñarse eficazmente en un sistema de salud en constante evolución.

Se analizan estas prácticas no como un fin en sí mismas, sino como un escenario educativo determinante donde se construyen y consolidan competencias, buscando comprender el fenómeno educativo a través de una metodología de sistematización de experiencias, este estudio tiene como objeto el proceso formativo pretendiendo aportar al fortalecimiento de los procesos educativos, destacando la importancia de las prácticas clínicas como una herramienta indispensable para la formación profesional de enfermería. Además, se busca generar conocimientos que permitan mejorar los entornos de aprendizaje, promoviendo estrategias educativas que respondan a las necesidades y realidades de los estudiantes y del sistema de salud en general.

La presente investigación se organiza de la siguiente forma:

El capítulo 1, presenta una introducción, la problemática que motiva el estudio, los objetivos generales y específicos, así como la justificación de este. Se enfatiza la importancia de la sistematización de experiencias en las prácticas clínicas de los internos de enfermería en un hospital público de Lima, considerando aspectos clave como la autonomía profesional, el compromiso social, el trabajo en equipo y el uso de equipos biomédicos. Asimismo, se resalta la relevancia de la formación práctica en la construcción de competencias esenciales para el ejercicio profesional en enfermería.

El capítulo 2, presenta los antecedentes y bases teóricas que sustentan la investigación. Se realiza una revisión exhaustiva de la literatura sobre la formación de enfermería y las prácticas clínicas, abordando conceptos fundamentales como la sistematización de experiencias, el aprendizaje clínico y las competencias

profesionales. Además, se exponen modelos teóricos de formación en enfermería y se analiza el impacto del entorno clínico en el proceso educativo de los internos.

El capítulo 3, describe el diseño metodológico de la investigación, de enfoque cualitativo, basado en la sistematización de experiencias. Se detallan los participantes, los criterios de selección de la muestra y las técnicas de recolección de datos, con especial énfasis en las entrevistas aplicadas a los internos de enfermería. Asimismo, se presentan los procedimientos utilizados para el análisis de la información, asegurando un tratamiento riguroso y estructurado de los datos obtenidos.

El capítulo 4, presenta los resultados, se analizan los hallazgos de la investigación, organizados en función de los ejes centrales del estudio: el desarrollo de la autonomía en los internos de enfermería, su compromiso social en la atención a los pacientes, la dinámica del trabajo en equipo multidisciplinario y los desafíos asociados al uso de equipos biomédicos. Se destacan las experiencias vividas por los internos en sus prácticas clínicas, identificando fortalezas, dificultades y oportunidades de mejora en el proceso formativo.

1.1. Problema de investigación

El tránsito de la teoría a la práctica representa uno de los desafíos pedagógicos más significativos en la Educación Superior, especialmente en disciplinas del área de la salud como la Enfermería. La formación de futuros profesionales es un compromiso de las instituciones educativas, y para ello es crucial que los escenarios de aprendizaje real, como las prácticas clínicas, sean espacios que garanticen el desarrollo efectivo de competencias en las diferentes unidades de atención,

acompañados por docentes formadores quienes deberán modelar, orientar y monitorear su desempeño.

La enfermería es una profesión que cuida al ser humano en todas sus etapas de vida, poniendo al paciente en las mejores condiciones para su recuperación. Combina ciencia y arte al cuidar a las personas enfermas (Brunner, 2013, p. 5). En tal sentido, resulta de gran importancia la enfermería en cualquier sistema de salud y he ahí la necesidad de formar profesionales de Enfermería de calidad.

Asimismo, las prácticas clínicas son de gran importancia para la formación del futuro profesional de Enfermería, estas forman parte del plan de estudios, y tiene la finalidad de dar articulación a la teoría y la práctica. Cabe mencionar, que están organizadas por semestres y distintas áreas hospitalarias, y además permiten desarrollar las competencias genéricas y específicas de cada estudiante. Los escenarios y ámbitos de desempeño permiten que los internos de enfermería puedan realizar las prácticas en contexto real de actuación, que permite movilizar los distintos saberes de tipo conceptual, procedimental y actitudinal, consolidando la formación del futuro profesional de enfermería.

Las limitaciones de infraestructura y tecnología, junto con la carga laboral, afectan el aprendizaje de los internos de enfermería. Enfermería tiene una de las mayores cargas laborales a nivel mundial. En Perú, cada enfermera atiende a 114 personas, con una ratio de 8,8 enfermeras por cada mil habitantes en 2018. Esto impacta negativamente en los servicios ofrecidos y en el entorno de aprendizaje de profesionales y estudiantes (Berrospi & Martínez, 2018).

Dado que las prácticas clínicas son una parte esencial en la formación de los enfermeros(as) y permiten aplicar el aprendizaje, es necesario conocer cómo se desarrollan estas prácticas desde la perspectiva de los participantes. Esto se puede lograr sistematizando sus experiencias durante el internado, lo que facilitará la implementación de acciones para mejorar el proceso educativo de las prácticas clínicas. A pesar de que la importancia de la práctica es bien conocida, existe una brecha en la investigación educativa cualitativa que explore en profundidad, desde la perspectiva de los propios estudiantes, cómo las dinámicas y limitaciones de un entorno de aprendizaje real y complejo, como un hospital público, moldean la construcción de su autonomía, su compromiso social y su identidad profesional. Este estudio busca abordar esa brecha.

Según lo detallado anteriormente, surgen las siguientes interrogantes a mencionar:

1.2. Preguntas de investigación

Pregunta General

¿Cómo son las experiencias de las prácticas clínicas en internos de enfermería de un Hospital Público de Lima?

Preguntas Específicas

¿Cómo son las experiencias de prácticas clínicas con respecto al desarrollo de la autonomía en la profesión?

¿Cómo son las experiencias de prácticas clínicas con respecto al compromiso social con los pacientes?

¿Cómo son las experiencias de prácticas clínicas con respecto al trabajo en equipo y multidisciplinario?

¿Cómo son las experiencias de prácticas clínicas con respecto al uso de equipos e instrumentalización?

1.3. Justificación

El objetivo de esta investigación fue sistematizar las experiencias de las prácticas clínicas de los futuros profesionales de enfermería durante su formación académica en el último año de carrera. Durante este periodo, se llevan a cabo las prácticas clínicas en un contexto hospitalario, lo cual permite al estudiante adquirir aprendizajes en un entorno laboral real. Esto facilitará la comprensión de dichas experiencias desde la perspectiva de los propios protagonistas, con el fin de identificar áreas de mejora. Es importante considerar que la profesión de enfermería se centra en el cuidado integral del ser humano y requiere un adecuado desarrollo de habilidades, fundamentadas en una sólida base teórica y correctamente alineadas con la práctica asistencial. Es crucial que los futuros enfermeros reciban una formación de calidad, ya que esto impactará en el sistema de salud y la atención sanitaria en el país.

La justificación teórica de este estudio radica en su aporte a la comprensión de las prácticas clínicas, entendidas como un fenómeno educativo central en la formación superior. La investigación profundiza en los fundamentos conceptuales que explican la importancia de la práctica en el campo de la enfermería (Morales y Sánchez, 2020). De manera crucial, el estudio se apoya en modelos formativos como el de 'novato a experto' de Patricia Benner para analizar dos procesos

pedagógicos clave: el aprendizaje experiencial y la transición de competencias del estudiante, situando estos fenómenos directamente en el ámbito de la educación superior.

La investigación se justifica metodológicamente porque aporta desde la sistematización de experiencias, un proceso reflexivo y crítico constructivo a partir de las voces de los actores que viven la experiencia. La metodología cualitativa empleada permite recoger y analizar las percepciones, experiencias y conocimientos de los profesionales y pacientes involucrados en el proceso de atención. Esta sistematización de experiencias facilita la identificación de áreas de mejora y la implementación de estrategias educativas más efectivas, que respondan a las necesidades reales de la práctica clínica (García & López, 2018). La crítica constructiva y el enfoque reflexivo también brindan una base sólida para la formación de futuras intervenciones basadas en evidencia, lo que hace que el proceso sea más dinámico y adaptativo a las realidades cambiantes de los entornos clínicos.

Asimismo, la utilidad de este estudio es directa y tangible para la mejora de los programas formativos. Al sistematizar las experiencias, no solo describimos vivencias, sino que generamos lecciones aprendidas que son insumos para la mejora curricular y la práctica docente. Por ejemplo, los hallazgos sobre desafíos con equipos biomédicos justifican la recomendación de implementar laboratorios de simulación, una estrategia educativa concreta, mientras que el análisis de la autonomía permite proponer mejoras en los programas de tutoría y mentoría docente. Por tanto, la utilidad radica en que esta investigación provee evidencia

desde la voz de los estudiantes para optimizar las estrategias pedagógicas en la formación de futuros profesionales.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General:

Sistematizar las experiencias de las prácticas clínicas de los internos de enfermería de un hospital público de Lima

2.2. Objetivos Específicos:

Describir las experiencias de prácticas clínicas con respecto al desarrollo de la autonomía en la profesión.

Describir las experiencias de prácticas clínicas con respecto al compromiso social en el cuidado y seguimiento de los con los pacientes.

Describir las experiencias de prácticas clínicas con respecto al trabajo en equipo y multidisciplinario.

Describir las experiencias de prácticas clínicas con respecto al uso de equipos e instrumentalización.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Carrillo (2004) realizó un estudio sobre un grupo de estudiantes de enfermería para entender su dinámica interna, formación y contribuciones. Se recopiló información mediante una revisión de documentos y 10 entrevistas en profundidad. El análisis, basado en la teoría fundada, se compartió con el grupo. Los resultados destacaron la sistematización como herramienta crítica para reflexionar sobre las dinámicas del grupo, fortaleciendo competencias técnicas, científicas, éticas, emocionales y colaborativas. Además, se resaltaron mejoras en la práctica clínica, conocimiento innovador y formación integral en la enfermería, promoviendo una atención más humanizada y efectiva.

Rondon (2010) sistematizó la enseñanza y aprendizaje del cuidado usando métodos de acción participativa y aprendizaje experiencial. Los resultados mostraron conceptos de cuidado adquiridos de forma práctica y significativa.

Siles (2012) realizó una investigación sobre enfermería comparada, sistematizando experiencias y conocimientos. El objetivo de este estudio fue contribuir al establecimiento de la disciplina de enfermería comparada. Los resultados destacaron la importancia de iniciar un debate metodológico sobre las unidades de comparación y sus fases. Asimismo, se recomendó llevar a cabo estudios comparativos en diferentes niveles y evaluar su impacto en el ámbito científico de la enfermería.

Quijano (2017) sistematizó las experiencias de estudiantes de enfermería al cuidar adultos mayores, destacando mejoras futuras como fortalecer la formación integral

en habilidades emocionales y sociales, manejo del duelo, y promover una atención interdisciplinaria. Además, recomendó mejorar la comunicación y coordinación, desarrollar talleres de resiliencia y evaluar continuamente las prácticas preprofesionales para satisfacer las necesidades de los adultos mayores.

Pulido (2016) realizó un estudio descriptivo sobre el estrés ocupacional y el bienestar psicológico en estudiantes de enfermería durante sus prácticas clínicas. Los resultados mostraron que atender las emociones predice el estrés laboral, mientras que la claridad emocional y la regulación anticipan el bienestar psicológico.

Fuel (2014), en su estudio sobre las principales fuentes de estrés durante las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería, identificó que las siguientes dimensiones son generadoras de estrés: la sobrecarga laboral, la falta de competencia o habilidad, y la implicación emocional.

En un estudio llevado a cabo por Nepal et al. (2016), se examinaron las opiniones de los estudiantes de enfermería en Nepal sobre el entorno de aprendizaje clínico y la supervisión en hospitales tanto públicos como privados. Mediante un cuestionario dirigido a estudiantes de segundo a cuarto año de la licenciatura en enfermería, se descubrió que aquellos que realizaron sus prácticas en hospitales públicos mostraron una mayor satisfacción en comparación con quienes las realizaron en hospitales privados. Los factores que influyeron en esta satisfacción estuvieron relacionados principalmente con el ambiente pedagógico y la supervisión clínica.

Un estudio llevado a cabo por García-Carpintero Blas et al. (2019) en hospitales de Madrid investigó las percepciones de los estudiantes de enfermería sobre sus experiencias durante las prácticas clínicas. Los hallazgos revelaron que, aunque esas prácticas son fundamentales para la formación profesional, los estudiantes enfrentaron considerables desafíos, tales como la falta de recursos, una elevada carga de trabajo y la insuficiente ayuda del personal de salud. A pesar de estas dificultades, los estudiantes valoraron las prácticas por su impacto en su desarrollo tanto profesional como personal, resaltando la importancia de la relación con los tutores y el equipo médico para una experiencia positiva. El estudio concluye que es esencial mejorar el entorno clínico y el apoyo del personal de salud para optimizar el aprendizaje de los futuros enfermeros.

Un estudio realizado por Robyn et al. (2021) examinó las percepciones de los estudiantes de enfermería sobre sus experiencias en prácticas clínicas, utilizando la escala de Supervisión del Entorno de Aprendizaje Clínico y Enfermería Docente. Los resultados mostraron que los estudiantes valoraron positivamente su experiencia general, destacando especialmente la relación de supervisión. Sin embargo, se observó que el rol del docente de enfermería recibió calificaciones más bajas y variables, indicando áreas que podrían mejorarse en la preparación de los supervisores clínicos.

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Formación Profesional.

Para Moreno (2013), la capacitación de los profesionales de enfermería es un aspecto fundamental en el ámbito de la salud. La integración y permanencia de estos profesionales en los servicios sanitarios, así como su participación en diversos procesos asistenciales y la colaboración con el equipo de salud, exigen que su formación garantice competencias para desempeñar un rol activo en la promoción de la calidad y seguridad en la atención sanitaria. En este contexto formativo se destaca la importancia de la práctica clínica, donde los docentes no solo instruyen, sino que también incentivan a los estudiantes a tomar decisiones, realizar observaciones, identificar relaciones y trabajar mediante la investigación. Esto contribuye al desarrollo de habilidades y actitudes que conducen a la adquisición de un poder técnico y político, orientado hacia el beneficio social.

La formación profesional de los enfermeros se lleva a cabo dentro de una relación de enseñanza-aprendizaje, ya sea de manera formal o informal. Los objetivos, métodos y mecanismos de esta relación se fundamentan siempre en alguna teoría, aunque rara vez el respaldo teórico es claramente identificado por los actores involucrados, tales como profesores, estudiantes, educadores y educandos. En esta situación, es crucial que el enfermero perciba la salud de las personas como un tema de competencia directa que él debe abordar utilizando conocimientos técnico-científicos. Esto implica ayudar en la construcción de la autonomía de las personas en su proceso vital, comprometerse socialmente con los pacientes en la definición de políticas de promoción de la salud y considerar la capacidad individual para

tolerar, enfrentar y corregir los riesgos inherentes a su historia de vida (Marinho, 2015).

3.2.2. Modelos de Formación en Enfermería:

Existen diversos modelos de formación en enfermería que han sido diseñados para guiar el aprendizaje, desarrollo profesional y la práctica clínica de los enfermeros.

En el contexto de Perú, estos modelos han evolucionado a lo largo del tiempo, adaptándose a las necesidades de salud del país y a los avances en la disciplina.

Entre los más destacados, se encuentran:

- a. Modelo de los Resultados de la Formación (Outcome-Based Education)
- b. Modelo de Competencias de Miller
- c. Modelo de Benner ("From Novice to Expert")

El modelo de Patricia Benner, "De Novato a Experto", tiene una gran incidencia en instituciones de formación pública y privada en Perú debido a su enfoque práctico y progresivo en el desarrollo de competencias. Este modelo es especialmente relevante en el contexto peruano, ya que permite a las estudiantes de enfermería transitar desde el aprendizaje básico hacia un nivel experto, integrando habilidades técnicas, juicio clínico y adaptabilidad en un entorno de salud desafiante. Su centralidad en la práctica profesional radica en que promueve un aprendizaje basado en la experiencia, lo que es crucial para abordar las complejas necesidades de salud en el país, donde la enfermería desempeña un papel fundamental en atención primaria, hospitalaria y comunitaria.

El modelo "From Novice to Expert" de Patricia Benner (1940) es uno de los más influyentes en la educación en enfermería. Benner adaptó el modelo de adquisición de habilidades de Dreyfus y Dreyfus para describir cómo las enfermeras desarrollan habilidades clínicas y conocimiento práctico a través de la experiencia. Este modelo identifica cinco etapas en el desarrollo de competencias de las enfermeras: novato, principiante avanzado, competente, proficiente y experto.

Etapas del Modelo de Benner:

Novato: Las enfermeras en esta etapa no tienen experiencia en las situaciones en las que se espera que se desempeñen y necesitan reglas para guiar su conducta y acciones (Benner, 1984).

Principiante Avanzado: Estas enfermeras han tenido experiencias limitadas y pueden reconocer aspectos recurrentes de las situaciones (Benner, 1984).

Competente: Las enfermeras competentes tienen una perspectiva de largo plazo y pueden planificar con más eficacia, actuando, basándose en el análisis consciente de los problemas (Benner, 1984).

Proficiente: Las enfermeras en esta etapa perciben situaciones como un todo en lugar de partes aisladas, lo que les permite una toma de decisiones más rápida y precisa (Benner, 1984).

Experto: Las enfermeras expertas no dependen de reglas, principios o pautas para conectar su comprensión de una situación con una acción apropiada. La intuición juega un papel clave en esta etapa (Benner, 1984).

El modelo de Benner sigue vigente en varias universidades de Perú y es valorado por su enfoque en el desarrollo de competencias clínicas en enfermería (Hargreaves & Lane, 2001). En el proceso formativo de enfermeras, es crucial promover el razonamiento crítico y reflexivo, ya que la reflexividad en la práctica permite al profesional ser consciente de sus acciones y decisiones. Este proceso no solo se enseña, sino que se comparte y se vivencia en la formación misma. Según Shön (1983), la reflexión en la práctica es esencial para que los estudiantes puedan integrar la teoría con la experiencia práctica. Los docentes juegan un papel clave al implicar la reflexión en la formación, contribuyendo al desarrollo de enfermeros más preparados y conscientes.

Práctica reflexiva y el desarrollo del pensamiento crítico en la educación en salud

La práctica reflexiva es una herramienta clave en la educación en enfermería, ya que permite a los profesionales no solo evaluar sus decisiones pasadas, sino también ajustar sus acciones durante la atención clínica. Este proceso mejora el pensamiento crítico y fomenta una mejor toma de decisiones en entornos complejos, lo que eleva la calidad del cuidado brindado a los pacientes (Schön, 1983). Integrar la reflexión en acción durante el aprendizaje permite a las enfermeras desarrollar un enfoque

proactivo, anticipando situaciones futuras y mejorando su adaptabilidad. Este proceso no solo enriquece el desempeño clínico, sino que también promueve el aprendizaje continuo y el desarrollo de competencias críticas, como la resolución de problemas y la capacidad de reacción ante situaciones inesperadas (Gardner, 2012). Además, según Benner (2001), esta práctica fortalece el empoderamiento y el liderazgo profesional, facilitando la innovación en los procedimientos clínicos y educativos, mejorando así los resultados clínicos y elevando los estándares de atención.

Así mismo el pensamiento crítico en la educación en salud es crucial para la formación de profesionales capaces de enfrentar los retos del entorno clínico. A través de la práctica reflexiva, los estudiantes y profesionales desarrollan habilidades analíticas para evaluar y ajustar sus decisiones en tiempo real. Este enfoque permite no solo mejorar la calidad del cuidado, sino también anticipar situaciones futuras y adaptarse de manera eficiente a cambios inesperados. Como señalan estudios recientes, integrar el pensamiento crítico en la educación en salud fomenta la innovación y el liderazgo en los profesionales sanitarios (Benner, 2001; Gardner, 2012).

3.2.3. Sistematización de Experiencias

La sistematización de experiencias es una metodología cualitativa diseñada para recolectar, organizar y analizar experiencias vividas, transformándolas en conocimientos prácticos aplicables a futuras intervenciones. Este proceso de

reflexión crítica y participativa es especialmente valioso en entornos clínicos, donde las experiencias cotidianas del personal de salud se convierten en aprendizajes para mejorar el cuidado del paciente. En estos contextos, la sistematización permite que las enfermeras y otros profesionales identifiquen áreas de mejora, optimicen procedimientos y fortalezcan su capacidad de respuesta en situaciones complejas, promoviendo un aprendizaje continuo y basado en la práctica (Jara, 2012).

Jara (2012), presenta la importancia de seguir un conjunto de pasos en el proceso de sistematización que permite la recolección, organización, análisis crítico, resultados, validación y difusión.

Recolección de Datos: Se utilizan técnicas cualitativas como entrevistas, grupos focales, y observaciones para recolectar información sobre las experiencias de los participantes.

Organización de la Información: Los datos recolectados se organizan de manera sistemática, a menudo utilizando categorías o temas emergentes.

Análisis Crítico: Se lleva a cabo un análisis detallado de los datos organizados para identificar patrones, aprendizajes clave y áreas de mejora.

Síntesis de Resultados: Los hallazgos se sintetizan en un documento que incluye conclusiones y recomendaciones basadas en la experiencia analizada.

Validación y Difusión: Los resultados se validan con los participantes y se difunden a través de informes, presentaciones y publicaciones para compartir los aprendizajes con un público más amplio.

Aplicación en Contextos Educativos y Clínicos: En la educación en enfermería, la sistematización de experiencias se utiliza para evaluar y mejorar los programas de formación clínica, asegurando que los estudiantes adquieran competencias prácticas relevantes.

En la práctica clínica, la sistematización ayuda a identificar buenas prácticas y áreas de mejora, contribuyendo a la calidad del cuidado de los pacientes y a la formación continua de los profesionales de la salud.

La sistematización ha demostrado ser una metodología eficaz tanto en la educación como en el entorno clínico. En el estudio de Cai (2011), el uso de la sistematización en un currículo de simulación clínica permitió a los estudiantes mejorar significativamente en habilidades clínicas y pensamiento crítico, demostrando el impacto positivo en la educación. Flott y Linden (2016) señalaron que un ambiente de aprendizaje clínico sistematizado mejora la satisfacción y los resultados educativos de los estudiantes de enfermería, resaltando que la organización y el análisis de los entornos clínicos son cruciales para maximizar el aprendizaje. Finalmente, el trabajo de Truppel et al. (2009) mostró cómo la sistematización en unidades de cuidados críticos no solo organiza el cuidado de los pacientes, sino que también fortalece la seguridad y visibilidad del personal de enfermería, optimizando la calidad del cuidado. Este enfoque permite integrar la teoría con la

práctica de manera crítica, proporcionando un marco sólido para la mejora continua en ambos contextos.

3.2.4. Prácticas Profesionales.

Gea-Caballero (2018) afirma que las prácticas profesionales en enfermería permiten a los enfermeros y futuros profesionales brindar cuidados de calidad, mejorar la seguridad y el bienestar de pacientes y profesionales. Es esencial crear entornos positivos para fomentar la excelencia, optimizar resultados y aumentar la satisfacción de los usuarios.

You (2013) ha demostrado que ciertos ámbitos asistenciales de enfermería, considerados excelentes, tienen un impacto medible en los resultados de salud. Estos ámbitos se distinguen por una disminución en la morbilidad y mortalidad, un aumento en la calidad y una mejora en el cuidado de la sociedad, los ciudadanos, los usuarios y los profesionales. Factores del entorno, como el liderazgo en enfermería de alta calidad, la participación de las enfermeras en la toma de decisiones, la continuidad del cuidado, el desarrollo continuo de competencias, las relaciones adecuadas entre enfermeras y médicos, la formación académica y el nivel de formación, entre otros aspectos, se han identificado como esenciales para mejorar los entornos de práctica profesional y los cuidados proporcionados.

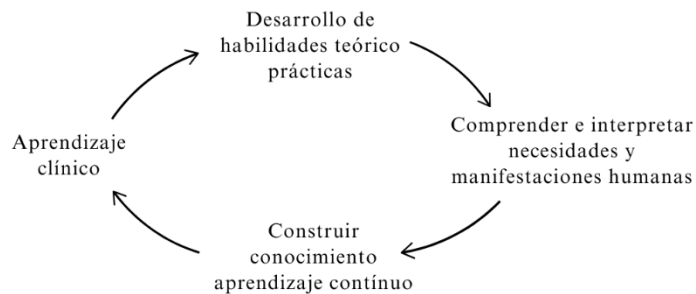
3.2.5. Prácticas clínicas.

Camacho (2010) afirma que las prácticas clínicas permiten a los estudiantes aprender mediante la práctica, reflexión, teoría y tutoría. Bettancourt (2011) señala que las enfermeras clínicas juegan un papel clave en este proceso, gestionando cuidados y apoyando la formación de estudiantes de enfermería.

Marcia (2009) enfatiza la importancia de reconocer a la enfermera clínica como una profesional con responsabilidades propias y como colaboradora en el proceso de formación de los estudiantes de enfermería. Este enfoque permite a los docentes desarrollar nuevas perspectivas sobre la experiencia clínica y su contexto, fortaleciendo así este espacio de aprendizaje. La integración entre la docencia y el servicio constituye un desafío que debe ser abordado para construir conocimientos prácticos y teóricos mediante proyectos de gestión e investigación, derivados de las necesidades identificadas en diversos ámbitos de la práctica. Estos proyectos conjuntos permiten mejorar la labor de enfermería y proporcionan mayor autonomía, empoderamiento y visibilidad a los profesionales.

Según Camacho (2010), el aprendizaje clínico desarrolla habilidades teórico-prácticas para cuidar a las personas, comprendiendo sus necesidades y manifestaciones. Este proceso reflexivo y crítico ayuda al profesional de enfermería a construir conocimiento en un aprendizaje continuo, beneficiando tanto al tutor como al estudiante. Ocurre en contextos profesionales, incluyendo laboratorios que involucran relaciones humanas y fenómenos de la profesión.

Figura 1



Fuente: Aprendizaje clínico, Camacho, 2010

Importancia de las prácticas clínicas y el internado.

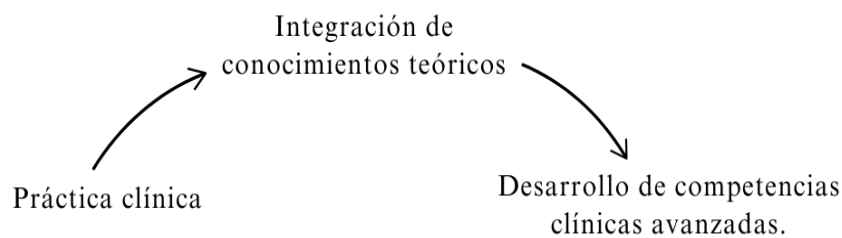
Las prácticas clínicas y el internado permiten a los estudiantes integrar los conocimientos teóricos adquiridos en el aula con la práctica clínica real. Según Benner et al. (2010), este proceso de integración es crucial para el desarrollo de competencias clínicas avanzadas, ya que los estudiantes aprenden a aplicar teorías y principios en situaciones reales, enfrentando problemas y desafíos clínicos auténticos.

El profesional reflexivo en salud es capaz de movilizar sus competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales para diagnosticar y realizar procedimientos clínicos de manera efectiva. La exposición constante a situaciones de atención clínica demanda una práctica continua de un conjunto de procedimientos que permiten desarrollar una experticia en el campo de atención.

Las prácticas clínicas son fundamentales para que los estudiantes adquieran y perfeccionen habilidades técnicas específicas. Un estudio de Levett-Jones et al. (2011) encontró que la repetición de procedimientos durante las prácticas permite

a los estudiantes no solo perfeccionar sus habilidades, sino también desarrollar las competencias necesarias para realizar intervenciones seguras y efectivas, logrando un nivel adecuado de capacidad en la atención clínica.

Figura 2



Prácticas clínicas, Benner, 2010

Impacto de la pandemia en la formación práctica

La pandemia obligó a muchas instituciones a suspender o modificar las prácticas clínicas tradicionales debido a las restricciones de acceso a los entornos hospitalarios y la necesidad de reducir el riesgo de contagio. Según Dewart et al. (2020), esta interrupción ha limitado significativamente la exposición de los estudiantes a experiencias clínicas esenciales, afectando su desarrollo de competencias prácticas y confianza en el desempeño clínico.

La transición repentina a la educación virtual ha presentado desafíos en la formación práctica. Las plataformas de aprendizaje en línea, aunque útiles para la teoría, no pueden replicar completamente la experiencia práctica que se obtiene en un entorno clínico real. Como señalan Lasater et al. (2021), esta transición ha

afectado la calidad de la enseñanza práctica, con estudiantes que reportan dificultades para adquirir habilidades clínicas críticas.

Estrategias de mitigación

En las prácticas clínicas, se han implementado varias estrategias de mitigación para compensar la falta de formación práctica en escenarios reales. Una de ellas es la simulación clínica, ampliamente utilizada para replicar situaciones reales. Según Hayden et al. (2014), las simulaciones de alta fidelidad, que utilizan maniqués avanzados y entornos virtuales, pueden ser tan efectivas como las experiencias clínicas reales en el desarrollo de habilidades prácticas. Otra estrategia es el uso de laboratorios de habilidades virtuales, donde los estudiantes pueden practicar procedimientos en un entorno controlado. Estudios como el de Foronda et al. (2020) han demostrado que estos laboratorios pueden mejorar la competencia y la confianza de los estudiantes en sus habilidades técnicas. Además, la telemedicina y la telesalud se han convertido en herramientas valiosas para la formación clínica. Serper y Volk (2018) destacan que, aunque diferentes, las experiencias clínicas a través de telemedicina pueden ser significativas para los estudiantes. Por último, la colaboración interinstitucional entre instituciones educativas y hospitales ha sido fundamental para enfrentar los desafíos educativos durante la pandemia. Según Morin (2020), estas colaboraciones han facilitado el uso compartido de recursos y han proporcionado experiencias prácticas directas en el contexto de la pandemia.

3.2.6. Dimensiones de la práctica clínica

La práctica clínica en enfermería constituye un eje central en el desarrollo profesional, caracterizada por diversas dimensiones que garantizan la calidad, seguridad y efectividad de la formación del profesional. Entre estas dimensiones destacan la autonomía, como capacidad del profesional de enfermería para tomar decisiones fundamentadas en el juicio clínico y la evidencia científica; el compromiso social, que refleja la responsabilidad ética y profesional frente a las necesidades y derechos de las comunidades; el trabajo en equipo y multidisciplinario, que resalta la colaboración activa con otros profesionales de la salud para abordar de manera integral las necesidades del paciente; y el uso de equipos o instrumentalización, que exige competencias avanzadas en el manejo de dispositivos tecnológicos y herramientas especializadas para optimizar los resultados en la atención. Estas dimensiones, interconectadas, no solo fortalecen el desempeño de la enfermería, sino que consolidan su rol como una disciplina esencial en los sistemas de salud contemporáneos.

3.2.6.1. Autonomía en Enfermería.

Según Tapp (2009), la autonomía en enfermería es el uso del juicio crítico basado en conocimientos por parte del profesional, lo que implica control sobre su actuación, autoridad y responsabilidad en la toma de decisiones.

Tonges (2008) menciona que la autonomía en enfermería es un concepto relevante tanto para los enfermeros clínicos como para los administradores de enfermería y otros líderes. A medida que la enfermería se ha profesionalizado a nivel mundial, la autonomía en la práctica y la capacidad de aplicar un cuerpo de conocimiento

específico en la disciplina se han considerado importantes indicadores de que la enfermería es una profesión independiente. La autonomía ha sido relacionada con la calidad de vida de los enfermeros, la satisfacción laboral, entornos de práctica profesional positivos y la percepción de la calidad de la atención brindada.

3.2.6.2. Compromiso Social en Enfermería.

El compromiso social en enfermería se entiende como la obligación de cuidado asumida hacia los pacientes, las familias y la comunidad, fundamentada en principios éticos, responsabilidad profesional y empatía. Este compromiso no solo se refiere a la prestación de cuidados clínicos, sino también a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la participación en la mejora de las condiciones de vida de las personas.

Según Mejías (2017), el compromiso social debe inculcarse desde las etapas iniciales de la formación académica en enfermería, promoviendo un aprendizaje significativo en el que los estudiantes puedan construir conocimientos aplicables, desarrollar competencias profesionales y fortalecer su sentido de responsabilidad y empatía. Esto es fundamental, ya que una formación basada en valores y principios sociales favorece el desarrollo de enfermeros capaces de comprender y responder a las necesidades biopsicosociales de los pacientes.

De acuerdo con Watson (2008) y su teoría del cuidado humano, el compromiso social es una extensión de la práctica de la enfermería, en la que el profesional no solo actúa como cuidador, sino como agente de cambio en la sociedad, fomentando relaciones humanas significativas y un entorno de cuidado genuino. En este sentido,

el compromiso social no solo mejora la calidad de la atención, sino que también contribuye a la construcción de una sociedad más equitativa y saludable.

Por lo tanto, es esencial que los programas de formación en enfermería integren estrategias pedagógicas que promuevan el compromiso social, tales como el aprendizaje basado en problemas, el trabajo comunitario y la reflexión crítica. Estas herramientas no solo permiten a los estudiantes conectar los conocimientos teóricos con la práctica, sino también desarrollar una perspectiva más amplia y ética sobre su rol en el cuidado de la salud y el bienestar de la sociedad.

3.2.6.3. Trabajo en equipo y multidisciplinario.

El trabajo en equipo y multidisciplinario es un pilar fundamental en el ámbito de la enfermería, ya que permite una atención integral y centrada en las necesidades del paciente. Según Amaya (2015), este concepto está intrínsecamente ligado a procesos comunicativos efectivos y a la capacidad de los integrantes del equipo para trabajar de manera conjunta, coordinada y colaborativa hacia objetivos comunes. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha subrayado la importancia de comprender y fortalecer el trabajo en equipo como una estrategia clave para minimizar errores relacionados con la falta de interacción y comunicación entre los miembros del equipo de salud.

El enfoque multidisciplinario, que integra a diversos profesionales como médicos, enfermeros, terapeutas y trabajadores sociales, entre otros, es esencial para abordar la complejidad de las condiciones de salud. Este tipo de colaboración no solo mejora los resultados clínicos, sino que también favorece una atención más segura, eficaz y humana. Según la OMS, la integración efectiva de equipos

multidisciplinarios requiere una formación académica sólida que enfatice la importancia de la comunicación, el respeto mutuo y el liderazgo compartido.

Además, la formación académica desempeña un papel crucial en el desarrollo de habilidades para el trabajo en equipo. De acuerdo con Fernández y Martínez (2017), las instituciones educativas deben incluir estrategias pedagógicas que promuevan la colaboración, tales como simulaciones clínicas, aprendizaje basado en problemas y proyectos interdisciplinarios. Estas metodologías permiten a los estudiantes experimentar dinámicas de equipo, mejorar sus competencias comunicativas y comprender los roles de otros profesionales en el cuidado del paciente.

Por otro lado, la teoría de los sistemas de Ludwing von Bertalanffy (1968) aporta una perspectiva relevante, al considerar al equipo de salud como un sistema donde cada miembro cumple una función interrelacionada, y donde el éxito colectivo depende del funcionamiento armónico de todas las partes. En este contexto, los líderes en el área de salud deben fomentar ambientes de trabajo inclusivos y participativos, donde se valoren las contribuciones individuales y se priorice el bienestar del paciente.

El trabajo en equipo y la integración multidisciplinaria son elementos esenciales para garantizar una atención de calidad y mejorar los resultados en salud. Su fortalecimiento debe ser una prioridad tanto en los entornos clínicos como en la formación académica de los futuros profesionales de la salud.

3.2.6.4. Uso de Equipos o Instrumentalización

La Organización Mundial de la Salud define el equipo biomédico como: un dispositivo médico eléctrico o manual que permite apoyar el diagnóstico, tratamiento, cura o prevención de diversas patologías en las personas (Organización Mundial de la Salud, 2023).

La capacitación en el uso de equipos médicos y biomédicos es esencial en la formación de los estudiantes de enfermería. Esta formación asegura que los futuros profesionales de la salud estén preparados para utilizar una amplia gama de dispositivos y tecnologías de manera segura y efectiva, mejorando así la calidad del cuidado al paciente y reduciendo riesgos.

3.2.6.5. Impacto de la capacitación en equipos biomédicos en la práctica clínica

La capacitación adecuada en el uso de equipos médicos es fundamental para mejorar la calidad del cuidado en la práctica de los internos de enfermería. Estudios como el de Walton et al. (2016) demuestran que los enfermeros bien entrenados son más capaces de utilizar tecnología avanzada para monitorear y tratar a los pacientes, lo que se traduce en mejores resultados de salud. Además, la autoeficacia, descrita por Bandura (1997) como la creencia en la capacidad propia para realizar tareas específicas, se fortalece a través de la capacitación práctica, lo que aumenta la confianza y el desempeño clínico de los estudiantes. Sin embargo, uno de los principales desafíos en este proceso es la complejidad técnica de los equipos biomédicos. Gaba (2004) señala que estos dispositivos requieren un alto nivel de conocimiento y habilidades prácticas, lo que implica una curva de aprendizaje empinada para los estudiantes, quienes pueden experimentar ansiedad y estrés al

enfrentarse a estos equipos complejos. Lapkin et al. (2010) argumentan que la falta de confianza en el uso de esta tecnología puede aumentar los niveles de ansiedad, afectando negativamente el aprendizaje. Además, las limitaciones en la instrucción y la práctica son otro obstáculo importante. Según Jeffries et al. (2016), los programas de enfermería a menudo enfrentan restricciones de tiempo y recursos, lo que reduce las oportunidades de entrenamiento práctico, dificultando el desarrollo de la competencia y la confianza necesarias para el manejo eficiente de equipos médicos. El uso de simulación de alta fidelidad ha demostrado ser una herramienta eficaz para superar los desafíos asociados con el aprendizaje de equipos médicos complejos. Según O'Donnell et al. (2011), estas simulaciones brindan un entorno seguro y controlado en el que los estudiantes pueden practicar sin el riesgo de causar daño a los pacientes, permitiendo la repetición de procedimientos y mejorando tanto la competencia como la confianza de los estudiantes. Otra estrategia clave es el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), que centra la enseñanza en la resolución de problemas clínicos reales. Barrows (1986) argumenta que el ABP promueve el pensamiento crítico y facilita la integración de conocimientos teóricos y prácticos. En la misma línea, Schmidt et al. (2009) sostienen que el ABP ayuda a los estudiantes a desarrollar habilidades efectivas para resolver problemas y aplicar conocimientos en contextos clínicos, lo cual es especialmente útil para el manejo de equipos médicos. Además, el entrenamiento escalonado y la mentoría proporcionan una vía efectiva para el aprendizaje. Benner et al. (2010) sugieren que empezar con tareas simples y progresar hacia procedimientos más complejos mejora la confianza y la competencia de los estudiantes, mientras que la mentoría de enfermeros experimentados facilita la adaptación a nuevas tecnologías.

Finalmente, la instrucción interprofesional, en la que los estudiantes de enfermería aprenden junto a otros profesionales de la salud, también es valiosa. Reeves et al. (2016) señalan que este enfoque promueve la colaboración entre disciplinas y mejora el uso de la tecnología médica en el entorno clínico.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de diseño y nivel de investigación.

La investigación es cualitativa, basada en la sistematización de experiencias, lo que permite una reflexión crítica de la práctica desde la perspectiva de los internos de enfermería, con el objetivo de mejorar los procesos formativos de dicha profesión.

El término diseño, según Jara, generalmente se refiere a la clasificación, ordenación y catalogación de datos e información dentro de un sistema. En el ámbito de la educación popular y el trabajo en procesos sociales, tiene un significado más amplio que incluye no solo la recopilación y organización de datos, sino también la obtención de aprendizajes críticos de nuestras experiencias. Por ello, se habla de la "sistematización de experiencias". Las experiencias son procesos únicos y vitales que expresan una gran riqueza de elementos, haciéndolas inéditas e irrepetibles. Desde un enfoque crítico emancipador, la sistematización de experiencias permite la participación de los actores involucrados en la experiencia (Jara, 2018).

En la investigación, esto implica interactuar con los sujetos de estudio y comprender el fenómeno desde su perspectiva (Imbernón, 2002).

4.2. Muestra o informantes clave.

Para la selección de los participantes, se utilizó un muestreo intencional por conveniencia y disponibilidad (Martínez, 2006). La muestra estuvo constituida por 10 internos de enfermería que se encontraban realizando sus prácticas profesionales en el hospital público objeto de estudio. Estos internos provenían de tres universidades distintas (una pública y dos privadas), lo que aportó diversidad de

perfiles formativos previos. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: 1) Ser interno(a) de enfermería realizando activamente sus prácticas en el hospital público seleccionado; 2) Cumplir con el rango de edad de 22 a 45 años ; y 3) Aceptar voluntariamente participar en el estudio, para lo cual se obtuvo el consentimiento informado. Como criterio de exclusión, no participaron del estudio aquellos que no eran internos de enfermería o quienes, siéndolo, manifestaron no desear formar parte de la investigación.

Tabla de categorización de los informantes.

En la siguiente tabla se presenta la codificación de los informantes clave, quienes provienen de tres universidades, tanto del ámbito público como privado.

De la primera universidad pública, se contó con la participación de cuatro informantes, de los cuales tres corresponden al género femenino y uno al género masculino. En cuanto a la primera universidad privada, participaron tres informantes, todos de género femenino. Finalmente, en la segunda universidad privada, se incluyeron tres informantes, de los cuales dos son de género femenino y uno de género masculino.

Universidad	N	Caracterización por género	Código	Código	Código	código
U Pública 1	4	3 (F) 1 (M)	IE 1 G-1	IE 2 G-1	IE 3 G-1	IE 4 G-1
U Privada 1	3	3 (F)	IE 1 G-2	IE 2 G-2	IE 3 G-2	
U Privada 2	3	2(F) 1(M)	IE 1 G-3	IE 2 G-3	IE 3 G-3	

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a los criterios de inclusión, se considerarán a los internos de enfermería que estén realizando esta etapa de su formación académica en el Hospital Público y que estén dispuestos a participar en el estudio, además de que cumplan el rango de edad de 22-45 años.

En cuanto a los criterios de exclusión no participarán del estudio aquellos que no sean internos de enfermería y no deseen participar de esta investigación.

4.3. Definición conceptual de categorías y subcategorías

Tabla de categorías y sub categorías.

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍAS
PRÁCTICAS CLÍNICAS. Según Camacho (2010), las prácticas clínicas son un proceso mediante el cual los alumnos adquieren aprendizajes a través de la práctica, la reflexión, la teoría y la tutoría. Estas prácticas representan un campo de estudio en el que los estudiantes aplican la teoría en la práctica bajo la supervisión de tutores. La reflexión crítica de la acción se entiende como un proceso que ocurre de manera simultánea a la acción, ya que vincula los procesos cognitivos y prácticos. Este proceso se refiere a la reflexión crítica de la realidad práctica del profesional de enfermería, con el objetivo de construir conocimiento para	AUTONOMÍA DE LA PROFESIÓN La autonomía en la enfermería es aplicar juicio crítico basado en el conocimiento, controlar la práctica profesional y tomar decisiones con autoridad y responsabilidad (Tapp, 2009).
	COMPROMISO SOCIAL El compromiso social, se define como obligación de cuidados contraída con hacia una persona; para Mejias (2017) es importante que el compromiso social se transmita desde el aula, para favorecer un aprendizaje significativo, donde los mismos alumnos puedan construir, conocimientos, competencia profesional, además de

transformar esa realidad. Es un proceso de aprendizaje continuo tanto para el tutor como para el estudiante.	responsabilidad y empatía con el cuidado de los pacientes.
	TRABAJO EN EQUIPO Y MULTIDISCIPLINARIO Según Amaya (2015), el trabajo en equipo se relaciona con la comunicación y colaboración. La OMS destaca que entender su importancia ayuda a evitar errores por falta de interacción entre los profesionales de salud y enfatiza la necesidad de formación académica para mejorar la integración multidisciplinaria y el éxito en el tratamiento de pacientes.
	USO DE EQUIPOS O INSTRUMENTALIZACIÓN La Organización Mundial de la Salud define el equipo biomédico como dispositivos eléctricos o manuales que apoyan en el diagnóstico, tratamiento, cura o prevención de patologías. El uso adecuado de estos equipos es

	esencial para una enfermería asistencial eficaz.
--	---

Figura 3

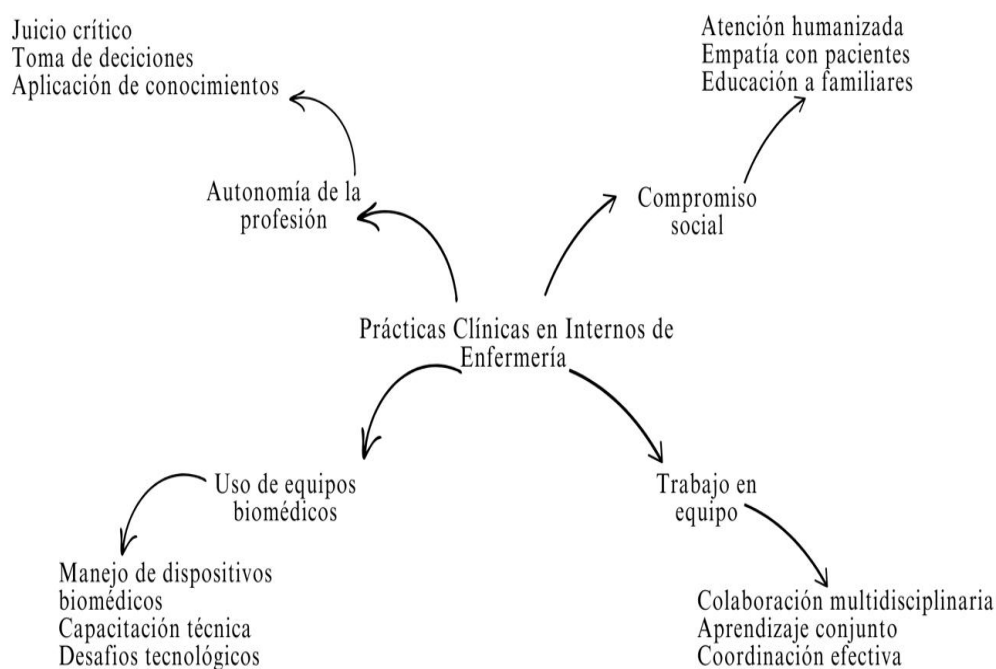


Diagrama de categorías. Fuente, elaboración propia.

4.4. Técnicas e instrumentos

La técnica utilizada fue la entrevista, desde la perspectiva de Latorre (1996) la entrevista es una técnica que posibilita la recopilación de información mediante la formulación de preguntas. El instrumento fue una guía de entrevista (ver anexo), que estuvo organizada en 16 preguntas. El instrumento tuvo validez de contenido por juicio de expertos, participaron 4 docentes vinculados a educación y enfermería,

quienes aportaron en la revisión de los ítems aportando al instrumento en sus diferentes dimensiones.

Tabla de revisión del instrumento por expertos.

REVISOR 1	Agregar preguntas orientadas a las categorías	Se agregó preguntas por según las categorías del estudio.
REVISOR 2	Modificación de la pregunta 2	Durante las rotaciones ¿Cuál fue el área donde experimentó un mejor desenvolvimiento?
REVISOR 3	Agregar una pregunta de limitaciones durante el internado	¿Qué potencialidades y limitaciones ha encontrado durante el desarrollo del Internado de Enfermería?
REVISOR 4	Características de un buen interno de enfermería	¿Qué características considera que debe tener un Interno de Enfermería?

Consideraciones éticas

Durante esta investigación se siguieron las pautas éticas de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Se obtuvo autorización del Departamento de Enfermería del hospital para realizar el estudio. Se informó a los internos de enfermería sobre los objetivos y se les invitó a participar voluntariamente, proporcionando una hoja informativa con detalles del estudio y garantizando su derecho a retirarse en cualquier momento.

En cuanto a los criterios de inclusión, se consideró la participación de los internos de enfermería que hayan aceptado formar parte de este estudio. En cuanto a los criterios de exclusión, no participarán del estudio aquellos que no sean internos de enfermería y no deseen participar de esta investigación.

Además, se respetó la propiedad intelectual, asegurándose de registrar y citar adecuadamente las fuentes utilizadas, de acuerdo con las normas APA.

Plan de análisis

Los datos recopilados a través de las entrevistas fueron procesados y analizados. Siguiendo la propuesta de Creswell (2013), a través de un proceso sistemático se logró organizar, interpretar y dar sentido a la información recolectada en las entrevistas. Este proceso se caracterizó por su naturaleza inductiva, ya que buscó identificar patrones y categorías emergentes a partir de los datos.

Durante la transcripción de las entrevistas se hizo una revisión detallada de las respuestas y facilitó la inmersión de los datos. Se leyeron y analizaron las transcripciones para obtener una comprensión general y comenzar a identificar ideas recurrentes, lo que permitió la siguiente etapa de codificación.

En la etapa de codificación, se segmenta la información en unidades significativas, asignándoles códigos que representen conceptos o ideas clave. En un momento inicial se generan categorías descriptivas basadas en las palabras de los participantes y otro más avanzado, donde se agrupan códigos similares para formar categorías interpretativas.

Las categorías representan agrupaciones conceptuales relevantes para los objetivos del estudio, desempeña un papel activo en la interpretación de los datos, buscando siempre representar con rigor y profundidad las experiencias y significados expresados por los participantes.

V. RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados de las experiencias de los internos de enfermería en sus prácticas clínicas en un hospital público de Lima, a partir de un proceso de sistematización y reflexión de la práctica. Esta metodología permitió explorar profundamente la práctica profesional desde diversos ejes: la autonomía en la práctica de enfermería, el compromiso social inherente a la profesión, el trabajo en equipo y la colaboración multidisciplinaria, así como el uso de equipos biomédicos. Se destacan también las competencias cognitivas, técnicas y procedimentales desarrolladas por los estudiantes, junto con su proceso de aprendizaje autónomo y reflexivo en un contexto clínico real. Estos resultados ofrecen una visión integral del proceso formativo de los internos, destacando los desafíos y aprendizajes adquiridos en un entorno de alta exigencia y complejidad, con el fin de contribuir a la mejora continua de las prácticas educativas y profesionales en enfermería

5.1. Presentación de la experiencia

El internado de enfermería se desarrolla en dos espacios: la primera parte, se desarrolla en un espacio hospitalario, la duración depende de la institución, puede variar entre 6-8 meses o 12 meses; la segunda parte, se desarrolla en un espacio de salud del primer nivel de atención, que dura entre 4-6 meses, de acuerdo con la institución.

La finalidad del internado hospitalario en enfermería es proporcionar a los estudiantes una experiencia práctica integral en un entorno clínico real, donde

puedan aplicar los conocimientos teóricos adquiridos durante su formación académica. Durante el internado, los estudiantes desarrollan competencias esenciales para el ejercicio profesional, como la toma de decisiones clínicas, el trabajo en equipo, la atención directa al paciente y la gestión de situaciones complejas. Además, el internado hospitalario les permite adquirir habilidades técnicas y procedimentales, fomentar su autonomía y reforzar su capacidad para brindar cuidados de salud seguros y de calidad. Este periodo es crucial para consolidar la transición de los estudiantes de un entorno académico a la práctica profesional.

En esta sistematización, los principales actores fueron los internos de enfermería, quienes provienen de cuatro universidades de Lima y convergen en un mismo hospital para desarrollar sus prácticas clínicas. Asimismo, la investigadora principal se encargó de llevar a cabo las entrevistas individuales con cada interno, con el objetivo de recopilar información valiosa que contribuya al desarrollo de esta investigación. Este enfoque permitió obtener una visión integral de las experiencias y competencias adquiridas por los internos en el entorno hospitalario.

5.2. Ejes de Sistematización

Para la sistematización de experiencias en las prácticas clínicas de los internos de enfermería, se han considerado los siguientes ejes fundamentales para el desarrollo de competencias en un entorno de práctica real. Estos ejes se organizan de la siguiente manera: (1) las experiencias prácticas en el desarrollo de la autonomía, donde se analizan los procesos de toma de decisiones y autogestión de los internos en el cuidado de los pacientes; (2) las experiencias vinculadas al compromiso social,

que destacan la responsabilidad ética y el sentido de servicio inherente a la profesión de enfermería; (3) las experiencias en el trabajo en equipo y la colaboración multidisciplinaria, que exploran cómo los internos interactúan y cooperan con otros profesionales de la salud para brindar una atención integral; y (4) el uso de equipos biomédicos avanzados, evaluando la competencia técnica y la adaptación de los internos en el manejo de herramientas especializadas que potencian la calidad del cuidado. Cada uno de estos ejes permite una comprensión profunda de los aprendizajes y desafíos enfrentados por los internos, así como del impacto de la práctica clínica en su formación profesional.

5.2.1. Autonomía de la profesión:

Según Tapp (2009), la autonomía en enfermería implica que el profesional ejerza juicio crítico basado en sus conocimientos, tomando decisiones con autoridad y responsabilidad en su práctica.

La autonomía adquirida durante estas prácticas es clave para fortalecer la confianza en sus propias habilidades y conocimientos, lo que se traduce en un mejor desempeño en la atención al paciente (Benner, 2001). Además, como señala Benner, el desarrollo de la autonomía en las prácticas clínicas fomenta la capacidad de los enfermeros para enfrentar situaciones imprevistas, aplicar intervenciones adecuadas y liderar equipos multidisciplinarios cuando sea necesario.

Los entrevistados destacan la importancia de la **responsabilidad**, la **iniciativa** y la adaptabilidad del interno de enfermería en este nuevo entorno de aprendizaje dentro del ambiente hospitalario, así mismo resaltan la necesidad del aprendizaje práctico y la asunción de responsabilidades como parte fundamental del proceso de

formación. Mencionan la experiencia de aprendizaje y el desarrollo de habilidades prácticas en diferentes áreas hospitalarias.

“Dentro del hospital pude ver cómo se desempeña la enfermera en cada área y así puedo elegir a donde dedicarme, es importante hacer el internado.” IE 2 G-1.

“Me permitieron conocer todo el hospital y los tipos de patologías en cada servicio, además de conocer como son las funciones de los enfermeros por cada área.” IE 3 G-1.

“Cuando roté por emergencia, en el tóxico la licenciada me dejó hacer muchos procedimientos, entonces allí pude desenvolverme mejor, hice las anotaciones en la historia clínica, y me sentí bien, pero siempre la enfermera me revisaba que esté bien lo que haya hecho.” IE3 G-2.

“En neonatología pude hacer procedimientos solo, porque ya me habían enseñado, había pocos pacientes y me explicaban paso a paso, yo anotaba todo y al día siguiente ya sabía que hacer cuando llegaba a mi turno.” IE 4G-1.

Los internos manifiestan que inician sus rotaciones sintiéndose **inseguros** y **dependientes** de la orientación de enfermeras licenciadas. Este nerviosismo inicial es común y se ve reflejado en la necesidad constante de consulta y supervisión.

“Limitaciones es que a veces las licenciadas están muy apuradas y no tenían tiempo de enseñar, eso me hacía sentir mal al inicio, porque justo allí sentí que no encajaba, no tenía funciones, hasta que me adapte, preguntaba y apuntaba todo, potencialidades puedo decir que me pude adaptar a ese ritmo tan acelerado de aprendizaje” IE 2 G-1.

"Al inicio me sentí muy nervioso, sentí que se molestaría si yo no sabía qué hacer..." IE 1 G-1.

“En todas las áreas me sentí angustiada y con nervios al inicio, creo que es porque nosotros no hicimos muchas prácticas hospitalarias, por la pandemia”. IE 2 G-2.

“En las primeras semanas, era difícil porque no sabía que hacer, pero luego como ya pasaban los turnos sabía cómo podía ayudar a las enfermeras y pude hacer mis funciones poco a poco, ya no me sentía tan inseguro en los turnos”. IE 1 G-3.

En sus expresiones manifiestan que, con el tiempo y la práctica, los internos comienzan a realizar procedimientos de manera más independiente. Fortalecen sus conocimientos **generando confianza** en sus propias habilidades. Los testimonios indican que, aunque inicialmente necesitan mucho apoyo, los internos llegan a un punto donde pueden realizar tareas con menor supervisión, mostrando así un crecimiento en su autonomía profesional.

“El interno tiene que ser bien responsable, tener mucha iniciativa de hacer los procedimientos, porque si no tienes iniciativa no aprendes, tener los materiales listos para cuando haya que colocar catéteres, sondas y así los licenciados te enseñan”. IE 1 G-1.

“Me ha sido muy fructífero, yo aprendí bastante, pero creo que es porque tuve mucha iniciativa y siempre que llegaba a casa de cada turno estudiaba lo que había visto en el hospital y así podía aprender más y no olvidarme de las cosas”. IE 1 G-3.

Sentimientos de nerviosismo y dependencia inicial: Durante las entrevistas los internos expresaron que muchos internos comenzaron sus rotaciones sintiéndose nerviosos y dependientes de las enfermeras licenciadas. Esto se refleja en comentarios como:

"Al inicio me sentí muy nervioso, sentí que se molestaría si yo no sabía qué hacer..." IE 1 G-1 y "Fue difícil al inicio, las enfermeras no confían en ti, y tienes que poco a poco ganarse el campo..." IE 3 G-2.

"Me sentí bien, cuando ya conocía mis funciones, podría ayudar a las enfermeras y ellas confiaban en mí, al inicio no fue así, no sabía que hacer, eso fue difícil." IE 1 G-3.

Estos sentimientos de inseguridad inicial destacan la falta de confianza en sus habilidades y la necesidad de orientación constante.

Desarrollo de autonomía con el tiempo: A medida que los internos **ganaron experiencia**, comenzaron a realizar procedimientos **de manera más independiente**. Por ejemplo:

"Pude hacer procedimientos solo, porque ya me habían enseñado..." IE 4 G-1 y "En las primeras semanas, era difícil porque no sabía qué hacer, pero luego como ya pasaban los turnos sabía cómo podía ayudar a las enfermeras..." IE 1 G-3. Este desarrollo progresivo muestra cómo la práctica y la repetición contribuyen a la construcción de la autonomía profesional.

A partir de los testimonios recopilados, es evidente que la autonomía es una **competencia fundamental** en el desarrollo profesional de los internos de enfermería. La práctica clínica dentro del ambiente hospitalario no solo brinda un espacio para la aplicación de conocimientos, sino que también permite a los internos fortalecer su capacidad de autogestión y toma de decisiones. La transición desde la dependencia inicial hacia la autonomía profesional, facilitada por la experiencia y

el fortalecimiento de sus conocimientos, demuestra el valor formativo de esta etapa. Es crucial, por lo tanto, que los profesionales que guían a los internos brinden un ambiente de apoyo que permita el desarrollo de esta autonomía, fomentando un equilibrio entre supervisión y libertad para actuar, lo cual es esencial para que los futuros enfermeros adquieran confianza en sus habilidades y competencias.

5.2.2. Compromiso social

El compromiso social en los internos de enfermería y en los enfermeros se refiere a la responsabilidad ética y profesional de contribuir activamente al bienestar y la salud de las comunidades, especialmente de las más vulnerables. Según García y Pérez (2020), este compromiso implica que los profesionales de la enfermería no sólo proporcionen atención clínica de calidad, sino que también participen en acciones de promoción de la salud y educación sanitaria, aboguen por políticas de salud más inclusivas y trabajen para reducir las inequidades en el acceso a los servicios de salud. En el caso de los internos, el compromiso social se refleja en su disposición para aplicar lo aprendido en situaciones prácticas, **contribuyendo al bienestar de las comunidades donde realizan sus prácticas**. En los enfermeros ya formados, este compromiso adquiere mayor relevancia, ya que deben asumir un rol activo en la creación de entornos más equitativos y en la defensa de los derechos a la salud de los pacientes.

En los testimonios recogidos, la totalidad de los participantes manifestaron un **profundo compromiso social** hacia los pacientes y las realidades que enfrentan.

Este compromiso se evidencia en su disposición a atender las necesidades físicas y emocionales de los pacientes, mostrando sensibilidad hacia aquellos en situaciones de vulnerabilidad y proporcionando un cuidado integral. Los internos reconocen la importancia de la empatía y el trato humanizado como parte esencial de su práctica, lo cual refuerza su responsabilidad ética y profesional. A través de su experiencia en el entorno hospitalario, no solo buscan aplicar sus conocimientos clínicos, sino también contribuir activamente al bienestar de las personas y comunidades a las que sirven, reafirmando su rol como agentes de cambio en la salud pública.

“El compromiso con los pacientes, sobre todo aquellos que ningún familiar viene a verlos, me di cuenta de que enfermería hace todo por el paciente, desde un baño hasta apoyo, compañía emocional, le da de comer, absolutamente todo” .IE 1 G-1

Cuidado Integral: Los internos destacan la importancia de **atender todas las necesidades del paciente**, incluyendo el apoyo emocional y el cuidado diario. Este enfoque holístico es un pilar del compromiso social en la enfermería. Uno de los informantes **destaca el rol de la enfermería al encargarse de todo por el paciente**, desde el baño hasta el apoyo emocional y la alimentación, especialmente cuando estos no cuentan con el apoyo de familiares cercanos, lo que evidencia un enfoque de acompañamiento constante y compasivo IE 1 G-1. De igual manera, otro interno resalta la importancia de educar a los familiares sobre el cuidado del paciente en el hogar, **mostrando el carácter humano y social de la profesión**, que no solo se limita a la atención clínica, sino que también promueve el bienestar y la continuidad del cuidado en el entorno familiar IE 4 G-1.

“Nosotros cuidamos al paciente y educamos al entorno, se trabaja mucho de la mano con la asistente social, eso me gusto bastante, que se preocupan bastante por el paciente y sus cuidados hasta cuando se vaya a su casa”. IE 1 G-2

"Me di cuenta de que enfermería hace todo por el paciente, desde un baño hasta apoyo, compañía emocional..." IE 1 G-I.

Educación y Apoyo a Familiares: Además del cuidado directo al paciente, los internos subrayan la relevancia de educar a los familiares sobre cómo continuar el cuidado en casa. Esta educación asegura que los pacientes reciban un cuidado adecuado incluso fuera del hospital y refleja un compromiso más amplio con la comunidad.

"Me gustó el área de pediatría, me pareció de mucha vocación y paciencia, a los niños se les trata diferente que, a los adultos, me gustó enseñarles a los padres cómo debían cuidar a sus niños en casa, así que me dedicaré a esa área." IE 2 G-1

"En neonatología pude hacer procedimientos solo, porque ya me habían enseñado, había pocos pacientes y me explicaban paso a paso, yo anotaba todo y al día siguiente ya sabía qué hacer cuando llegaba mi turno." IE 4 G-1

"Nosotros cuidamos al paciente y educamos al entorno, se trabaja mucho de la mano con la asistente social, eso me gustó bastante, que se preocupan bastante por el paciente y sus cuidados hasta cuando se vaya a su casa." IE 1 G-2

“Sobre todo he aprendido que nunca debo perder el trato humanizado con los pacientes, y debo ser muy empática con mis compañeros y con todos en realidad”

.IE 2 G-2

Reflexión sobre la Vocación: Muchos internos reflexionan sobre la nobleza y la importancia ética de su profesión, reconociendo el valor de tratar al paciente con empatía y respeto.

"Enfermería trabaja muy de cerca con los pacientes en todo su turno, hace funciones super importantes, aseo, higiene, medicación, definitivamente, es una profesión de mucha vocación, cuidar de un ser humano enfermo, un ser humano que acabas de conocer es una profesión muy noble."

"Siempre traté de dar el mejor trato al paciente, fue muy lindo cuando un familiar de un paciente me regaló una gaseosa, agradeciendo el cuidado que le di a su familiar, ese día me sentí feliz." IE 3 G-2.

5.2.3. Trabajo en equipo y multidisciplinario

Enfatizan la colaboración con licenciados y otros profesionales de la salud para un aprendizaje integral y la importancia de trabajar en equipo; la colaboración que tiene cada integrante y además lo favorecido que es que el equipo esté completo para el cuidado de los pacientes

“Con el equipo completo pude aprender mejor las funciones de cada uno, mucho porque pude ver las funciones de cada uno y además sentir el apoyo de colegas cuando se necesita de ayuda con algún paciente”. IE 1 G-1

Describen cómo la **colaboración entre los miembros del equipo es fundamental** para el funcionamiento eficiente del hospital, les genera motivación ver el trabajo y compañerismo en equipo y esto promueve el aprendizaje de los internos de enfermería y además los motiva a seguir aprendiendo.

“Es importante que todo el equipo este completo, cada uno tiene sus funciones bien claras, y ya cada uno sabe que hacer cuando vienen a su turno, todos conocian bien su trabajo” IE 2 G-2

“Todos trabajan en conjunto para la mejora del paciente, eso si me gusto mucho, el equipo dentro del hospital”. IE3 G-2

Detallan cómo un equipo de enfermería completo contribuye a un mejor ambiente de aprendizaje para los internos, subrayando la importancia de la colaboración en el proceso educativo dentro del entorno hospitalario.

“Siempre veia que todos trabajaban en equipo, eso me motivo mucho” IE 1G-3.

"Yo he aprendido mucho de todo el equipo de salud, una vez hicieron una colecta para que un paciente pueda tener un examen que no hacía el hospital, eso me dio mucho gusto, yo también colaboré. IE 2 G-3"

5.2.5. Uso de equipos o instrumentalización

Estas respuestas revelan una serie de desafíos y preocupaciones comunes relacionadas con el manejo de equipos médicos en el entorno hospitalario. Los entrevistados destacan la necesidad crítica de una formación adecuada para dominar estos equipos biomédicos, lo que sugiere la importancia de integrar un enfoque más completo en la educación en enfermería hospitalaria. Los internos manifiestan su admiración por el manejo de equipos biomédicos, y las oportunidades no siempre

son suficientes para aprender ese manejo, por lo que se requiere una mayor estructura en el proceso de enseñanza. Muchos informantes expresan que, debido a la carga de trabajo de los licenciados y al ritmo acelerado de los servicios, el tiempo para recibir instrucción directa es limitado, lo cual genera inseguridad en el uso de dispositivos como monitores, bombas de infusión y ventiladores. Esto indica la necesidad de implementar programas de capacitación más específicos y detallados, que permitan a los internos familiarizarse con el instrumental biomédico en un ambiente supervisado y con un enfoque progresivo, facilitando así la adquisición de competencias técnicas esenciales para su desempeño profesional autónomo y seguro.

“Difícil al inicio, hay equipos complicados como los monitores de emergencia, los ventiladores y ver como los enfermeros se encargan de ese manejo es inspirador, poco a poco fui aprendiendo, difícil al inicio, pero siento que todavía me falta mucho por aprender” IE 1 G-1

"En mi casa tenía que ver tutoriales para al día siguiente poder usar las bombas infusoras..." IE 1 G-3

Además, resaltan la diversidad de contextos en los que se encuentran estos equipos, lo que subraya la necesidad de una formación flexible y adaptable. La preocupación por la falta de familiaridad y capacitación en el manejo de equipos específicos, como las bombas infusoras, refleja la importancia de un enfoque más centrado en la práctica y la capacitación especializada.

“Los monitores de emergencia no sabía usarlos, no sabía leer las funciones vitales en el monitor, aprendí poco a poco, me enseñaban”. IE 4G-1.

“Me sentí bien cuando aprendí a usarlos, cada vez aprendía más, cada día ya no tenía tanto temor”. IE 1 G-2.

Finalmente, la rapidez del entorno de aprendizaje hospitalario resalta la necesidad de una formación ágil y efectiva que prepare a los estudiantes para enfrentar los desafíos del campo de manera competente.

“Algunos enfermeros me enseñaron como usar, otros no tenían tiempo de enseñar, un técnico de enfermería muy amable me enseñó como armar un ventilador mecánico, pero aún hay equipos que todavía no se usan”. IE3 G-2.

Análisis por categorías y subcategorías.

Autonomía de la Profesión

Los testimonios de los internos de enfermería evidencian una marcada dependencia y necesidad de consulta constante con el docente instructor durante sus prácticas clínicas. Esta dependencia refleja, por un lado, el respeto por la precisión requerida en los procedimientos clínicos y, por otro, una falta de confianza inicial en sus propias habilidades para actuar de manera autónoma. Un informante señala: "Sentí que siempre tenía que consultar algo para poder hacerlo, como los procedimientos, el manejo de la historia clínica. Al principio no podía hacer nada solo..." IE 2 G-1. Este testimonio subraya cómo el proceso de aprendizaje en el ámbito hospitalario implica no sólo la adquisición de competencias en el espacio práctico, sino también

la construcción de seguridad y confianza en el ejercicio de la práctica, basado en el conocimiento que el interno de enfermería posee.

A medida que avanza su experiencia en el hospital, algunos internos comienzan a experimentar un mayor nivel de autonomía en los procedimientos clínicos. Por ejemplo, un informante destaca: "Pude hacer procedimientos solo, porque ya me habían enseñado..." IE 4 G-1. Esta progresiva independencia demuestra la importancia de una orientación inicial sólida para que los internos puedan, eventualmente, asumir tareas de manera autónoma. Asimismo, este desarrollo va acompañado de un incremento en la confianza en sus habilidades clínicas, como lo expresa otro interno: "En las primeras semanas, era difícil porque no sabía qué hacer, pero luego como ya pasaban los turnos sabía cómo podía ayudar a las enfermeras..." IE 1 G-3. La figura del instructor se vuelve así fundamental, ya que su guía y disponibilidad para responder consultas desempeñan un rol crucial en la transición de los internos hacia una mayor independencia profesional, fortaleciendo tanto su nivel de competencia técnica como su seguridad personal en el desempeño de la enfermería.

Compromiso Social

Los testimonios de los internos de enfermería destacan su compromiso con una atención integral y humanizada, donde la educación al paciente y sus familiares juega un rol esencial. Un informante describe su experiencia en pediatría, donde encontró satisfacción al enseñar a los padres cómo cuidar a sus hijos en casa,

destacando su deseo de dedicarse a esa área: "Me gustó el área de pediatría, me pareció de mucha vocación y paciencia, a los niños se les trata diferente que, a los adultos, me gustó enseñarles a los padres cómo debían cuidar a sus niños en casa, así que me dedicaré a esa área" IE 2 G-1. Además, la empatía y el respeto hacia el paciente son pilares en su formación, como expresa otro interno al señalar que la enfermería implica atender al otro como se desea ser atendido: "He podido ver muy de cerca lo importante del respeto por el ser humano, ver que la enfermería se centra en el cuidado en todas sus facetas, me queda claro que atender al otro como quiero ser atendido, o como quiero que cuiden a mis familiares" IE 1 G-1. Este compromiso con el cuidado humanizado también se refleja en las iniciativas de apoyo emocional que los internos ofrecen a sus pacientes, buscando aliviar el sufrimiento de aquellos en situaciones difíciles: "Siempre les di mi mejor versión, me daba mucha pena porque pasan momentos difíciles estando enfermos en el hospital, y siempre los traté con mucho cariño" IE 3 G-2. Estos testimonios subrayan cómo los internos no sólo desarrollan habilidades técnicas, sino también un enfoque centrado en la empatía y el cuidado emocional, aspectos fundamentales en su proceso formativo y en el compromiso social inherente a la profesión de enfermería.

Trabajo en Equipo Multidisciplinario

Los testimonios de los internos de enfermería destacan la importancia del trabajo en equipo dentro del entorno hospitalario, enfatizando cómo la colaboración y la comunicación efectiva son esenciales para brindar una atención de calidad a los

pacientes. Un informante comenta que el apoyo mutuo entre los miembros del equipo beneficia directamente a los pacientes, resaltando el ambiente de compañerismo y solidaridad: "Se ayudan entre todos y todo es en beneficio de los pacientes y eso es muy bonito" IE 2 G-1. Esta colaboración también demanda una gran capacidad de adaptación y flexibilidad por parte de los internos, especialmente al principio, cuando deben ganarse la confianza de las enfermeras y del resto del equipo. Un interno relata las dificultades iniciales en este aspecto, señalando que "fue difícil al inicio, las enfermeras no confían en ti, y tienes que poco a poco ganarse el campo..." IE 3 G-2, lo cual refleja el esfuerzo requerido para integrarse en un entorno de alta exigencia.

Además, la falta de personal se presenta como un desafío significativo que afecta la dinámica de trabajo en equipo. La ausencia de enfermeras no solo incrementa la carga de trabajo, sino que también reduce el tiempo disponible para la enseñanza y la supervisión de los internos, lo que limita su aprendizaje. Como señala un informante: "Definitivamente el equipo tiene que estar completo, cuando faltan enfermeras es más difícil todo, porque tienen más pacientes y quieren hacer todo rápido" IE 3 G-1. Esta situación subraya la necesidad de contar con un equipo bien estructurado y completo para asegurar que cada miembro pueda cumplir su rol de manera efectiva, lo cual es fundamental tanto para el bienestar de los pacientes como para el desarrollo formativo de los internos. En conjunto, estas experiencias resaltan que el trabajo en equipo es una competencia fundamental en la formación de los futuros enfermeros, implicando no solo habilidades técnicas, sino también la capacidad de colaborar, adaptarse a diferentes circunstancias y asumir responsabilidades en un entorno hospitalario dinámico y demandante.

Uso de Equipos o Instrumentalización

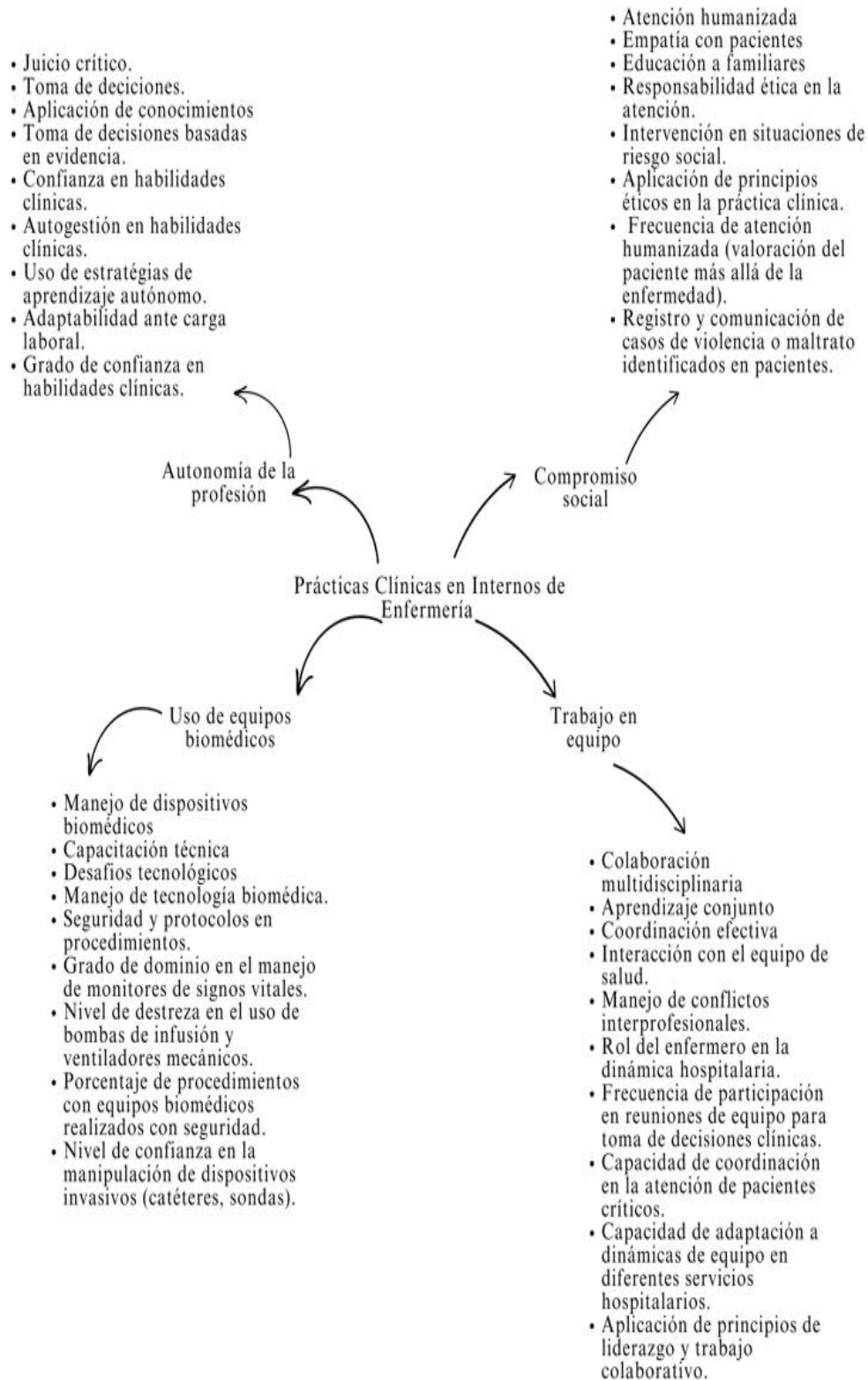
Los testimonios de los internos de enfermería reflejan la importancia del **desarrollo de competencias en el uso de equipos biomédicos**, una habilidad fundamental para su desempeño en el entorno hospitalario. A lo largo de sus prácticas, muchos internos han experimentado desafíos en la operación de estos dispositivos, destacando la necesidad de una formación más profunda en este aspecto. Un informante señala su proceso de aprendizaje gradual: "Poco a poco me enseñaron a usar los equipos biomédicos, pero **siento que aún tengo que aprender mucho más...**" IE 2 G-1. Este comentario evidencia tanto el progreso alcanzado como la percepción de insuficiencia en el entrenamiento, lo cual es común entre los internos que aún buscan perfeccionar sus habilidades en el manejo de equipos avanzados.

La capacidad de adaptación tecnológica se convierte en una herramienta clave para estos estudiantes, quienes recurren a diferentes estrategias para compensar el limitado tiempo de instrucción directa en el hospital. Un interno menciona que tuvo que utilizar tutoriales en casa para entender mejor el uso de bombas infusoras y poder aplicarlo con mayor seguridad al día siguiente: "En mi casa tenía que ver tutoriales para al día siguiente poder usar las bombas infusoras..." IE 1 G-3. Este ejemplo refleja la iniciativa y el compromiso de los internos en su propio proceso formativo, adaptándose de manera autodidacta ante los desafíos tecnológicos que enfrentan.

Por otro lado, la repetición y el acompañamiento en los procedimientos son factores cruciales para reducir el nerviosismo y mejorar la destreza de los internos en la realización de tareas. Uno de los informantes relata su experiencia al colocar su

primera vía periférica, mencionando cómo **el apoyo de una enfermera experimentada le ayudó a controlar los nervios**: "Mi primer procedimiento como interno fue colocar una vía periférica, una licenciada de tópico me dio la oportunidad y me explicó, eso me calmó mucho los nervios que tenía, junto a la licenciada pude realizar el procedimiento, creo que solo no hubiera podido" IE 3 G-3. Esta experiencia subraya la importancia de un entorno de aprendizaje seguro, donde la supervisión permite a los internos desarrollar habilidades a través de la práctica y el refuerzo positivo. En conjunto, estas respuestas reflejan cómo los internos, a través de la práctica y el apoyo gradual, van adquiriendo la competencia tecnológica necesaria para integrarse eficazmente en el equipo de salud.

Figura 4.



Análisis gráfico de resultados. Fuente elaboración propia.

VI. DISCUSIÓN

Las experiencias de los internos de enfermería en sus prácticas clínicas están marcadas por una combinación de aprendizaje, retos, y oportunidades de desarrollo profesional. Este periodo formativo representa un espacio crucial para el fortalecimiento de competencias esenciales en la profesión, como la autonomía, el compromiso social, el trabajo en equipo y el manejo de equipos biomédicos. A partir de los hallazgos del presente estudio y los resultados reportados en investigaciones previas, se puede establecer un análisis comparativo de las principales dimensiones involucradas.

Autonomía en la Profesión

El presente estudio evidenció que los internos desarrollan progresivamente su autonomía al enfrentarse a decisiones clínicas bajo la supervisión de enfermeros experimentados. Este hallazgo es consistente con el modelo de Benner (1984), que describe el tránsito gradual de los estudiantes desde el nivel de "novato" hasta "competente" en función de su exposición a situaciones reales. Sin embargo, en este estudio se identificó que la limitada supervisión, atribuida a la sobrecarga laboral en hospitales públicos, puede retrasar este desarrollo. Esto contrasta con los resultados de Durán y Sánchez (2021), quienes reportaron que, en instituciones privadas con mejor dotación de personal, los estudiantes alcanzan mayor autonomía debido a un acompañamiento constante.

Compromiso Social

Los internos destacaron en este estudio su compromiso con los pacientes y la comunidad, percibiendo su rol no solo como técnico, sino también como un agente de cambio social. Este compromiso se ve reforzado por las interacciones directas con pacientes en condiciones vulnerables, tal como lo menciona García y Pérez (2020), quienes resaltan la importancia de integrar valores éticos y sociales en la formación. A diferencia de otros contextos reportados en antecedentes internacionales, donde el compromiso social puede estar menos enfatizado debido a recursos más abundantes, en el contexto peruano la alta demanda y limitaciones del sistema público potencian esta dimensión, obligando a los internos a desarrollar empatía y adaptabilidad de forma más marcada.

Trabajo en Equipo y Multidisciplinario

El trabajo en equipo multidisciplinario fue identificado como una experiencia enriquecedora, donde los internos aprendieron de la interacción con otros profesionales de la salud. Este hallazgo coincide con Nepal et al. (2016), quienes argumentan que el trabajo en equipo mejora significativamente las habilidades de comunicación y la toma de decisiones en los estudiantes. Sin embargo, este estudio también señala que la falta de personal en hospitales públicos peruanos afecta negativamente estas dinámicas, limitando las oportunidades de los internos para participar plenamente en equipos interprofesionales. Esto difiere de los resultados de investigaciones realizadas en sistemas de salud con mayor dotación de recursos, donde los internos tienen un acceso más constante a equipos interdisciplinarios.

Uso de Equipos Biomédicos

El uso de equipos biomédicos se percibe como una dimensión crítica, especialmente debido a la carencia de simuladores y laboratorios en las escuelas de enfermería. Este estudio encontró que los internos adquieren estas habilidades únicamente durante sus prácticas clínicas, lo que genera incertidumbre y un aprendizaje más autodidacta. Estos resultados son similares a los de Fuel (2014), quien destaca que la falta de acceso temprano a equipos biomédicos puede comprometer la confianza y competencia técnica de los estudiantes. Sin embargo, investigaciones realizadas en países con mejor infraestructura educativa muestran que el uso de simuladores reduce significativamente esta brecha, permitiendo una transición más fluida al entorno clínico real.

Comparación General de los Resultados

En comparación con los antecedentes internacionales, los internos en el contexto peruano enfrentan desafíos adicionales debido a la limitada infraestructura, recursos tecnológicos y dotación de personal en los hospitales públicos. Sin embargo, estas condiciones también potencian el desarrollo de competencias como la empatía, la adaptabilidad y el compromiso social, lo que refleja un perfil profesional altamente resiliente.

Los hallazgos de este estudio resaltan la importancia de crear alianzas entre las instituciones educativas y el sistema de salud para superar estas limitaciones, optimizando así las experiencias de los internos y garantizando una formación de calidad.

Las experiencias de los internos de enfermería en sus prácticas clínicas son enriquecedoras, pero también desafiantes, marcadas por un equilibrio entre el aprendizaje y las limitaciones del sistema. Al comparar estos hallazgos con investigaciones previas, se observa que las características propias del contexto peruano influyen significativamente en la formación, destacando áreas clave de mejora que requieren atención prioritaria para fortalecer las competencias de los futuros profesionales.

El valor de esta investigación trasciende el campo de la enfermería, ya que su diseño metodológico, la sistematización de experiencias, es altamente replicable en cualquier disciplina del ámbito educativo que involucre una formación práctica.

Lecciones aprendidas

- Fomentar la autonomía profesional de los internos.
- Implementar estrategias progresivas que permitan a los internos adquirir autonomía de manera segura, como la asignación gradual de responsabilidades bajo supervisión.
- Ofrecer espacios para que los internos reflexionen sobre su práctica y reciban retroalimentación constructiva que refuerce su capacidad de autogestión y toma de decisiones.
- Fortalecer el compromiso social en la formación de los internos
- Diseñar actividades de formación ética y humanística que integren el cuidado integral y humanizado, resaltando la importancia de la empatía y el respeto hacia los pacientes y sus familias.

- Promover la participación de los internos en proyectos comunitarios que incluyan educación sanitaria y promoción de la salud, fortaleciendo su sentido de responsabilidad social.
- Optimizar el trabajo en equipo y la integración multidisciplinaria
- Organizar talleres de formación en trabajo en equipo, donde los internos puedan desarrollar habilidades de comunicación y colaboración efectiva con otros profesionales de la salud.
- Garantizar que los hospitales públicos cuenten con equipos completos y bien estructurados para brindar un ambiente de aprendizaje positivo y dinámico, lo que beneficiará tanto a los internos como a los pacientes.
- Desarrollar programas de formación técnica en equipos biomédicos
- Implementar entrenamientos específicos y prácticos en el uso de equipos biomédicos, asegurando que los internos se familiaricen con su funcionamiento antes de realizar prácticas independientes.
- Incorporar simuladores y laboratorios clínicos en la formación académica, permitiendo a los internos practicar en un entorno controlado y seguro.
- Mejorar las condiciones del entorno de aprendizaje clínico.
- Gestionar recursos para garantizar que los hospitales públicos dispongan de infraestructura adecuada y equipamiento suficiente que facilite un aprendizaje de calidad para los internos.
- Aumentar la disponibilidad de enfermeros licenciados dedicados a la enseñanza, reduciendo la carga laboral que pueda limitar la supervisión y guía de los internos.
- Fortalecer el vínculo entre teoría y práctica.

- Promover la integración de la teoría con la práctica mediante la implementación de sesiones de retroalimentación entre los internos y sus supervisores, donde se analicen casos clínicos vividos durante las prácticas.
- Facilitar el acceso a materiales educativos actualizados que permitan a los internos revisar y consolidar los conceptos aprendidos durante su experiencia clínica.
- Establecer mecanismos de evaluación continua.
- Diseñar sistemas de evaluación formativa durante las prácticas clínicas que permitan identificar fortalezas y áreas de mejora en tiempo real, ayudando a los internos a ajustar su desempeño y optimizar su aprendizaje.
- Incluir evaluaciones periódicas sobre el impacto de las prácticas clínicas en la formación de los internos, asegurando que las experiencias vividas contribuyan significativamente al desarrollo de sus competencias profesionales.

VII. CONCLUSIONES

A partir del análisis de los objetivos planteados, se derivan las siguientes conclusiones sobre las experiencias de las prácticas clínicas de los internos de enfermería en un hospital público de Lima:

1. La sistematización de las experiencias de los internos de enfermería permite identificar fortalezas y desafíos en su proceso formativo, destacando que la práctica clínica es un espacio crucial para consolidar competencias profesionales. Este entorno facilita el aprendizaje integral, pero también expone limitaciones en infraestructura, supervisión y recursos que impactan en la calidad del aprendizaje.
2. Las prácticas clínicas promueven el desarrollo progresivo de la autonomía en los internos de enfermería, quienes reportan un incremento en su capacidad para tomar decisiones clínicas basadas en el juicio crítico y la evidencia. Sin embargo, esta autonomía depende en gran medida de la supervisión recibida y del grado de confianza depositado por el equipo de salud, lo que evidencia la necesidad de fortalecer estrategias que les permitan asumir responsabilidades con mayor confianza.
3. Las prácticas clínicas permiten desarrollar un profundo compromiso social, al estar directamente involucrados en el cuidado y seguimiento de los pacientes, especialmente en un contexto hospitalario público con alta demanda de servicios. Esta experiencia fomenta la empatía, la responsabilidad ética y el sentido de servicio hacia las comunidades más

vulnerables, destacando la importancia de un enfoque humanizado en su formación.

4. El trabajo en equipo y la interacción con otros profesionales de la salud son elementos esenciales que los internos reconocen como oportunidades clave para desarrollar habilidades de comunicación, coordinación y colaboración. No obstante, las limitaciones en el número de personal y la alta carga laboral en los hospitales públicos pueden restringir estas oportunidades, subrayando la importancia de fortalecer los equipos multidisciplinarios para maximizar el aprendizaje de los internos.
5. En relación al cuarto objetivo, se concluye que el manejo de equipos biomédicos representa una de las brechas formativas más críticas para los internos. El aprendizaje de esta competencia técnica avanzada ocurre casi exclusivamente en el campo clínico real, de manera reactiva y a menudo autodidacta (ej. viendo tutoriales por cuenta propia), lo que genera altos niveles de inseguridad inicial. Esta situación evidencia una desarticulación entre la formación universitaria y las demandas tecnológicas del entorno hospitalario, y subraya la necesidad urgente de que las Escuelas de Enfermería implementen estrategias educativas específicas, como la capacitación en laboratorios de simulación, para garantizar que los estudiantes adquieran estas competencias esenciales en un entorno seguro y controlado antes de su exposición clínica.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Los programas de formación y prácticas de internado deben ser diseñados como espacios integrales que permitan el desarrollo pleno de las competencias profesionales del enfermero. Es fundamental fomentar no solo la adquisición de habilidades técnicas y teóricas, sino también la confianza en su autonomía y capacidad de decisión clínica. Además, estos programas deben incluir espacios de reflexión y apoyo, donde los internos puedan expresar sus sentimientos, inquietudes y preocupaciones, fortaleciendo su bienestar emocional y profesional. Se recomienda ampliar las horas de práctica, especialmente en el último año (sexto), para garantizar una mayor exposición al entorno clínico y consolidar su preparación.
2. Las Escuelas de Enfermería deben priorizar la creación y fortalecimiento de espacios de práctica, aumentando las horas destinadas al aprendizaje práctico en ambientes clínicos reales o simulados. Es crucial que los centros de formación estén debidamente equipados con instrumentos y equipos especializados que simulen las condiciones reales del trabajo profesional. Esto incluye la implementación de laboratorios de simulación avanzados y programas de capacitación docente para maximizar el uso de estos recursos.
3. Los hospitales y centros de práctica deben garantizar una recepción y acogida adecuada para los internos de enfermería, promoviendo un ambiente de aprendizaje colaborativo y estructurado. Se recomienda implementar programas de inducción específicos que incluyan una introducción al entorno hospitalario, sus protocolos, y las responsabilidades asignadas a los internos. Esto facilitará su

integración al equipo de salud y optimizará su experiencia formativa. Además, se deben establecer mecanismos de supervisión y retroalimentación continua para garantizar la calidad de la enseñanza clínica.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Addison-Wesley.
2. Berrospi, F., & Martínez, K. (2018). Condiciones de trabajo y fatiga en enfermeras del Hospital Regional Ramiro Priale Priale ESSALUD-Huancayo-2017. [Tesis de licenciatura en enfermería]. Universidad Peruana de los Andes.
3. Bettancourt, L., Muñoz, L. A., & Merighi, M. (2011). El docente de enfermería en los campos de práctica clínica: un enfoque fenomenológico. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 19(5), 1197-204.
4. Brunner, L. S., & Suddarth, D. S. (2012). *Enfermería médico-quirúrgica*. Editorial Wolters Kluwer.
5. Cai, X. (2011). Design and practice clinical nursing simulation training based on working process systematization. *Chinese Journal of Modern Nursing*, 17, 3159-3161.
6. Camacho Franco, E. R., & Rodríguez Jiménez, S. (2010). Una mirada crítica de la formación del profesional de enfermería con perspectiva reflexiva. *Enfermería Universitaria*, 7(1), 36-44.
7. Carrillo, M. (2004). Sistematización de la experiencia de un grupo de investigación. [Tesis de maestría, Universidad de Antioquia]. Disponible en:
https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/154/1/CarrilloMarcela_2004_ExperienciaGrupoInvestigaci%c3%b3n.pdf

8. Castillo Parra, S., & Vessoni Guioti, M. (2007). La relación tutor-estudiante en las prácticas clínicas y su influencia en el proceso formativo del estudiante de enfermería. *Educare* 21. Disponible en: http://www.enfermeria21.com/pfw_files/cma/revistas/Educare21/2007/38/ensenando1.pdf
9. Colegio de Enfermeros del Perú. (2020). *Diagnóstico de la Enfermería en el Perú*. Disponible en: https://www.ccp.org.pe/wp-content/uploads/2021/11/Diagnostico_enfermeria.pdf
10. DiLorenzo-Aiss, J., & Mathisen, R. E. (1996). Marketing higher education: Models of marketing internship programs as tools for the recruitment and retention of undergraduate majors. *Journal of Marketing for Higher Education*, 7(1), 71-84.
11. English, I. (1993). Intuition as a function of the expert nurse: A critique of Benner. *Journal of Advanced Nursing*, 18(3), 387-393.
12. Flott, E., & Linden, L. (2016). The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 72(3), 501-513.
13. Fuel, E. (2014). Fuentes generadoras de estrés durante las prácticas clínicas según percepción de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería. [Tesis de bachiller, Universidad Peruana Unión]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/192/Eva_Tesis_bachiller_2015.pdf

14. Gardner, L. (2012). From novice to expert: Benner's legacy for nurse education. *Nurse Education Today*, 32(4), 339-340.
15. Gea-Caballero, V., Castro-Sánchez, E., Juárez-Vela, R., Sarabia-Cobo, C., Díaz-Herrera, M. A., & Martínez-Riera, J. R. (2018). Entorno de práctica profesional en enfermería. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e48. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.48>
16. Jara Holliday, O. (2018). *La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos políticos*. Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano - CINDE.
17. Marinho, F. (2015). La formación profesional del enfermero, estado de arte. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n40/revision5.pdf>
18. Moreno Monsiváis, M. G. (2013). Calidad y seguridad de la atención. *Ciencia y Enfermería*, 19(1), 7-9.
19. Pulido-Martos, M., Augusto-Landa, J. M., & López-Zafra, E. (2016). Estudiantes de enfermería en prácticas clínicas: el rol de la inteligencia emocional en los estresores ocupacionales y bienestar psicológico. *Index de Enfermería*, 25(3), 215-219.
20. Quijano, J. (2017). Sistematización de experiencias de prácticas realizadas en la carrera de enfermería en el proyecto “Adulto Mayor Sano”. [Tesis de licenciatura, Universidad de Guayaquil]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/25954/1/TRABAJO%20DE%20TITULACION%20TERMINADO%20JENNER%20QUIJANO.pdf>

21. Rondón, G. (2010). Más allá de las dimensiones del cuidado. [Tesis de maestría, Universidad de Antioquia]. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/93691>
22. Russell, B. (1988). *El panorama de la ciencia*. Santiago de Chile: Ercilla S.A.
23. Siles, J. (1992). La enfermería comparada: un instrumento para canalizar y sistematizar las experiencias y conocimientos de una profesión transnacional. [Tesis de licenciatura, Universidad de Alicante]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/18455/1/Enfermeria2_RMPerez_1992.pdf
24. Tapp, D., Stansfield, K., & Stewart, J. (2009). La autonomía en la práctica de enfermería. *Aquichan*, 5(1), 114-127.
25. Tonges, M. C., Rothstein, H., & Kikarus, H. (1998). Sources of satisfaction in hospital nursing design: A guide to effective job design. *Journal of Nursing Administration*, 28(5), 47-61.
26. Truppel, T. C., Meier, M. J., Calixto, R. C., Peruzzo, S., & Crozeta, K. (2009). Systematization of nursing assistance in a critical care unit. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(2), 221-227.
27. Wikipedia. (s.f.). Practicum. Recuperado el 30 de noviembre de 2022 de <http://en.wikipedia.org/wiki/Practicum>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Sistematización de Experiencias de las Prácticas Clínicas en Internos de Enfermería de un Hospital Público de Lima.

Problema/situación	Sistema de preguntas	Objetivos	Teoría
Desde 1858, Florence Nightingale afirmó que la Enfermería busca poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe. Los líderes de la profesión la describen como un arte y una ciencia. (Brunner, 2013, p5).	General: ¿Cómo son las experiencias de las prácticas clínicas en internos de Enfermería de un Hospital Público de Lima? Específicas: - ¿Cómo son las experiencias de prácticas clínicas con	General: Sistematizar las experiencias de las prácticas clínicas de los internos de enfermería de un hospital público de lima. Específicas:	Según Moreno (2013), la formación de los profesionales de Enfermería es un factor clave, así como su inclusión y permanencia en los servicios de salud, su participación en los procesos de atención y la conexión con todo el equipo de salud. Esta formación debe garantizar competencias para desarrollar un rol activo en favor de la calidad y la seguridad de la atención. En esta formación se destaca la práctica clínica,

En tal sentido detallamos que, Enfermería es una profesión de cuidado integral al ser humano, en todas sus etapas de vida y resulta de gran importancia ofrecer una adecuada estructura educativa y de calidad que vaya de la mano el escenario práctico y escenario teórico para una optima formación del futuro enfermero.	respecto al desarrollo de la autonomía en la profesión? - ¿Cómo son las experiencias de prácticas clínicas con respecto al compromiso social con los pacientes? - ¿Cómo son las experiencias de prácticas clínicas con respecto al trabajo en equipo y multidisciplinario?	- Describir las experiencias de prácticas clínicas con respecto al desarrollo de la autonomía en la profesión. - Describir las experiencias de prácticas clínicas con respecto al compromiso social en el cuidado y seguimiento de los con los pacientes. - Describir las experiencias de prácticas clínicas con	donde el docente instruye y estimula al estudiante en la toma de decisiones, observaciones, percepción de relaciones e investigación, lo cual promueve el desarrollo de habilidades y actitudes que conducen a la adquisición de conocimientos, poder técnico y habilidades para actuar en beneficio de la sociedad. La formación profesional del Enfermero ocurre dentro de la relacion enseñanza aprendizaje, los propositos, procedimientos y los mecanismos de esta relación se basan en distintas teorías, en este escenario estan
---	--	--	---

Por otro lado, según la Organización Panamericana de la Salud, “el profesional de Enfermería representa la fuerza laboral más importante en la salud” y, al mismo tiempo, es uno de los sectores laborales de alto riesgo por su sobrecarga laboral, pues, es común que trabajen en distintos centros de salud públicas y privadas, lo que promueve fatiga física y mental. Estas condiciones afectan los servicios que	- ¿Cómo son las experiencias de prácticas clínicas con respecto al uso de equipos e instrumentalización?	respecto al trabajo en equipo y multidisciplinario. - Describir las experiencias de prácticas clínicas con respecto al uso de equipos e instrumentalización.	involucrados: el docente, el estudiante, y la mayoría de estos escenarios se desarrollan adecuadamente con el fortalecimiento de la práctica clínica. De acuerdo con Camacho (2010), las prácticas clínicas son un proceso que llevará al alumno a la adquisición de aprendizajes, a través de la práctica, la reflexión, la teoría y la tutoría, además lo define como un campo especializado de estudio, donde el estudiante puede aplicar la teoría a la práctica supervisada por tutores.
--	---	--	---

ellas brindan (Berrospi y Martínez, 2018, p. 1). Las prácticas clínicas son cruciales para la formación de estudiantes de Enfermería, integrando teoría y práctica. Se organizan por semestres en diversas áreas hospitalarias, desarrollando competencias genéricas y específicas. Estas prácticas se realizan en contextos reales, movilizand o conocimientos conceptuales,			Siguiendo con Camacho (2010), el aprendizaje clínico es expresado por el desarrollo de habilidades teórico – prácticas para el cuidado humano lo cual implica la comprensión e interpretación de las necesidades y manifestaciones humanas, este es un proceso reflexivo crítico de la realidad práctica del profesional de Enfermería, con el objetivo de contruir conocimientos, en un proceso de aprendizaje continuo, tanto del tutor como del estudiante.
---	--	--	---

procedimentales y actitudinales, consolidando así la formación profesional.			
---	--	--	--

Anexo 02: Matriz de instrumentos

Categoría	Subcategorías		
Prácticas clínicas.		Indicador	Items/pgtas
Para Camacho (2010), las practicas	Autonomía en Enfermería.	Proceso de desarrollo de la autonomía en la práctica Clínica.	

clínicas, son expresadas por el desarrollo de habilidades teórico-prácticas para el cuidado humano, implica la comprensión e interpretación tácita de las necesidades y sus manifestaciones que direccionen cursos de acción de estas. La reflexión crítica de la acción	La autonomía es la aplicación del juicio crítico basado en conocimientos, que establece el profesional de enfermería en su actuar, el control que tiene el grupo ocupacional sobre su propia práctica, su propio ejercicio, así como la autoridad y responsabilidad sobre las propias decisiones. Tapp D (2009).		1._ ¿De qué manera las rotaciones en el Internado aportan a su formación como futuro Enfermero o enfermera? 2._ Durante las rotaciones ¿Cuál fue el área donde experimentó un mejor desenvolvimiento? 3._ ¿Qué oportunidades para actuar con autonomía se dan durante el internado de Enfermería? 4._ ¿Qué potencialidades y limitaciones ha encontrado durante el desarrollo del Internado de Enfermería? 5._ A partir de su experiencia, ¿Ha identificado hacia qué área de especialización podría realizar en un futuro?
--	--	--	--

como proceso implícito, es concomitante a la acción ya que de esa manera se vinculan los procesos cognitivos con los prácticos. Este se concibe como el proceso reflexivo-crítico de la realidad práctica del profesional de Enfermería, con el objetivo de			6._ ¿Qué características considera que debe tener un Interno de Enfermería? 7._ ¿De qué manera el Internado de Enfermería le ha ayudado a reconocer sus fortalezas y oportunidades de mejora como futuro Enfermero?
--	--	--	---

construir el conocimiento para la transformación de la realidad, en un proceso continuo de aprendizaje, tanto del tutor como del tutorando.			
	Compromiso Social en Enfermería. El compromiso social, se definirse como obligación de cuidados contraída con alguien, para Mejias (2017) es importante que el compromiso social se transmita desde el aula, para favorecer un aprendizaje significativo, donde los	● Proceso de desarrollo del compromiso social, en el cuidado de los pacientes.	8._ ¿Cuál es su compromiso social en el cuidado de pacientes como interno de Enfermería? 9._ ¿Cómo es o ha sido su participación en el cuidado humanizado hacia los pacientes?

	mismos alumnos puedan construir, conocimientos, competencia profesional, además de responsabilidad y empatía con el cuidado de los pacientes.		
	Trabajo en equipo y multidisciplinario. De acuerdo con Amaya (2015), el trabajo en equipo está asociado a procesos comunitarios y de trabajo en conjunto,	Proceso de desarrollo del trabajo en equipo y multidisciplinario.	10._ ¿De qué forma favorece el trabajo multidisciplinario en el desarrollo de las prácticas clínicas? 11._ ¿En qué medida considera que el trabajo en equipo aportará a su formación como futuro Enfermero?

	la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha manifestado la necesidad de comprender la relevancia del trabajo en equipo como fundamento para evitar errores asociados a la falta de interacción entre los integrantes del equipo de salud, así mismo resaltó la importancia de la formación académica		
--	--	--	--

	universitaria sobre el tema, para favorecer la integración multidisciplinaria y ello se vea reflejado en el éxito en el tratamiento de los pacientes.		
	Equipos biomédicos. La Organización Mundial de la Salud, define el concepto de equipo biomédico como: un dispositivo médico eléctrico o	Proceso de desarrollo del uso de equipos biomédicos	12._ ¿Cómo se orienta al interno de enfermería en el uso de los equipos biomédicos?

	manual, que, mediante su funcionabilidad, permite ser de apoyo para el diagnóstico, tratamiento, cura o prevención de distintas patologías en las personas.		13._Describa su experiencia como interno de enfermería al realizar por primera vez un procedimiento asistencial.
--	--	--	---

Anexo 03: Guion de entrevista (Interno de Enfermería)

Saludo

Buenos días / Buenas tardes. En primer lugar, le agradezco por su disposición para participar de la investigación que se está realizando y por el tiempo que se tomará para poder realizar esta entrevista.

Presentación del objetivo de la entrevista

La investigación que se está llevando a cabo tiene como objetivo Sistematizar las experiencias de las prácticas clínicas de los internos de enfermería de un hospital público de lima.

Las respuestas que brinde serán grabadas si así lo autoriza y procesadas para obtener información necesaria para el desarrollo de la investigación. Se mantendrá la confidencialidad del caso.

Datos informativos

Nombre: _____

Grados en los que enseña: _____

Fecha de la entrevista: _____

Hora de inicio: _____ Hora de finalización: _____

Nombre de entrevistadora: _____

Tema: Sistematización de Experiencias de las Prácticas Clínicas en Internos de Enfermería de un Hospital Público de Lima.

Preguntas centrales.

1._ ¿De qué manera las rotaciones en el Internado aportan a su formación como futuro Enfermero o enfermera?

2._ Durante las rotaciones ¿Cuál fue el área donde experimentó un mejor desenvolvimiento?

3._ ¿Qué oportunidades para actuar con autonomía se dan durante el internado de Enfermería?

4._ ¿Qué potencialidades y limitaciones ha encontrado durante el desarrollo del Internado de Enfermería?

5._ A partir de su experiencia, ¿Ha identificado hacia qué área de especialización podría realizar en un futuro?

6._ ¿Qué características considera que debe tener un Interno de Enfermería?

7._ ¿De qué manera el Internado de Enfermería le ha ayudado a reconocer sus fortalezas y oportunidades de mejora como futuro Enfermero?

8._ ¿Cómo describiría su experiencia en el internado de enfermería?

9._ ¿Cuál es su compromiso social en el cuidado de pacientes como interno de Enfermería?

10._ ¿Cómo es o ha sido su participación en el cuidado humanizado hacia los pacientes?

11._ ¿Cómo ha sido su experiencia en el uso de equipos biomédicos e instrumentalización?

12._ ¿Cómo se orienta al interno de enfermería en el uso de los equipos biomédicos?

13. Describa su experiencia como interno de enfermería al realizar por primera vez un procedimiento asistencial.

14 ¿Puede describir su experiencia formando parte del equipo multidisciplinario?

15._ ¿De qué forma favorece el trabajo multidisciplinario en el desarrollo de las prácticas clínicas?

16._ ¿En qué medida considera que el trabajo en equipo aportará a su formación como futuro Enfermero?

Observaciones/Comentarios

¿Hay algún otro comentario que quiera agregar a las respuestas?

Despedida

Gracias por las respuestas brindadas. Le agradezco su participación durante la entrevista. Las respuestas se mantendrán en estricta confidencialidad