

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**EXPERIENCIAS DE CUIDADO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
DE INTERNAS DE ENFERMERÍA EN CONTEXTO DE PANDEMIA
COVID-19, GERESA LAMBAYEQUE, 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Yudy Del Carmen Marini Zapata

ASESOR

Mirtha Alvarado Tenorio

<https://orcid.org/0000-0002-1633-8087>

Chiclayo, 2022

**EXPERIENCIAS DE CUIDADO EN ATENCIÓN PRIMARIA
DE SALUD DE INTERNAS DE ENFERMERÍA EN
CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19, GERESA
LAMBAYEQUE, 2021**

PRESENTADA POR

Yudy Del Carmen Marini Zapata

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Angélica Soledad Vega Ramírez

PRESIDENTE

María Caridad Arriola Arizaga
SECRETARIO

Mirtha Alvarado Tenorio
VOCAL

Dedicatoria

Dedico esta investigación a Dios y la Virgen María por darme la sabiduría y fortaleza para seguir cada día. A mis padres Judy y Carlos por buscar lo mejor para mí y formarme en valores, y de manera especial a mis abuelitos Silvio y Yudy por trazarme metas altas, estar siempre ahí para mí y motivarme a alcanzar mis sueños, a mis abuelitos Carmen y José, por ser mi ejemplo de vocación, su compañía todos estos años, y todas las enseñanzas del día a día. Gracias familia por los pequeños detalles que han aportado y motivado seguir mi vocación. Por último, a mí misma, por no rendirme a pesar de las caídas, por aprender a levantarme y volver a mirar las cosas con una nueva actitud.

Agradecimientos

Agradezco a cada una de mis docentes de mi etapa universitaria, por compartir conmigo sus experiencias y saberes, a mi asesora Mtro. Mirtha Alvarado Tenorio, por su paciencia, acompañamiento, comprensión, y horas extras, sin duda, ha sido un apoyo incondicional. A mi hermana Ana Marini por su ayuda desinteresada en mis días de trabajo y por la disposición que la caracteriza de igual manera agradezco a Fernando Núñez por motivarme durante todo el proceso, por las palabras de aliento y celebrar mis logros como los suyos.

Índice

Resumen	5
Abstract	6
Introducción.....	7
Revisión de literatura	11
Materiales y métodos.....	16
Resultados y discusión.....	19
Conclusiones	38
Recomendaciones	39
Referencias	40
Anexos	51

Resumen

El cuidado en la Atención Primaria de la Salud (APS) es un pilar sanitario importante de un país; en este se destaca el trabajo del personal de salud y evidencia su relevancia para la promoción, prevención, tratamiento precoz de enfermedades de distinta índole pero también frente a la pandemia actual por la Covid-19, situaciones que ponen en riesgo el bienestar de la persona, familia y comunidad; ante ello, el Ministerio de Salud, dispuso que los internos de enfermería, participen mediante el programa de internado como sujetos de intervención en el primer nivel de atención. Por tal razón, se consideró realizar esta investigación cualitativa, con abordaje descriptivo; cuyo **objetivo** fue: Describir y comprender cómo son las experiencias de cuidado de internas de enfermería en el contexto de pandemia Covid-19, GERESA Lambayeque, 2021. Los sujetos de estudio conformado por 12 internas de enfermería. La muestra se determinó con la técnica de saturación y redundancia de datos y el muestreo fue no probabilística y por conveniencia; para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada on-line, validada por juicio de expertos y prueba piloto. El procesamiento se realizó con análisis de contenido. Durante la investigación se consideraron los criterios de rigor ético y científico. **Resultados:** Surgieron cuatro categorías 1. Experiencias en la complejidad de la formación de enfermería comunitaria, 2. Ejerciendo autonomía profesional para enfrentar los retos del cuidado en el área comunitaria, 3. Experiencia enriquecedora: Una oportunidad para el cuidado en atención comunitaria, 4. Acompañamiento: Elemento Clave para afianzar el cuidado en la atención primaria, cada una de ellas con sus respectivas subcategorías. **Conclusiones:** Las internas de enfermería enfatizan la importancia de la educación en el área comunitaria, con coparticipación de la familia y comunidad para la mejora de su salud, utilizando como herramienta la tele monitorización.

Palabras clave: Experiencias, internos de enfermería, atención primaria, cuidado

Descriptores: Experiencias (D000072860), Internas de enfermería (D007397), Atención Primaria Salud (D011320), Covid-19 (D018352)

Abstract

Care in Primary Health Care (PHC) is an important health pillar of a country; This highlights the work of health personnel and demonstrates its relevance for the promotion, prevention, and early treatment of diseases of different kinds, but also in the face of the current Covid-19 pandemic, situations that put the well-being of the person at risk. , family and community; Given this, the Ministry of Health ordered that nursing interns participate through their internship program as subjects of intervention at the first level of care. For this reason, this qualitative research was carried out, with a descriptive approach; whose **objective** was: To describe and understand how the care experiences of nursing interns are in the context of a pandemic Covid-19, GERESA Lambayeque, 2021. The study subjects consisted of 12 nursing interns. The sample was determined with the data saturation and redundancy technique and the sampling was non-probabilistic and for convenience. For data collection, the semi-structured online interview was obtained, validated by expert judgment and pilot testing. The processing was done with content analysis. During the investigation, the criteria of ethical and scientific rigor were considered. **Results:** Four categories were emerged: 1. Experiences in the complexity of community nursing training, 2. Exercising professional autonomy to face the challenges of care in the community area, 3. Enriching experience: An opportunity to care in community care. Accompaniment: Key element to strengthen care in primary care, each with their respective subcategories. **Conclusions:** Nursing interns emphasize the importance of education in the community area, with family and community participation to improve their health, using remote monitoring as a tool.

Keywords: Experiences, Nursing interns, Primary Health, Care

Descriptors: Experiences (D000072860), Nursing interns (D007397), Primary Health Care (D011320), Covid-19 (D018352)

Introducción

A lo largo de la historia las necesidades de las personas relacionadas a la salud han ido incrementándose, trayendo como consecuencia una demanda de más profesionales de la salud. La enfermería como profesión ha ido creciendo y ha generado nuevos roles para el desempeño de funciones en distintas áreas de atención, tanto asistencial hospitalaria, así como en la Atención Primaria de la Salud (APS), que durante varios años se ha descuidado por parte de la población y autoridades¹.

La APS es considerada la puerta principal de entrada para el sistema sanitario de cada país, su función se dirige a dar respuesta a las necesidades de salud de la población, y su responsabilidad está orientada a la promoción y prevención de salud, siendo la educación a la población acorde a la realidad que afrontan, la que va a influir de manera significativa en las listas de espera y los colapsos hospitalarios². Además, es en este nivel donde se crean los primeros contactos accesibles entre las autoridades, instituciones y los ciudadanos para dar énfasis a la APS.

En una investigación en Chile acerca del cuidado en la atención primaria relacionada a las vivencias de las enfermeras, se evidenció que brindan un cuidado del paciente de manera integral, y que a pesar de que exista demasiada carga administrativa ellas igual disfrutaban de su trabajo y sus pacientes perciben la vocación a través de la atención que les brindan, además de reconocer la importancia de esta profesión en este sector³.

En la actualidad el mundo atraviesa uno de los desafíos más importantes de la historia debido a la aparición de una nueva enfermedad respiratoria de alta complejidad causada por el nuevo coronavirus SARS - CoV (COVID-19)⁴, este nació en la ciudad de Wuhan, China, a finales del año 2019, y se ha propagado rápidamente por varios países hasta ser declarada como una de las pandemias más impactantes del último siglo⁵, con un registro de más de 140,2 millones de casos y más de 3 millones de muertes en el mundo⁶ y 1 407 963 de casos y 48 841 muertos en Perú⁷.

El Covid-19 ha puesto a prueba a los sistemas sanitarios más complejos de las grandes potencias mundiales en salud como China, EE. UU, Rusia, Italia, España, entre otras naciones, llegando a padecer de colapsos en los establecimientos de salud^{8,9,10}. Ante esta crisis mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha insistido en fortalecer medidas de prevención, detección temprana de casos, tratamiento, aislamiento y vigilancia de cada paciente, con la finalidad de frenar la propagación del Covid-19 y evitar que los casos se compliquen y requieran de atención en hospitales generando más colapso al existente. Estas estrategias corresponden a

la APS en donde se tiene el conocimiento de la población (situación socioeconómica, pertinencia cultural, prioridad de salud) y del territorio (riesgos, recursos)².

Algunos países con sistemas sanitarios avanzados no tenían consolidada la APS y a raíz de la situación actual han integrado nuevas medidas para el adecuado funcionamiento en este sector. Uno de los países fue China que velozmente pudo organizarse junto a los profesionales de APS, realizando pre-test y triaje de pacientes para posteriormente derivarlos a los establecimientos asignados según complejidad del caso. Además, se realizaron visitas domiciliarias en la población y se hacía seguimiento de casos sospechosos por Covid-19, promoviendo medidas de aislamiento y cuarentena según se requiera. Otro país fue Cuba que realizó una búsqueda activa de personas con sintomatología de infección respiratoria aguda (IRA) para la detección temprana, y así ofrecer un tratamiento oportuno, cabe resaltar que aquí los pacientes no reciben atención en domicilios, sino que los derivan a aislamientos determinados¹¹.

El Perú no ha sido ajeno a esta realidad, y ante esta situación se ha dejado al descubierto la poca capacidad de toma de decisiones de nuestras autoridades además de todas las precariedades y debilidades que el sistema sanitario viene afrontando desde hace décadas, como el desabastecimiento de medicamentos e insumos, infraestructuras inadecuadas, equipos deteriorados o pésimo mantenimiento, la explotación que tienen los profesionales de salud contratados por modalidad CAS, el aún limitado acceso de la población a los servicios de Salud, entre otros¹².

Al inicio de la pandemia, las autoridades no priorizaron la APS, a tal punto que los establecimientos del primer nivel limitaron su atención por no contar con Equipos de Protección Personal (EPP) y por temor al riesgo de contagiarse, ocasionando disminución en las atenciones como, por ejemplo, la vacunación en niños menores de 5 años, gestantes y adultos mayores, y la atención de otros programas preventivos promocionales de salud^{13,14,15,16}. Es decir, se enfatizó la atención en el segundo y tercer nivel de atención, esto produjo que gran parte de la población descuidara sus tratamientos y controles periódicos, originando que las personas no acudan a los establecimientos de salud para cubrir sus necesidades, debido a la exposición de una alta carga viral del ambiente.

Dentro de los profesionales de la salud, las enfermeras al estar en la “primera línea” tienen mayor contacto con los pacientes en diferentes áreas de atención⁵ y, durante esta pandemia han logrado un gran protagonismo siendo consideradas líderes del cuidado, también se ha destacado la relevancia de la enfermera en la APS, para evitar el aumento de casos por Covid-

19 y continuar con los cuidados de manera individual, familiar y comunitaria por otros daños que vienen afectando a la población así como aspectos preventivo promocionales para salvaguardar la salud (Brindar orientación y consejería en lactancia materna exclusiva, vacunación, cuidados del recién nacido, etc.)¹⁷.

La reactivación del funcionamiento a nivel nacional de la atención primaria establece nuevas medidas de organización. Cada establecimiento de salud se ha reinventado y reorganizado para brindar y garantizar la mejor calidad posible de atención y así prevenir contagios entre los pacientes y el equipo de salud. Esto significa un nuevo reto para los profesionales de salud del primer nivel de atención, debido a las metas que tienen que cumplir anualmente y que se han visto afectadas como es la cobertura de protección contra enfermedades inmunoprevenibles, atención en crecimiento y desarrollo (CRED), suplementación con hierro, etc.^{18,19,20,21,22}.

Durante la pandemia, muchas de las actividades se comenzaron a realizar de manera virtual, como las clases de colegios, institutos y universidades^{23,24}, sin embargo, existen cursos que requieren de manera obligatoria la presencialidad, sobre todo para el desarrollo de habilidades en el campo clínico, tal es el caso del curso de internado de enfermería, que en estos meses han estado esperando la reactivación o inicio de sus quehaceres²⁵. Esta etapa es una de las más importantes para los estudiantes de enfermería porque permitirá mejorar sus competencias y, obtener sus propias experiencias para su próximo desenvolvimiento como profesionales²⁶.

El gobierno peruano mediante el Decreto Ley N.º 622-2020 permitió que las internas de enfermería que les corresponde realizar el programa de internado puedan desempeñar sus prácticas preprofesionales en esta oportunidad en el primer nivel de atención con el propósito de enfatizar la APS, para fortalecer este escenario, asimismo lograr reducir el impacto sanitario²⁷. El Perú, a finales del año 2020 enfrentó un brote de difteria, para el que tuvo que intervenir de inmediato con la vacunación para minimizar dicha enfermedad, problemática que se agudiza con la aparición del nuevo coronavirus y que originó al mismo tiempo iniciar el análisis para el proceso de la vacunación contra el Covid-19 a nivel nacional^{28,29}, situación que ha dado más realce e importancia a la profesión de enfermería, en donde las internas de enfermería están acompañando en la vacunación, y son partícipes, generando nuevas experiencias de cuidado que a futuro les serviría para saber enfrentar y reaccionar ante la existencia de enfermedades inmunoprevenibles mejorando la atención primaria de salud.

En Lambayeque, las internas de enfermería fueron seleccionadas para realizar su internado en las 3 provincias (Lambayeque, Ferreñafe, y Chiclayo), y han realizado actividades de vacunación, administración de tratamiento de pacientes con Tuberculosis, brindar cuidado en el consultorio de adulto mayor, y otras actividades extramurales: seguimiento a niños con

calendario de vacunación incompleto, tratamiento de anemia, abandono de tratamiento de tuberculosis, etc.

Durante la etapa de formación de estudiantes de enfermería según el plan de estudios, las prácticas se enfocan en el ámbito hospitalario, siendo escaso el tiempo para abordar aspectos preventivos promocionales, así como el tratamiento de enfermedades durante la práctica comunitaria. Existiendo ciertas limitaciones para desempeñarse acorde a las normativas de los diferentes programas de salud que se conducen generalmente en el primer nivel de atención³⁰.

Al dialogar con las internas que están realizando sus prácticas en establecimientos del primer nivel de atención, ellas se muestran entusiasmadas por la nueva experiencia que están adquiriendo, sin embargo manifiestan que al iniciar el internado no tenían la seguridad para desempeñarse por sí solas, no conocían todos los programas que las enfermeras estaban a cargo, además de ser partícipes de las campañas de vacunación que se vienen dando y todo el proceso administrativo que demanda el primer nivel de atención.

Por lo antes expuesto, y realzando la importancia de la APS, la presente investigación tuvo como pregunta de investigación: ¿Cómo son las experiencias de cuidado en Atención Primaria de Salud de internas de enfermería en el contexto de pandemia Covid-19, GERESA Lambayeque, 2021? Planteándose como objetivo describir y comprender las experiencias de cuidado en Atención Primaria de Salud de internas de enfermería en el contexto de la pandemia COVID-19. El objeto de estudio fue la experiencia de cuidado en atención primaria.

Esta investigación se justificó en la premisa, que enfermería es una profesión que se encarga de velar por el cuidado holístico en todas las etapas de vida del ser humano (recién nacido, niño, adolescente, adulto y adulto mayor), actividad que conduce a la ejecución del plan de cuidado integral en base a su conocimiento técnico-científico y su habilidad práctica, pero no solo se centra en la dimensión biológica, sino que considera al hombre como un ser social, que pertenece a un determinado entorno y tiene relaciones con la persona, familia y comunidad³¹.

La actual pandemia Covid-19 ha puesto de manifiesto reforzar las acciones en APS, con el soporte de los internos de Ciencias de la Salud, en este caso las internas de enfermería que fueron consideradas para brindar cuidados como parte integral de la salud biopsicosocial de las personas. Siendo esto significativo porque el trabajo comunitario promueve el autocuidado, mediante un conjunto de acciones según niveles de prevención para el cuidado de la salud no solo de la persona sino también de la familia y comunidad. Cabe resaltar que, con los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud (MINSa), las internas de enfermería tendrán que desarrollar sus prácticas de internado en el primer nivel de atención. Esto significa una

oportunidad, un desafío, una forma diferente de enfrentar, para fortalecer las competencias de las internas de enfermería en este escenario. Asimismo, será de utilidad para los establecimientos de salud porque las internas a través de su práctica no solo brindarán atención intramural sino también atención extramural, tratando de mejorar las acciones de atención primaria ya que las instituciones de salud basadas en las normas de la mejora de la calidad de los servicios realizarán acciones para satisfacer las necesidades de los usuarios e incrementar coberturas de atención preventiva.

Además, permitirá que el personal de los establecimientos que son los que brindan las atenciones pueda unificar criterios conjuntamente con la intervención de las internas con el fin de mejorar la calidad de atención de los usuarios externos. Por lo que es necesario identificar cuáles son las experiencias positivas o negativas que vienen percibiendo y realizando las internas en el cuidado a los pacientes por diferentes medidas preventivas, así como acciones de promoción para la conservación de la salud.

Esta investigación servirá para informar a las escuelas formadoras de enfermeras sobre las fortalezas y/o dificultades que han percibido las internas de enfermería en el desarrollo del internado comunitario además de motivar a las estudiantes que el trabajo en el primer nivel de atención es una de las funciones sustantivas no solo del equipo de salud sino del sector salud para promover estilos de vida saludables a la persona, familia y comunidad. Así mismo, esta investigación servirá como antecedente para futuras investigaciones asociadas a las experiencias de cuidado en Atención Primaria de Salud de internas de enfermería en contexto de pandemia Covid-19, GERESA Lambayeque, 2021.

Revisión de literatura

El presente trabajo de investigación está sustentado en los siguientes conceptos: Experiencias, cuidado en atención primaria de salud, internas de enfermería, Covid-19.

A lo largo del transitar del ser humano por esta vida, se pasan por algunas situaciones que de alguna manera colaboran con la formación del carácter de una persona y que a su vez ayudarán a la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades los cuales enriquecerán a la persona, seguidamente de cada una de estas situaciones, el cerebro guarda información con la finalidad que en un futuro en caso de repetirse el acontecimiento, no solo venga a la memoria el cómo actuar si no que en esta reincidencia se tratará de evitar malas actitudes o cometer los errores del pasado³².

La experiencia está definida como una forma de habilidad o conocimiento adquirido

producto de la observación repetitiva, o la rutina de algunos eventos que se presentan durante la vida. Es considerada una respuesta personal frente a una situación que lleva sucediendo de manera reiterativa, es por esto que solo logran experiencia las personas que hayan conocido una realidad existencial, no solo aquellas que conozcan la teoría³³. Lo esencial de la experiencia es primordialmente lo que nos queda de un acontecimiento o de haber vivido una realidad, las situaciones, eventos, sentimientos y emociones vividos son los que complementan el existir de la persona, esto generará una serie de preguntas, como: ¿Cómo ha influido en mi vida? ¿Para qué sirvió haber pasado por eso? ¿En qué me ayudó? ¿Me siento igual después de haber experimentado eso?, son algunas de las preguntas que engloban las experiencias³⁴.

Por tanto, la experiencia no es algo nuevo para el hombre, sino al contrario ha estado acompañándolo desde su propio origen, es una necesidad indispensable para poder lograr conocimientos fundamentales; también es definida como el conjunto de emociones que se originan como consecuencia de una vivencia real que luego se ordenarán en la mente como hechos singulares. Las emociones que tienen lugar en esta experiencia han sido clasificadas en 8 categorías que motivan las clases de conducta, estas son: adoptiva, temor, sorpresa, tristeza, disgusto, ira, esperanza, alegría y aceptación, quienes serán responsables de ayudar a adaptar al hombre a las demandas de la sociedad^{35,36}.

Cabe hacer referencia que la experiencia nace a través de un contacto entre la situación presentada y los sentidos, de ahí se origina una impresión del entorno y de todo lo que se está suscitando dentro del ser humano, a la vez hay un procesamiento de información, que va ordenando de manera lógica todo lo que está sucediendo, esto genera un recuerdo, pero con información que sirve para futuras experiencias sean en la misma situación, parecidas u otras totalmente distintas³⁷.

Para fines de esta investigación, la experiencia será tomada como esa respuesta personal llena de emociones y sentimientos que lleva a actuar a las personas de diferentes maneras en diversas circunstancias, y de la cual deja un recuerdo para el vivir de la persona, para las internas de enfermería estas experiencias marcarán su vida profesional y les dará más autonomía para poder crear otras, así mismo les proporcionará el liderazgo para asumir nuevos retos en diversas situaciones.

En 1978 se dio la Conferencia Internacional de la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) organizada en Alma-Ata (Kazajistán, ex-Unión Soviética) en la cual se definió a la Atención Primaria de Salud como la asistencia esencial que debe estar al alcance de todas las familias y comunidades. Se le reconoce los principios básicos: Esencial, pertinente, universal y participativa, definiéndose a cada uno de estos principios por lo siguiente^{38,39}.

Esencial: Se abordan los problemas de salud y los riesgos más prioritarios de una comunidad.

Pertinente: Según la definición de APS, está basada en métodos y tecnologías prácticos que están científicamente fundados y socialmente aceptables y que el costo de acceso sea sostenible para la comunidad y el país.

Universal: Este principio refiere que debe estar al alcance de todas las personas y comunidades, no solo porque busca cubrir las necesidades de salud, sino que también busca ser adecuada a las necesidades reales.

Participativa: Pretende la participación comunitaria e individual, para esto es necesario que los gobiernos descentralicen la toma de decisiones en la gestión y que faciliten y promuevan la participación e implicación de los ciudadanos en su propia salud con responsabilidad.

La APS también tiene 4 características que se destacan y son necesarias para garantizar un adecuado cuidado: La accesibilidad, el cupo y la longitudinalidad, la integralidad y la coordinación⁴⁰.

La accesibilidad: Se refiere a la facilidad que tienen las personas para poder acceder a los servicios sanitarios. Esta característica es una de las débiles para las autoridades, pues no hay suficientes establecimientos de salud en las ciudades en relación a su población, y se acentúa en la zona rural, donde las personas deben caminar o viajar horas para llegar a un EE.SS. Para que la APS sea accesible depende de 3 aspectos: La economía, es decir que esté al alcance de la situación económica de la población. La ubicación geográfica, que la proximidad de los centros de atención al domicilio sea la adecuada. La funcionalidad, la atención sanitaria que se busque brindar debe contar con una correcta distribución de horario además de diversos servicios durante las 24 horas⁴⁰.

El cupo y la longitudinalidad: Es considerada como la relación que tiene el equipo de salud con el paciente a largo plazo, a tal punto de que este último considere como “suyo” el establecimiento de Salud y recurra periódicamente para sus controles o tratamientos. El equipo de salud, por su parte pensará en la persona, como un ser que tiene cultura valores y preferencias⁴⁰.

Las ventajas de esta característica es que identificará los problemas de salud que aquejan a las personas debido a la familiaridad paciente – profesional de salud, además facilitará el tratamiento de enfermedades crónicas y reducirá las hospitalizaciones y las estancias tendrán menor tiempo. Por otra parte, generará una mayor satisfacción al usuario externo, y se sentirá como responsable de su salud, motivando la autonomía del cuidado⁴⁰.

La integralidad: Se define como la identificación de todas las necesidades sanitarias de las

personas y las respuestas que el sistema de salud les dé. Por ejemplo, cuando una persona va a emergencias de un hospital por presentar una crisis asmática, solo se le atiende esa crisis, y no se ven sus otros requerimientos. Hoy en día la integralidad no tiene éxito debido a varias falencias que se evidencian como: la falta de recursos humanos y financieros, deficiente o escasa formación de profesional de salud en este nivel, sobrepoblación de pacientes, entre otros^{39,40}.

Coordinación: Es esencial para lograr el éxito de las 3 características anteriores, y requiere de un buen sistema de información y comunicación. La APS, es el escenario adecuado para promover el desarrollo coordinado con otros sectores que ayudarán a mejorar la salud del usuario externo (Servicios de agua y desagüe, recolección de basura, tráfico, urbanismo, vivienda, etc.), como consecuencia los pacientes que reciben atención compartida tendrán menos derivaciones y síntomas durante los próximos meses además que ayudará a la implementación de un sistema único de salud, el que se actualizará constantemente de acuerdo a la información del paciente⁴⁰.

El cuidado que se da a las personas desde la APS es un cuidado holístico e íntegro, conociendo más la realidad de cada uno de ellos y también percibiendo como es la relación con su familia y la comunidad, esto ayuda a la valoración y la rápida atención preventiva promocional. La importancia del cuidado de la APS, se manifiesta en la autonomía que cada persona, familia y sociedad, obtiene para optimizar su salud, siendo ellos los nuevos promotores de mejores estilos de vida saludable dentro de sus comunidades^{41,42}.

La enfermería como actividad ha existido desde el inicio de la humanidad, en donde se realizaban los primeros cuidados hacia otras personas con poca capacidad para velar por sí mismos, todo iniciaba en la casa y quien asumió este rol era principalmente la mujer, sobre todo la madre, quién dentro sus quehaceres priorizaron el cuidado a los que necesitaban de ello en su familia, ampliando sus funciones maternas y considerándolo como parte de su femineidad⁴³.

Para lograr ser una profesional de enfermería se necesita estudiar la carrera de esta profesión, consta de 5 años de pre grado, en el último año, las estudiantes cursan el programa de Internado hospitalario, es decir, cumplen roles en el hospital con el uniforme de una enfermera, este programa de internado se aplica no solo en la carrera de enfermería, sino que se da en todas las carreras de Salud, es la experiencia más enriquecedora que tiene todo estudiante de salud, y que brinda la oportunidad de complementar con la teoría que ha ido recibiendo en los años de su formación, cabe mencionar que a pesar de todas las vivencias de sus profesores o colegas - mayores, es en este periodo en el que el estudiante va a adquirir sus propias experiencias y se

va a enfrentar a situaciones nuevas en donde tiene que decidir rápidamente y hacer uso del juicio crítico, en alguna de estas situaciones se va encontrar cara a cara con el miedo y es ahí donde va ir recolectando sus propios testimonios para ayudarse a sí mismo y a las demás personas⁴⁴.

Actualmente frente a la pandemia por Covid-19, se ha tenido que examinar medidas excepcionales y temporales para que los estudiantes puedan cumplir con sus prácticas pre profesionales correspondientes, por consiguiente, el Ministerio de Salud (MINSA) aprobó la Resolución Ministerial N.º 622-2020 para el inicio o reanudación progresiva de actividades de los internos de ciencias de la Salud en el cual se evidencia que no será un internado hospitalario sino un internado comunitario, donde los internos desarrollarán sus habilidades en APS, que se encuentren lo más cerca posible al domicilio para evitar desplazamientos prolongados. Añadido a esto se ha establecido un horario fijo, 15 días de asistencia continua al establecimiento de salud y 15 días de descanso, de esta manera rotan 2 grupos de internos²⁷.

Este documento técnico manifiesta que el interno debe cumplir con requerimientos básicos: Expresar voluntariamente su inicio o reincorporación a las actividades del internado, Estar registrado en el Registro Nacional de Personal de Salud, Realizarse una prueba rápida Covid-19 y salir “No Reactivo”; Minsa por su parte, se compromete a brindar EPP, una cuenta con cobertura de seguros, un estipendio de S/.930.00 soles, adicional monitorear, supervisar y evaluar el cumplimiento de los lineamientos. Con estas nuevas medidas se espera que el interno logre tener sus propias experiencias pre profesionales²⁷.

La interacción entre el futuro profesional de enfermería y el paciente, no es algo que se obtiene desde el primer contacto, sino que es un proceso que se va construyendo a través de las veces en que se realiza el cuidado, considerando no solo al paciente sino también a su familia y entorno. Para el cuidado se tiene en cuenta el diálogo, la palabra oportuna, toque terapéutico, la escucha activa y la disposición para acercarse. Cuando la enfermera comienza a tener contacto con el sujeto al cual cuidará, experimenta una relación importante que lo lleva a pensar y meditar sobre cómo está actuando en ese momento, qué emociones, sentimientos y metas tiene, esto se mezcla produciendo sensaciones agradables, satisfactorias o tristes que marcarán el vivir de la profesional⁴⁵.

La Organización Mundial de la Salud establece dos criterios para que una enfermedad sea considerada pandemia: 1) El brote epidémico afecte a más de un continente. 2) Los casos de cada país ya no sean importados sino provocados por transición comunitaria. Al evaluar estas pautas, el 11 de marzo del 2020 la OMS declaró pandemia mundial a la epidemia por COVID-19⁴⁶.

El coronavirus- 19 es una infección respiratoria de alta complejidad que tuvo su inicio en la ciudad de Wuhan. China y se transmitió con rapidez a nivel mundial debido a sus diferentes formas de contagio por contacto directo, las gotitas que elimina una persona infectada al momento de hablar, estornudar o toser, también se queda en distintas superficies (Mesa, lapiceros, dinero, pasamanos, etc.)⁴⁷.

Para fines de esta investigación, la pandemia por Covid-19 será considerada como una enfermedad letal que ha situado a los profesionales de salud en nuevo contexto, el cual trae nuevas experiencias, y en la APS nuevas formas de brindar cuidado y educación sobre promoción y prevención de otras patologías u daños con las que las personas lidian día a día, además de tener presente a la persona, familia y comunidad, convirtiéndose en un escenario de gran aprendizaje para las internas de enfermería.

Dada la nueva vivencia que están enfrentando los internos de enfermería por la COVID- 19 es importante conocer y revelar estas experiencias de cuidado en APS, que permite identificar cómo se logra las competencias como egresado.

Materiales y métodos

El presente estudio fue de tipo cualitativo⁴⁸, profundizando en la realidad del sujeto, el ambiente y el contexto en el que se desenvuelve, encontrándole una nueva perspectiva del actuar de las internas de enfermería en atención primaria de salud. Además, se utilizó un abordaje descriptivo⁴⁸, especificando detalladamente características, conceptos y perfiles de la persona, adicionalmente, este método favoreció con la comprensión, descripción e interpretación del fenómeno de estudio, de tal forma que se recolectó y analizó la información brindada con respecto a actitudes, experiencias y reflexiones más relevantes del objeto de estudio, en este caso, experiencias de cuidado de internas de enfermería en atención primaria de salud, contexto Covid-19.

La población⁴⁹ estuvo constituida por 102 internas de enfermería que se encontraban realizando sus prácticas en la región Lambayeque. La muestra⁴⁹ fue determinada por criterio de saturación y redundancia y se obtuvo realizando un muestreo por conveniencia, de esta manera fue conformada por 12 internas de enfermería, quienes cumplieron con los criterios de selección, los cuales fueron: internas de enfermería que estén laborando, tener como mínimo un mes de practica de internado y, que de manera voluntaria deseen participar en este estudio, previo envío de hoja informativa por WhatsApp (Anexo N°1). Fueron excluidos de esta investigación internas de enfermería que fueron parte de la prueba piloto.

Con respecto al escenario donde se desarrolló la investigación fue la Gerencia Regional de Salud, con las Microrredes de las 3 provincias del departamento de Lambayeque en donde las

internas de enfermería desarrollaron sus prácticas, cabe resaltar que los establecimientos de salud tienen un nivel de complejidad I-2, I-3 y I-4, lo que significa que ofrece servicios de promoción y prevención a través de los diferentes programas de salud con metas y productos orientados al bienestar de la persona familia y comunidad.

Por otra parte, la recolección de datos, se realizó a través de la técnica entrevista semiestructurada online abierta a profundidad, con la finalidad de introducirse en la perspectiva del sujeto y obtener datos confiables para su procesamiento y análisis⁵⁰. El instrumento que se utilizó para registrar los datos fue la guía de entrevista semiestructurada, que fue dirigida a internas de enfermería (Anexo N°2), estuvo conformada por dos partes, los datos generales por: sexo, edad, estado civil, tiempo de internado, establecimiento de salud de internado, en los datos específicos se describieron una pregunta norteadora, 4 preguntas mas a detalle y 2 preguntas adicionales para sugerencias y recomendaciones asimismo en el transcurso de la entrevista surgieron nuevas preguntas que permitieron profundizar más.

Para elevar el criterio de rigor científico de confirmabilidad, credibilidad, y transferibilidad, este instrumento fue validado por juicio de expertos, fueron tres profesionales de enfermería, quienes brindaron sus opiniones y sugerencias como mejorar redacción y ordenar preguntas, observaciones subsanadas por parte de la investigadora (Anexo N°3), a su vez, esta investigación fue inscrita en el Sistema de Gestión e Investigación Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, siendo sustentado y evaluado por el comité metodológico asignado. Posteriormente, se presentó un ejemplar al comité de Ética e Investigación de la Facultad de Medicina de la misma casa de estudios, quienes dieron su aprobación mediante resolución 117-2021-USAT-FMED (Anexo N°4), declarando apta para ser ejecutada. Seguidamente se realizó la prueba piloto a 3 internas de enfermería, que sirvió para verificar si las preguntas eran entendibles y si se necesitaba añadir o quitar algo, como consecuencia se modificaron dos preguntas (N.º 4 y 6.)

Las entrevistas fueron realizadas según horario del sujeto de estudio, además, fueron ellas quienes seleccionaron la plataforma para la ejecución. Se utilizaron 2 plataformas virtuales: 9 entrevistas por zoom y 1 entrevista por Google Meet. Adicionalmente a 2 internas se les realizó llamadas vía telefónica. El promedio de tiempo fue de 25-30 minutos, de acuerdo a las experiencias que iban contando, algunas de ellas profundizaron en más detalles y la entrevista llegó a los 45min. Cabe resaltar que, todas las entrevistas fueron grabadas por la misma plataforma y en el caso de las llamadas la aplicación “Grabador de voz”, con la finalidad de garantizar el registro total de los datos y de permitir posibles auditorías futuras, esto contribuyó a cumplir con el criterio de credibilidad.

Cabe mencionar que durante la recolección de datos se presentaron algunas limitaciones como la baja cobertura de internet, puesto que, 2 internas de enfermería estaban en zonas alejadas, negación por parte de algunas internas en participar, además en varias oportunidades no se concretó fecha y hora para las reuniones.

Después de adquirir la información estas fueron transcritas a un documento Word, y se enviaron a los participantes por medio de la mensajería de WhatsApp, para que corroboren lo mencionado en su relato, a su vez esto permitió a la investigadora corregir o añadir información, esto conlleva a mantener la confiabilidad de la investigación.

La información obtenida fue procesada mediante la técnica de análisis de contenido, que permitió descubrir términos, ideas, conceptos y significados de lo expresado por los sujetos. Este proceso se dividió en 3 fases:

Pre análisis: En esta etapa se organizó el material para la investigación del proyecto, se tomó en cuenta los objetivos planteados para poder diseñar los ejes del plan. Se hizo una revisión de los datos obtenidos a través de las entrevistas, se escucharon las grabaciones de voz y se vio la realidad de cada sujeto. Se transcribieron cada una de las entrevistas

Acto seguido, en la fase de codificación, se asignó códigos a cada una de las entrevistas realizadas, y se procedió a leer y releer para organizar y extraer los datos más relevantes convirtiéndose en unidades de análisis de esta manera se logró conocer a detalle lo que el sujeto quería expresar, desde su punto de vista. Este proceso se realizó mediante la matriz de procesamiento de datos en donde los datos brutos (emic) se transformaron en datos útiles para el estudio.

La última parte correspondió a la categorización, aquí las unidades de análisis fueron seleccionadas, ordenadas y clasificadas por similitud temática, interés, valor entre sí, agrupándose 3 categorías guardando relación a los objetivos específicos del estudio.

Por último, la investigación fue respaldada mediante un informe otorgado por la plataforma Anti-plagio Turnitin obteniendo un grado de similitud: 8% (Anexo N°5)

En la misma medida, se cumplió en todo momento con el principio de beneficencia, respetando las decisiones de cada participante asegurando su bienestar. Además, se consideró el principio de no maleficencia, puesto que, la investigadora respetó la privacidad de los participantes y garantizó en no someterlo a situaciones que le signifiquen algún tipo de sufrimiento físico, emocional o social, protegiendo su identidad con la asignación de seudónimos de flores. Por consiguiente, la investigación no produjo daño alguno⁵².

Resultados y discusión

Al realizar el procesamiento de datos, se obtuvo datos significativos de las experiencias de cuidado de internas de enfermería en atención primaria de salud, en donde se resaltan las siguientes categorías y subcategorías y de manera ilustrativa se han considerado los discursos más representativos:

Categorías:

I) Experiencias de la complejidad en la formación para la educación de enfermería comunitaria.

Subcategoría 1.1.- Destacando experiencias en el componente educativo de cuidado en el área comunitaria.

Subcategoría 1.2.- Resaltando la participación de la familia y comunidad en las actividades de prevención y promoción de la salud.

Subcategoría 1.3.- Oportunidad de nuevas estrategias de información a la comunidad: Telecomunicación o tele monitoreo.

II) Categoría: Ejerciendo autonomía profesional para enfrentar los retos del cuidado en el área comunitaria.

Subcategoría 2.1.- Experiencias de cuidado: Mediante las Normas de las Estrategias sanitarias para la prevención y promoción de la salud.

Subcategoría 2.1.- Enfrentando con responsabilidad y ética el contexto y la realidad sanitaria para la atención comunitaria.

III) Experiencia enriquecedora: Una oportunidad para el cuidado en la atención primaria.

IV) Acompañamiento: Elemento clave para afianzar el cuidado en la práctica comunitaria.

CATEGORÍA I: EXPERIENCIAS DE LA COMPLEJIDAD EN SU FORMACIÓN PARA LA EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN COMUNITARIA.

En esta primera categoría, las internas de enfermería al narrar sus experiencias de cuidado en atención primaria de salud en contexto Covid-19, enfatizan la importancia de la educación en el área comunitaria, con coparticipación de la familia y la comunidad en la mejora de su salud. Y también para ello hacen uso de la telecomunicación, para llegar a las familias de zonas rurales. Dichas experiencias les han permitido ganar competencias para la atención primaria de salud, ya que, las experiencias constituyen una respuesta personal frente a una situación que sucede de manera reiterativa, considerada como vivencia existencial³³. Emerge a través de un

contacto entre la situación presentada y los sentidos, de ahí se origina una impresión del entorno y de todo lo que se está suscitando dentro del ser humano, a la vez hay un procesamiento de información, que va ordenando de manera lógica todo lo que está sucediendo, esto genera un recuerdo, pero con información que sirve para futuras experiencias sean en la misma situación, parecidas u otras totalmente distintas³⁷.

Zea⁵³, nos menciona que el componente de educación en el área de la salud se clasifica en 3 áreas o procesos. La primera es: Educación en salud, su principal característica es que es preventista y está relacionada a procesos educativos que tienen como finalidad el cambio de conductas además que considera solo el aspecto biológico para el surgimiento de enfermedades. La segunda es: Educación sanitaria, se encarga de gestionar y fomentar mutabilidad en el contexto social y ecológico donde se desarrolla la persona y comunidad. Y, por último, la Educación para la salud, es la praxis social que tiene como designio suscitar percepciones y costumbres que tienen las personas y comunidad sobre la salud para mejorar la calidad de vida.

La atención comunitaria es parte de la atención primaria, es el espacio donde el profesional de enfermería cumple funciones enfocándose y analizando 3 puntos de vista: el individual, familiar y el colectivo. La finalidad es prevenir que las personas o comunidad padezcan enfermedades, o prevenir que las personas que ya padezcan alguna afección pudieran contraer otra⁵⁴.

La investigadora afirma que la Atención comunitaria en salud es prioridad para cada nación, en donde se desarrollan una serie de actividades que ayudarán a mejorar la situación no solo sanitaria de un estado, sino también la transformación económica, política y cultura. Además, también testifica que existen 3 elementos importantes para brindar educación y que, resulta en la mayoría de casos complejos de entender para los estudiantes debido a que en un inicio no se tiene conocimiento del contexto sanitario, sobre todo tener que identificar y diferenciar términos como: educación para la salud, educación sanitaria y educación en salud y de qué manera y en qué momentos abordarlos. Gracias a esos conocimientos que han tenido en su formación ha facilitado que ellas logren comprender lo que implica la salud comunitaria. Lo que ha permitido comprender la categoría, para agrupar y describir las siguientes sub categorías:

1.1 Destacando experiencias en el componente educativo de cuidado en enfermería comunitaria

Las internas de enfermería enfatizan sus experiencias en la educación del cuidado en el área comunitaria connotando que cuanto más instruidas estén las personas en un determinado tema como la salud se obtendrá mejores respuestas. Al respecto, la educación es considerada como

el conjunto de experiencias que buscan cambiar de forma positiva hábitos, actitudes, conocimientos y toma de decisiones vinculadas a la salud individual y comunitaria, comprende un proceso continuo, reflexivo y, de empoderamiento que parte desde la realidad del sujeto de la atención, como en este caso las internas de enfermería que ven las necesidades e identifican opciones de mejora de calidad de vida mediante objetivos, estrategias, y distintas metodologías, ya que razonan que una de las principales funciones que tienen como profesionales de enfermería es el educar con la finalidad de responsabilizar al individuo y colectivo su salud^{55,56}. Coincide Borja⁵⁷ al afirmar que la educación en salud es el instrumento por excelencia de la promoción de la salud, que requiere redireccionarla, modificar los procesos cortos y localizados a un enfoque permanente, para lograrlo se debe abandonar la idea de una educación curativa, asistencial o clínica, para dar paso a potencializar el autocuidado y la autoconstrucción

comunitaria. Apreciaciones que coinciden con los discursos de las internas de

enfermería: *“(...) Empiezas a brindar tus conocimientos e intervienes en las familias, empiezas atender otra realidad de cómo es tu comunidad donde estás atendiendo, en base a eso te vas dando cuenta de cómo tú puedes dar una educación sanitaria mediante rotafolios, empiezas a medir su capacidad de conocimiento y entendimiento, y cuando tú vas a darcharlas educativas sabes a qué grupo etario o psicosocial te vas a dirigir...” (EI-5)* *“(...) Yo lo que realicé fue brindar charlas a la comunidad, a las madres que llegaban para vacunar a sus hijos, a personas que llegaban a tóxico, se hacía un lavado de manos como demostración para que las personas aprendan a lavarse las manos, ellos no acostumbran a lavárselas, entonces les explicábamos la importancia, los momentos del lavado de manos, luego se hacía la demostración y Re demostración, al momento de brindar charla sobre Covid-19 y lo más resaltante fue el uso correcto y el tiempo de duración de cada mascarilla...” (EI -7)*

“(...) También nosotros hemos rotado en el programa de anemia y teníamos la oportunidad de darles la consejería a los papás de estilos de vida saludable y de los alimentos que deberían consumir sus niños en diferentes etapas de vida. En el programa de TBC es donde se da mucha más educación o se incide en la promoción de salud, porque ellos pasan por diferentes áreas, nutrición se les da charla sobre estilos de vida saludables...” (EI – 11)

“(...) se trataba a las personas desde un inicio, de captar a la persona siendo muy amables con ellos, algunos son muy reacios a las vacunas por los mitos, se programaban citas, y se trataba de llegar a ellos con una comunicación asertiva y

fluida, se trataba de darle esa confianza para que ellos acudan al servicio, se le trataba de dar toda la información necesaria, resolver todas sus dudas cuando estaba la persona en el servicio, se saludaba a la persona, se brindaba consejería... (EI-1)

“He tenido trato directo con pacientes, más con niños en inmunizaciones y con sus mamás he podido brindarles charlas de lavado de manos, de lactancia materna, los cuidados de un bebé.” (EI-6)

Si analizamos los discursos podemos apreciar que las internas de enfermería desarrollaron el componente educativo mediante las sesiones o charlas educativas que brindaron a las personas, a las madres de niños que acudían a inmunizaciones, disipaban sus dudas; también brindaron educación sobre lactancia materna y la alimentación que deberían tener los niños según edad. A los pacientes del programa de daños no transmisibles se les orientaba en estilos de vida saludable y cuáles serían signos de riesgo para que puedan acudir al centro de salud, con respecto al programa de TBC incidieron en la promoción de salud. Para lograr brindar una educación apropiada, las internas al llegar a su centro de salud observaron y examinaron las necesidades y realidades de las personas de la comunidad con la finalidad de actuar conforme a lo que se requerían, posterior a ello buscaron estrategias y metodologías para poder llegar a ellos, como rotafolios y talleres con demostración y re demostración, etc.

Al respecto, estos resultados son similares al estudio de Islas-Salinas⁵⁸, quienes re afirmaron la importancia que tiene el rol del enfermero educador para la mejora de la salud de las personas, refiriendo este componente como una oportunidad para transformar la realidad social, y que además tiene que ser un aprendizaje mutuo, en donde el educador no solo hable, sino que aprenda a escuchar y observar detenidamente las características de la población a educar. Del mismo modo, Soares⁵⁹, en su investigación, manifiesta que la educación para la salud es una de las funciones principales que tiene el profesional de enfermería, puesto que, a través de ellos, las personas son motivadas a mejorar sus vidas en el proceso de salud-aprendizaje.

Por otra parte, Rocha⁶⁰, concuerda con los dos estudios anteriores, al sustentar que una de las actividades que tiene el enfermero es brindar educación en la APS porque permite mejorar o cambiar conductas de las personas para prevenir posibles enfermedades, sin embargo, también manifiesta que existe un problema asociado al educador, pues este se centra tanto en el resultado que deja de lado la escucha, el diálogo mutuo que debe existir en la educación para poder comprender cuál es la situación real de la persona, entendiéndola como un ser biopsicosocial, no solo biológico, es decir ver el contexto en el que se desarrolla para poder determinar cómo

es que el entorno influye en la salud.

Luego de haber descrito y analizado la educación como elemento importante en la atención comunitaria, la investigadora pudo hurgar en las experiencias de las internas de enfermería, teniendo como resultado que ellas adquirieron una grata experiencia en el transcurrir de su práctica a favor de su formación como enfermera, llena de aprendizajes que las ayudaron a mejorar sus formas de comunicación para con la población, sin embargo, las internas de enfermería también priorizaron y dieron protagonismo a la participación comunitaria para el logro de los indicadores que corresponde a la evaluación de los programas de salud que se desarrollan en el primer nivel de atención.

1.2 Resaltando la participación de la familia y comunidad en las actividades de prevención y promoción de la salud.

Las internas de enfermería son conscientes que, al existir mayor participación de la comunidad en las actividades de promoción y prevención de la salud, habrá un cambio más notorio en los estilos de vida del colectivo.

La participación comunitaria en salud (PCS) no es un término de este siglo, por el contrario, desde las primeras culturas se conoce el interés y motivación que tiene la población por conocer e involucrarse en temas como: enfermedad, salud y vida. Esto quiere decir que, la participación comunitaria no es ajena a la realidad, sino que, va de la mano con la época y situaciones históricas específicas⁶¹. Sin embargo, la PCS no ha sido prioridad para los gobiernos de los diferentes países, de hecho, ha sido un aspecto débil en su implementación en el sector salud en nuestro país, puesto que, se vivía una transformación en aspectos como: política, economía, y procesos culturales. Es por ello que las primeras proposiciones que emprendieron a aludir la participación comunitaria para el involucramiento en la salud como una perspectiva de desarrollo comunitario se dieron en 1970, con la conferencia de Alma Ata, en donde se redirigió la mirada que se centraba únicamente en aspectos epidemiológicos y biomédicos a un enfoque que también incluya lo social, político y cultural⁶², propiciando la autonomía de la población sobre su propia salud en colaboración con el equipo de salud, mediante la planificación e intervención de políticas⁶³.

La importancia de la PCS, radica, por una parte, en que es una necesidad para mejorar la respuesta a los problemas de salud en un concepto biopsicosocial y ecológico en el proceso salud-enfermedad, y, por otro lado, como un derecho democrático en el que la persona, en su ser individual y en colectivo, debe tener el protagonismo y actuar de forma dinámica,

independiente y responsable para su propio desarrollo⁶².

Reiner⁶⁴ en su investigación refiere que la comunidad no es solo el espacio donde reside un determinado grupo de personas, sino que es el espacio social en donde están incluidas las necesidades percibidas por la población. Adicionalmente, nos expone la idea que para lograr la PCS es necesario que se vigorice la organización de la comunidad, en donde ellos sean los personajes principales en todo el proceso de aprendizaje, desde la identificación de sus problemas hasta las posibles soluciones.

Dandicurt⁶⁵ exterioriza que con respecto a la enfermera en APS, labora con un enfoque sistemático, integrando lo conceptual y práctico, teniendo como fundamento las necesidades y prioridades de la salud y cuyas acciones están orientadas al cuidado de la persona, familia y comunidad, para ello, debe respetar y considerar las peculiaridades de cada grupo poblacional, tales como: costumbres, tradiciones, perfil epidemiológico, disponibilidad de recursos, leyes, sus estilos de vida, valores, etc., adicionalmente una de las distinciones de enfermería es el lugar donde actúa (hogar, escuelas, centro de labores, la propia comunidad), en el que afronta situaciones complejas, y por consiguiente sus funciones están dirigidas a la promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de las enfermedades, satisfaciendo las demandas de salud a lo largo del ciclo vital.

Esta contribución por los autores guarda semejanza con los discursos dados por las internas de enfermería en sus experiencias de participación con la familia y comunidad durante sus prácticas:

“Se buscaba trabajar con las familias o los cuidadores de los usuarios, porque atendemos niños, adolescentes rebeldes, personas con adicciones. Ya en los hogares tenía que brindar charlas educativas con los pacientes y sus familiares”. (EI-4)

“Empiezas a brindar tus conocimientos y cuidados a las personas e intervienes a las familias. En relación a las pacientes con TBC, nosotros a veces les realizábamos visitas domiciliarias que eran exclusivas para ellos, con la finalidad de que ellos no vengán y se aglomeren en el centro de salud, trabajábamos con sus familias, les brindábamos charlas rápidas porque el contacto no debería ser por mucho tiempo.” (EI- 5)

“He podido brindar cuidados en todas las etapas de vida desde recién nacido hasta la etapa de adulto mayor, además realice cuidados a la comunidad. No solo se cuidaba a la persona, sino también a la familia, a ellos también se les

brindaba consejerías.” (EI – 10)

Durante las practicas comunitarias de las internas de enfermería, uno de sus objetivos fue lograr que la comunidad se involucre en las diferentes estrategias, considerándolos como los protagonistas de la mejora, ellas no solo brindaban educación a las personas que padecían alguna enfermedad, también hicieron coparticipes a la familia en los cuidados que se le brindaba al paciente, de tal forma, se les hacía responsable de la salud de su familiar. De igual modo, trabajaron de manera muy específica con los familiares de los pacientes con TBC, dado que, ellos por el tratamiento prolongado que tienen, necesitan del acompañamiento de su familia y personas cercanas, es importante que no se sientan solos con la finalidad que puedan continuar con las indicaciones para el término de su tratamiento y curación, y restaurar la confianza en la mejora de su salud frente al escenario que están viviendo.

Por tal razón las internas consideran que, si no hay interés ni participación por parte de la comunidad y de la familia, como elementos claves, difícilmente se logren ejecutar actividades de prevención y promoción de la salud, y seguirá siendo un problema que no podrán solucionar, a pesar de contar con las alternativas de mejora.

Los resultados obtenidos en la presente investigación guardan relación con los del estudio realizado por Santos⁶⁶, quien refiere que los internos destacan la importancia de la participación de la comunidad y sus representantes en actividades de prevención y promoción de la salud, enfocándose en el paradigma vida-salud, que tiene como fundamento reconocer la contribución de la población y de sus líderes en un proceso fundamental como es el de la educación para la salud, buscando que no solo sean receptores de información sino que intervengan dinámicamente en la edificación de opciones que logren la satisfacción de la persona y colectivo en su salud.

Al respecto, la investigadora coincide con las declaraciones de los investigadores que anteceden, al considerar que el actuar de enfermería en atención primaria no es un proceso que se realiza de manera aislada, todo lo contrario, necesita de la participación activa de las personas que viven en la comunidad, puesto que son ellos quienes conocen sus carencias y la realidad que afrontan, por tal motivo, deben involucrarse en las intervenciones que realiza la enfermera, desde las acciones que parezcan las más simples hasta las más complejas, esto producirá un empoderamiento del colectivo y no se sentirán solo observadores sino que se darán cuenta que si anhelan que su comunidad mejore, es indispensable que se involucren, planteen sus propias estrategias de mejora en todo el transcurso del cambio, y ser parte junto al equipo de salud de la toma de decisiones que ayuden a contribuir en la mejora la salud de la persona, familia y

población, de esta manera la transformación será en menor tiempo.

1.3 Oportunidad de nuevas estrategias de información a la comunidad: telecomunicación tele monitoreo.

Las internas de enfermería consideraron a la pandemia Covid-19 como una limitante para brindar sus cuidados, ocasionando que no pudieran tener un contacto físico con sus pacientes, y ante necesidad de seguir educando a la población con mayor ahínco para evitar agravar la situación que venía experimentando la comunidad, buscaron nuevas estrategias para continuar el seguimiento de sus usuarios como el tele monitoreo o telecomunicación.

Mussi⁶⁷, en su investigación señala que el tele monitoreo es una forma viable que facilita la intervención de atención en salud y el proceso educativo entre la enfermera-paciente mediante diferentes dispositivos de comunicación, como el teléfono, computadora, entre otros. Este nuevo sistema es una forma rápida y accesible que ayuda a superar las barreras de tiempo y distancia, permitiendo que los usuarios continúen con sus respectivos tratamientos sobre todo las personas con enfermedades crónicas. Asimismo, reconoce esta nueva metodología como una gran herramienta para el profesional de enfermería de atención primaria, que se constituyó en una oportunidad para educar en el escenario de la pandemia Covid-19.

Ribeiro⁶⁸ en su investigación concluye que el tele monitoreo ayuda a brindar un tele cuidado a un mayor número de personas esto genera que se reduzca la demanda del personal de enfermería, además disminuirá la cantidad de personas que requieran acudir al servicio de emergencia, dado que, se podrán resolver distintas dudas que el paciente tenga. Asimismo, refiere que, según los profesionales de enfermería, para la ejecución se requiere de varios elementos esenciales para que puedan funcionar: infraestructura adecuada, un apropiado apoyo tecnológico, capacitación al recurso humano que estará a cargo y, brindar facilidades a las personas de la comunidad para su participación en los diferentes programas.

Por su parte, Alcázar⁶⁹, expone que la tele enfermería es una herramienta que hace uso de las tecnologías de información y comunicación (TIC) con el propósito de brindar un cuidado personalizado enfocándose en el individuo y todas las necesidades vinculadas a su afección sobre todo si es una enfermedad crónica.

Declaraciones que coinciden con las narrativas de las internas de enfermería:

“(...) La atención en adulto mayor se trabajaba mediante la telecomunicación o tele monitoreo, es decir no era una atención directa, debido al riesgo que existe si se acercaba al centro de salud, sin embargo, se coordinaba con ellos un día y hora específica para que se acerquen y poder trabajar el programa de

daños no trasmisible.” (EI-3)

“(..) En el caso del adulto mayor, pese a las dificultades que teníamos en tener contacto directo con los pacientes, siempre les dábamos charlas, los tele monitoreábamos y veíamos como estaban, sus síntomas de hipertensión, diabetes...” (EI- 5)

“(..) Lo que si hacíamos era de revisar con fecha y hora, llamar a las mamás y consultarles que cuándo se les había dado su suplementación de hierro, su desparasitación en caso de que fueran menores de 4 años y si se les había colocado todas sus vacunas...” (EI-9)

Las internas de enfermería durante sus prácticas de internado comunitario, pudieron trabajar con las personas a través de las estrategias de información dado que, el contexto sanitario que viene afrontando el país, no permite que exista una interacción entre paciente y enfermera por un tiempo que exceda los 10 min, por tal motivo, las licenciadas brindaban cuidados a los pacientes utilizando las llamadas telefónicas, tanto para programar citas, brindar charlas y monitorear a los pacientes de los programas de daños no trasmisibles, indagaban sobre síntomas que el paciente con hipertensión o diabetes pudiera haber tenido, adicionalmente también hacían participes a las familias de estas llamadas con la finalidad de que logren entender los cuidados que deben tener, y de esa manera también se busca que la familia asuma la responsabilidad de la mejora de su familiar.

Los resultados de esta investigación coinciden con la investigación de Gallardo-Zanetta⁷⁰, quien ostenta que la tele-monitorización es una herramienta que ha ganado un gran interés por el personal de enfermería, porque motiva y busca la autonomía del paciente en el tratamiento de su enfermedad. Asimismo, coordinar con el paciente fechas y horas específicas para el control de sus síntomas y posterior a ello, llamarles y preguntarles, genera que el paciente se comprometa y sea más consciente sobre la importancia de realizar sus controles, y puedan reconocer como reacciona su cuerpo en posibles descompensaciones, de tal modo que identifique cuando es que necesita de ayuda médica.

CATEGORIA II: EJERCIENDO AUTONOMÍA PROFESIONAL PARA ENFRENTAR LOS RETOS DEL CUIDADO EN EL ÁREA COMUNITARIA.

En las últimas décadas enfermería es una de las profesiones que más ha crecido, logrando destacados avances teóricos e incrementando el cuerpo de conocimientos propios y fundamentos científicos, factor que le ha permitido sustentar su práctica para la prestación de

servicios a la comunidad, bajo la única perspectiva del cuidar, además, ha indagado bases teóricas que cooperan en la calidad del cuidado⁷¹.

Según Mota DB⁷², la autonomía profesional en enfermería es definida como el componente clave de la práctica profesional que involucra las habilidades, conocimientos y la libertad para tomar decisiones basadas en la evidencia y dar respuestas de solución a situaciones que emergen en el campo de acción en beneficio de las personas. Asimismo, Pereira J⁷³, afirma que, implica trabajar en contexto con el equipo multidisciplinario, siendo cada disciplina capaz de respetar a la otra en sus funciones.

Por su parte, Luengo C⁷⁴, ostenta que, la autonomía no solo consiste en ejercer acciones en el campo clínico de manera individual, sino que, la enfermera tiene que hacer uso de su juicio crítico y responsabilidad para poder tomar sus propias decisiones sobre el cuidado que está brindando, de igual manera, nos manifiesta que es obligación del profesional de enfermería mantenerse actualizado en saberes, nueva información que se produce mediante la investigación constante, para que sea capaz de aplicarlo en la práctica diaria con la finalidad de enriquecer y mejorar la calidad del cuidado.

Para lograr autonomía en enfermería, se tiene como base e influencia las experiencias y conocimientos teóricos que se han vivenciado dentro del escenario universitario, por tal motivo, es importante que los estudiantes de enfermería de pre grado aprendan a ir teniendo autonomía profesional, dado que, tiene un rol fundamental para el progreso de las practicas asistenciales de enfermería en el futuro^{72,75}. Para ello se manifiestan las siguientes subcategorías:

2.1 Experiencias de cuidado: Mediante las Normas de las Estrategias sanitarias para la prevención y promoción de la salud.

La prevención primaria de la salud es estimada como aquella que realiza acciones que tienen como finalidad reducir el impacto y prevalencia de las enfermedades, además de menguar la amenaza y riesgo de la aparición de nuevos casos, y está relacionada con la promoción de la salud y las actuaciones específicas que se desarrollan en el escenario a través de estrategias y programas sanitarios⁷⁶.

A nivel mundial cada país tiene sus propios programas nacionales de salud según la realidad que afronten. En Perú, fueron denominadas estrategias sanitarias nacionales (ESN), estas, están centradas y orientadas en prioridades identificadas en un periodo de tiempo determinado y en distintas gestiones, con la finalidad de promover acciones de prevención, promoción y atención de la salud, bajo el modelo de atención de salud familiar y comunitaria, de igual manera se busca ofrecer información con el propósito de evitar que las enfermedades afecten

negativamente en el crecimiento de las personas y la sociedad⁷⁷. Estas estrategias se rigen bajo el programa presupuestal de salud, que tiene como propósito la descentralización y de acuerdo a la categoría del establecimiento de salud tienen diferentes productos y metas que cumplir, en el primer nivel están orientadas a cubrir aspectos preventivo promocional al individuo, familia y comunidad.

A nivel nacional, se cuenta con las siguientes estrategias: ESN Inmunizaciones, ESN control y prevención de enfermedades metaxémicas, ESN prevención y control de tuberculosis, ESN prevención y control de infecciones de Trasmisión sexual y VIH-SIDA, ESN enfermedades no transmisibles, ESN de alimentación y nutrición saludable, entre otras. Todas las ESN se trabajan de manera constante en la APS, escenario donde la enfermera ejerce un papel fundamental y da a resaltar su autonomía en el manejo de las distintas estrategias, cuidado que se les brinda a la persona, familia y comunidad a través de la educación⁷⁷.

Estrategias sanitarias que han sido conducida por las internas de enfermería, y lo mencionan en los siguientes discursos:

(...) “No solo aprendes administración sino también el cuidado de paciente, aprendes a manejar diferentes estrategias: TBC, hipertensión, diabetes, prevención de anemia, inmunizaciones que considero es la parte relevante de nuestra profesión.” (EI-1)

(...) “He aprendido mucho relacionado a las estrategias, porque he podido rotar por todas las que había en el centro de salud (inmunizaciones, TBC, adulto mayor, daños no transmisibles, PRONSA)”. (EI- 6)

(...) “Durante mi internado tuve la facilidad de rotar por 4 estrategias, porque en centros de salud se maneja en estrategias sanitarias, he rotado por ESANS, que es alimentación saludable para niños, inmunizaciones, la estrategia que maneja el control de tuberculosis yen daños no transmisibles que está destinado para adultos y adultos mayores con problemasde diabetes e hipertensión.” (EI-9).

(...) “El internado comunitario me ha servido de mucho, ha sido una bonita experiencia porque ya sé el manejo de los manuales, se tienen los conocimientos afianzados, no es necesario estar a cada rato estar leyendo el manual porque con la práctica diaria uno se sabe el procedimiento, los siguientes pasos a realizar en cualquier estrategia por la que tu rotes, ya sea anemia, vacunación, daños no transmisibles, TBC.” (EI- 11)

Al analizar los discursos de las internas de enfermería, se evidencia que el realizar sus prácticas en la atención primaria de salud, ha favorecido a aprender y fortalecer conocimientos sobre el manejo de las estrategias sanitarias nacionales tanto en la parte asistencial como en el aspecto administrativo, ayudándolas en el proceso de adquirir su propia autonomía profesional en APS. Dentro de las ESN en las que pudieron rotar y cooperar fueron: Inmunizaciones donde tuvieron contacto con los niños y sus madres, Control y prevención de TBC, donde hicieron seguimiento a los pacientes para el cumplimiento de su tratamiento, Enfermedades no transmisibles como hipertensión, diabetes brindando consejería sobre estilos de vida saludables y signos de alarma.

Del Castillo et al⁷⁸. Citado reseña que, en Perú el 69% de personas fallecidas tienen como causa a las enfermedades no transmisibles, las cuales tiene como factor de riesgo, el sedentarismo, presión arterial elevada, obesidad, malos hábitos alimenticios, diabetes, entre otras, asimismo, concluye haciendo hincapié en la importancia de las estrategias sanitarias en prevención de las enfermedades no transmisibles, actividades que se realizan con mayor énfasis en el primer nivel de atención, a través de la educación e información que se brinda, y promover estilos de vida saludable, acciones que ejecuta la enfermera en dicho escenario.

Nola Pender, en su modelo de promoción de la salud busca ilustrar las diversas facetas de la naturaleza del hombre y su relación con el entorno cuando pretenden alcanzar el estado de salud deseado, asimismo ostenta que las características, experiencias individuales y conocimientos conducen al ser humano en intervenir o no en comportamientos que mejore la salud⁷⁹.

En el estudio realizado por Tantaleán⁸⁰, sustentan que, los programas educativos tienen un efecto positivo en la mejora del conocimiento del autocuidado en pacientes con diabetes, factor que coopera de forma significativa en la toma de decisiones confirmando que la educación sanitaria es esencial para el logro de metas en el nivel de atención primaria, y la progresión de las enfermedades. Por tal motivo, es importante resaltar el rol de la enfermera en el cumplimiento de los objetivos que se trazan a nivel anual con la finalidad de reducir la cantidad de nuevos casos, y poder enfrentar las diferentes determinantes de la salud que pone riesgo a la población.

Por otra parte Tavares⁸¹ ostenta que, el estudiante de enfermería al realizar prácticas en contexto de primer nivel de atención, interactúa con las comunidades y hace ejercicio de su autonomía como profesional de la salud, convirtiéndose en sujeto participativo, consciente de su propio aprendizaje y crecimiento en su aspecto humano, de la misma manera, contribuye en la edificación del conocimiento práctico y del pensamiento crítico, reflexivo, de este modo cada situación que emerja en este escenario van a significar oportunidades de aprendizaje para el

profesional en formación dado que, presupone que desarrollará la capacidad de meditar sobre la práctica, la escucha activa y la facultad de determinar las necesidades de la población, para ello, es necesario promover la participación y empoderamiento en proyectos de intervención comunitaria en salud.

Dichas acciones se realizan mediante las estrategias sanitarias nacionales que el estado plantea, y de las cuales enfermería cumple un papel importante en el acompañamiento y mejora de las actitudes y comportamientos de las personas en su salud, como vacunación a los niños y educación a la madre sobre el proceso de crecimiento y desarrollo y alimentación según cada mes, promoción de estilos de vida saludables en adolescentes, adultos y adultos mayores, para evitar enfermedades no transmisibles (diabetes, hipertensión, entre otras), seguimiento y control de los pacientes con TBC para que no descuiden su tratamiento, además se realiza la parte administrativa que conlleva cada estrategia, es por ello que para el interno de enfermería, la atención primaria de salud ha sido de gran aporte a sus sapiencias dado que, ha adquirido conocimientos en cuanto a protocolos y manejo de las ESN, resultándoles importante para la autonomía que están logrando en cada una de las experiencias el día a día.

2.2 Enfrentando con responsabilidad y ética el contexto: usando medidas de bioseguridad la realidad sanitaria para la atención comunitaria.

El Covid-19 trajo consigo cambios en la forma de cuidado que brindaban los profesionales de la salud, e hizo enfatizar varios aspectos, entre ellos, la bioseguridad en los establecimientos de salud, convirtiéndose en la mayor protección para evitar el contagio. Según la OMS la bioseguridad frente al SARS-COV-2 implica higiene de manos mediante la técnica adecuada, el uso de los equipos de protección como guantes, mascarillas, botas, mandiles descartables, gorros, protectores faciales, además de procedimiento como esterilización y desinfección de los equipos médicos, y limpieza de los ambientes⁸².

A nivel mundial, los estudiantes de ciencias de la salud, se vieron afectados por la pausa a sus actividades dentro de la práctica clínica, las universidades e instituciones formadoras priorizaron la integridad y salud de docentes y estudiantes, pero, también se vio la necesidad de sumar esfuerzos y mayor número de profesionales de salud para tratar de abastecer la demanda de pacientes⁸³. En tal sentido, los estudiantes de ciencias de salud del último año fueron reincorporándose a sus actividades, asumiendo con responsabilidad el nuevo contexto en el que se encontraban. Guardando relación con los manifestado por las internas de enfermería en Lambayeque en los siguientes discursos:

“... El centro de salud donde estuve, no tenía agua, solo llegaba por media hora, y el lavado de manos no se hacía con frecuencia, así que como internos tuvimos que aplicar una estrategia porque nos sentíamos incómodos al estar solo aplicándonos alcohol, compramos un balde con grifo, papel y jabón, y de esta manera cubríamos esta medida de bioseguridad.” (EI -1)

“...Los equipos de protección personal los cambiamos cada dos días, los utilizábamos y los guardamos en bolsas de papel, al día siguiente los esterilizamos en la autoclave para que se vayan los microorganismos, ya en el segundo o tercer día ya los desechábamos.” (EI -5)
“...El establecimiento de salud donde estuve me dio mandilón, mascarillas, manoplas, gorro y a veces botas en algunas ocasiones ya que no alcanzaban, de esa manera nos protegíamos, primero el mandilón y todas las medidas de asepsia, me colocaba mis mascarillas, mi protector facial, el gorro, los guantes.” (EI -6)

“...Cuando terminábamos la jornada de trabajo, primero desechábamos todo el EPP; ellos tenían a monio cuaternario, entonces nos echábamos a los zapatos, ropa, cabello, y salíamos rumbo a casa. Por ejemplo, ahí, antes y después de atender a un paciente nos lavábamos las manos. Si tenía contacto con secreciones, algunas veces tenían que hacerle la prueba de esputo para TBC, utilizaba guantes todo el tiempo, nunca tuve contacto directamente con mis manos, utilizaba bastante alcohol.” (EI -7)

“Por ejemplo, en el caso de que la enfermera o yo hubiese tenido que atender a un paciente sospechoso de Covid en tóxico, ya no atendía a más niños porque el personal de enfermería allí es escaso, solamente se cuenta con dos enfermeras y si es que atendía a un paciente Covid los niños programados para ese día, se les llamaba y la atención quedaba suspendida para evitar el contacto del personal con el niño y con su madre, como una medida de prevención.” (EI -8)

“Durante mi internado el centro de salud me brindó EPP como: mandilón y gorro descartable, protector facial, la mascarilla Kn 95, mascarillas quirúrgicas, manoplas y botas descartables. Solo hemos atendido a pacientes no Covid, el centro de salud no nos ha expuesto, ellos tenían un plan o flujograma de atención.” (EI- 10)

“No pudimos realizar las prácticas hasta que no nos dieran los EPP, teníamos un área para enfermería y todos los internos, donde nos cambiábamos, ingresabas con tu uniforme asistencial y te colocabas EPP correspondiente.” (EI-11)

Las internas de enfermería cumplían con los protocolos de bioseguridad frente a la Covid-19, hacían uso de los equipos de protección que los establecimientos de salud les brindaban como gorros, guantes, mascarillas, mandiles, botas descartables, y lo que les hacía falta ellas se encargaban de comprar, adicionalmente se contaba con un ambiente en donde los internos y profesionales de la salud, podían cambiarse, teniendo zonas contaminada y zona limpia, de esta manera organizaban sus ambientes y se evitaba cruzar estos ambientes. Por otra parte, el protocolo de atención, se respetaba de tal manera que llegaban a los centros de salud, personas que habían sido citadas para realizar actividades de presencialidad, como controles en adultos mayores sobre sus enfermedades crónicas, administración de inmunizaciones y cuidados en el área de tópico de urgencias, esta acción cooperó a evitar la aglomeración de pacientes en los EE.SS, asimismo los pacientes al ingresar a los centros de salud, tenían que cumplir con el lavado de manos y el distanciamiento social.

Alvarado citado en Salvatierra⁸⁴, ostenta que la ética en el cuidado está basada en situaciones reales, significa ser responsable de la integridad de otra persona, evitando prejuicios y ver las necesidades reales ajenas, y esto guarda relación con lo investigado dado que es deber ético de todo profesional de enfermería utilizar y saber el uso correcto de los EPP, con la finalidad de prevenir contagiar a algún paciente, asimismo se protege la seguridad de todas las personas que estén en el centro de salud.

Por su parte Gonzales E⁸⁵, nos expresa que los nuevos contextos sanitarios producen nuevos conflictos éticos de cuidado le permiten al profesional de la salud reconocer la importancia de la bioética, profundizando en la naturaleza humana y el deber que se tiene de cuidarla, sobre todo en tiempos donde las personas comienzan a costear la vida con el excesivo precio de medicamentos y servicios de salud.

Todas estas experiencias que los internos de enfermería han ido adquiriendo mediante las estrategias sanitarias y los nuevos protocolos de atención para brindar un cuidado humanizado, responsable y ético frente a la situación sanitaria que se vive, ayudan al estudiante en el ejercicio de su propia autonomía, conociendo cada día más las cosas que el mismo puede hacer, sin embargo es consciente que existen procedimientos y cuidados que aún no es capaz de brindar por si solo y requiere de ayuda, aspectos que se abordarán en la siguiente categoría.

CATEGORIA III: EXPERIENCIA ENRIQUECEDORA: UNA OPORTUNIDAD PARA EL CUIDADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA.

En esta tercera categoría, las internas de enfermería al relatar sus vivencias en el cuidado de las personas, familia y comunidad en la atención primaria, consideran que sus experiencias han

sido enriquecedoras y les ha facilitado adquirir habilidades y competencias profesionales, significando una oportunidad para el crecimiento como enfermera.

García⁸⁶, nos manifiesta que el cuidado que se brinda a las población en atención primaria de la salud corresponde a un contexto en donde la enfermera tiene un rol fundamental en la transformación de las comunidades a través de las distintas actividades que realiza en las fases de promoción, prevención y recuperación de la salud, es por ello que se busca contemplar y resaltar la importancia de considerar al ser humano desde un enfoque holístico, en el que no solo se promueva e imparta los conocimientos que la enfermera posea, sino a su vez, incorpore conocimientos de otras ciencias que contribuyan a mejorar la calidad del cuidado.

A su vez, Lage y Alves⁸⁷, ostentan que la APS extiende un espacio que permite acrecentar el campo de ejecución del profesional de enfermería a través de las acciones vanguardistas y frescas, proporcionándole autonomía profesional, adicionalmente con ello se apertura la búsqueda de rediseñar y renovar su imagen profesional, esta acción coadyuva a mejorar las relaciones con la comunidad y el equipo multidisciplinario.

Lo expuesto por los autores coincide con los siguientes discursos:

“Mi internado durante la pandemia yo lo considero que ha sido una experiencia de bastante aprendizaje, muy enriquecedora; he aprendido mucho en cuanto las estrategias.” (EI-6)

“...Era un campo nuevo y nos preparaba más para el serums, que de alguna manera hubo falencias como la canalización, tener más destreza en endovenosas o actividades propias hospitalares, pero hubo más fortalecimiento de vacunas, crecimiento y desarrollo, aunque preguntando porque no se hacía tampoco, y viendo los programas como TBC, hipertensión, diabetes, en eso nos fortaleció bastante.” (EI-5)

Al examinar los discursos, las internas de enfermería expresaron sus percepciones acerca de la nueva experiencia a la que se enfrentaron, considerándola como un proceso nuevo, de aprendizajes enriquecedores, en los que pudieron aplicar conocimientos impartidos en clases y descubrir, potencializar habilidades y destrezas para su próxima autonomía profesional. Estas vivencias en el nuevo escenario de primer nivel de atención les han permitido conocer el rol y el protagonismo de enfermería en las diferentes estrategias que tiene a cargo, además les ha facultado tener un contacto directo con pacientes, para poder brindar un cuidado holístico y así actuar en favor de la salud en los diferentes grupos del ciclo vital.

Estos resultados concuerdan con la investigación de Peters⁸⁸, quien aduce que las practicas

de las estudiantes en la comunidad son valiosas porque les concede una visión mas compleja de las enfermedades y problemas que aquejan la salud de la población, asimismo pudieron conocer y comprender con mayor detalle los estilos de vida como otros determinantes de la salud del colectivo al que brindan cuidados, esto facilita y mejora las habilidades de comunicación y la capacidad de tener empatía.

Por su parte, Gill⁸⁹ expone que las estudiantes de enfermería valoraron sus experiencias de prácticas comunitarias como una oportunidad para tener un contacto directo con la persona y su entorno, adquiriendo aprendizajes y habilidades sobre como establecer la relación enfermero-paciente, evidenciando que el escenario comunitario ofrece una oportunidad para los estudiantes para adquirir destrezas y capacidades que le permitirán brindar un cuidado holístico centrado en el paciente y el contexto en el que se desarrolla.

Al analizar los discursos de las internas de enfermería se evidencia que las prácticas de internado comunitario ha sido un gran campo de aprendizaje que les ha posibilitado adquirir conocimientos y destrezas que no conocían, pero que les ayudo a ampliar la visión que tenían respecto al cuidado integral, y de manera consecuente, las perspectivas que lograron obtener les permitirán desenvolverse mejor en el actuar profesional en diferentes ámbitos laborales, siendo la más cercana el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud. Adicionalmente han podido desarrollar y agudizar su juicio crítico y respuesta rápida frente a situaciones de la localidad y de la familia, esto ayuda a ejercer una mejor autonomía profesional.

CATEGORIA IV: ACOMPAÑAMIENTO: ELEMENTO CLAVE PARA AFIANZAR EL CUIDADO EN LA PRÁCTICA COMUNITARIA.

Las internas de enfermería se muestran entusiastas de desarrollar sus prácticas comunitarias de internado e ir logrando capacidades para actuar por sí solas, sin embargo, reconocen que aún hay situaciones que no pueden dar solución por ellas mismas, y requieren la presencia de una persona que las pueda orientar, ir acompañando y resolviendo las dudas que puedan existir, sin estar presionándolas.

El internado es la etapa más importante para el estudiante de enfermería puesto que constituye el espacio que necesita para poder adquirir sus propias habilidades y competencias con la finalidad de ejercer su rol en la gestión del cuidado de las personas, familia y comunidad. Sin embargo, este proceso tiene responsabilidades y funciones que el interno aun no puede asumir por sí solo, y requiere de la orientación y acompañamiento de un tutor, originando una integración teórico-practico que permite al estudiante desarrollarse de manera completa,

sumando experiencias no solo de la respuesta que ofrecen frente a cualquier situación sino también de lo que perciben de sus docentes⁹⁰.

Falco, en su investigación afirma que dentro de los procesos formativos que poseen los profesionales de ciencias de la salud se tiene como ejes centrales el desarrollo y perfeccionamiento de distintas competencias y habilidades procedimentales que se logran conseguir mediante la experiencia clínica, siendo en este proceso pieza clave la práctica reflexiva puesto que ayuda a tomar mejores decisiones frente a diversas situaciones.

Por su parte, San Juan⁹¹ expone que el tutor clínico en enfermería asume de manera voluntaria el rol de referente pedagógico de modo determinado y planificado, por tal motivo cumple una función clave de acompañamiento en el proceso de potencialización de habilidades, promoviendo la comunicación y pensamiento crítico esto permitirá que el alumno se pueda integrar con el equipo de salud y a su vez pueda ser escuchado, atendido y guiado, para lograrlo, el tutor hace uso de diversas estrategias, siendo la más utilizada el diario reflexivo, que busca modificar la propia práctica del interno, mediante interrogatorio, análisis, conocimiento y evaluación de las actividades realizadas en el día, de este modo, los estudiantes pueden hacer un embelesamiento de las experiencias cotidianas a las que se van enfrentando y reflexionar sobre como lo están haciendo ¿está bien? ¿Aun me falta reforzar? ¿Cómo lo está desarrollando mi compañero? ¿Y mi tutor, lo hace de la misma forma?, y así se busca el crecimiento y desarrollo profesional entre todos los involucrados.

Las internas consideran importante el acompañamiento del tutor, y lo afirman en los siguientes discursos:

(...) Particularmente no sentí el apoyo de muchas de mis colegas de enfermería, en su mayoría me apoyaron obstetras, médicos. Incluso el gerente del establecimiento nos evaluaba y él veía nuestras capacidades y de acuerdo a eso nos daba la oportunidad de desenvolvernos en el campo clínico para poder realizar nuestro cuidado bajo la supervisión de una licenciada de enfermería. (EI-1)

(...) Al estar solas, quien se encargaba de evaluarnos y guiarnos era la psicóloga, gerente del centro de salud mental. (EI-2)

(...) Una experiencia bastante agradable, porque la licenciada a cargo en ese momento se preocupaba mucho por nosotros, los internos que ahí pues vamos todos; los internos de enfermería, de medicina incluso los internos de psicología. (EI-9)

(...) Yo estaba sola como interna y, cuando me tocó rotar por el servicio de

obstetricia me toco atender un parto, y era mi primera vez que yo me iba a encargar de recibir al bebé y brindarle los cuidados necesarios, entonces yo estaba nerviosa, pero tenía el apoyo de la obstetra y el Dr. que en se momento estaban conmigo y me iban instruyendo. (EI-12)

Al analizar los discursos, las internas de enfermería manifiestan la presencia de un tutor que pueda darles el acompañamiento adecuado en las practicas comunitarias, puesto que, es un escenario nuevo y surgen nuevas dudas e inquietudes que en algunos casos necesitan de una respuesta inmediata y al encontrarse solas, se ven obligadas en tomar las decisiones y actuar según el pensamiento de cada una. Uno de los aspectos que más remarcan algunas internas es que estuvieron solas, y quien brindaba el acompañamiento de las actividades que hacían eran otros profesionales de salud del mismo equipo de trabajo donde se desenvolvían. Una de las experiencias que más impacto tuvo en alguna de las estudiantes, fue atender un parto sin la presencia de una licenciada de enfermería, encargarse por ella misma de brindarle los cuidados a la madre y al niño recién nacido, siendo orientada por el equipo de salud (médico, obstetra).

Los resultados de esta investigación coinciden con Tafur⁹², quien ostenta que es necesario la presencia de docentes o tutores en las practicas comunitarias que puedan orientar y favorecer la adquisición de habilidades y competencias que el interno de enfermería necesita dentro del escenario comunitario como: coordinar y crear alianzas estratégicas con la comunidad y sus representantes, realizar el seguimiento continuo y oportuno de los pacientes de distintas estrategias, entre otras actividades. Al mismo tiempo, se destaca la necesidad de un tutor que pueda dar seguimiento con relación a como se está desarrollando en el proceso de aprendizaje dentro del nuevo contexto y equipo de trabajo.

Por su parte, Sánchez G⁹³. Concluye que tener un enfermero docente o tutor en la práctica clínica es vital debido a que ayuda en la retroalimentación inmediata del estudiante puesto que se encuentra observando las actividades que realiza. Adicionalmente, también se debe evaluar competencias personales de cada interno, la manera de relacionarse con el paciente, y con los demás miembros del equipo de trabajo, por tal motivo, es importante la presencia de un profesional de enfermería que este capacitado para ejercer el rol de docente y de tutoría, y pueda satisfacer las necesidades de aprendizaje de los internos de enfermería.

Cabe resaltar que, dentro de los campos clínicos cualquier profesional de ciencias de salud que este de turno asume el rol de tutor o educador para con los estudiantes de sus propias carreras, asimismo se señala que antes de la actual pandemia, los internos desarrollaban su internado en escenario hospitalario, siendo esta una primera experiencia para los profesionales que ejercen sus labores en el primer nivel de atención.

Conclusiones

La educación que brinda el profesional de enfermería en atención primaria de salud es de vital importancia en la búsqueda de cambios positivos en las actitudes, hábitos, saberes y toma de decisiones, sin embargo, se necesita modificar el enfoque clínico a uno holístico. Las experiencias que se adquieren en el área comunitaria durante la etapa de internado ayudan a mejorar el diálogo y la comunicación con las personas y familias, además permite crear y analizar nuevas estrategias para brindar la información que es necesaria.

Los internos de enfermería que desarrollaron sus prácticas en atención primaria de salud han percibido la complejidad de la labor preventivo-promocional al experimentar cada una de las limitantes y nuevas estrategias para brindar educación y hacer a la comunidad protagonistas de su propio cambio.

La APS se caracteriza por la participación activa de la persona, familia y comunidad en todo el proceso, desde la planificación hasta la toma de decisiones, para ello los profesionales de enfermería deben involucrar a la población, dado que, si no hay interés ni participación, es difícil que se logren resultados. Las internas de enfermería han sido conscientes que los protagonistas en área comunitaria son las personas y familias de las comunidades por ello, han buscado priorizar el compromiso de la colectividad en el desarrollo de las estrategias sanitarias.

La experiencia de prácticas comunitarias ha permitido a los internos de enfermería obtener de manera gradual autonomía profesional, dado que, fueron haciéndose responsables de los cuidados que brindaban a las personas, familias y comunidad en atención primaria de salud, permitiéndoles alcanzar competencias y habilidades que solo se ganan en el quehacer diario.

El rol tutor de enfermería en centros de atención primaria de salud, es diferenciado por la participación de los diferentes profesionales según la atención que se requiere. Además, no todas las licenciadas de enfermería se encuentran capacitadas para asumir la responsabilidad de guiar y acompañar a los internos de enfermería en el proceso de enseñanza-aprendizaje, dejando con dudas al estudiante, quien busca otro profesional de salud para apoyarse. Adicionalmente el seguimiento por parte de la entidad formadora de las internas ha sido lábil en algunos centros de salud.

Se requiere más investigación sobre las experiencias de enfermería en escenario en la comunidad con la finalidad de desarrollar una mayor profundidad de conocimiento y mejorar el aprendizaje de los estudiantes en el entorno comunitario.

Recomendaciones

Coordinar y establecer más horas de prácticas comunitarias, asimismo profundizar más en la administración de enfermería de atención comunitaria con la finalidad de que los estudiantes de enfermería posean el conocimiento requerido al iniciar sus quehaceres.

Mejorar niveles de unidad y coordinación, universidad, GERESA, quienes son responsables del escenario de internado, para que se pueda instalar los lineamientos de pregrado, destacando el rol tutor que debe desempeñar las enfermeras asistenciales de este nivel preventivo-promocional.

Afinar el acompañamiento de la Universidad con las internas de enfermería, con el propósito de ver el desarrollo y logro de capacidades y habilidades requeridas según el nivel de atención, igualmente verificar que el establecimiento de salud asignado sea acorde a las competencias de la profesión.

Referencias

1. Carrasco N, Sánchez O. Expectativas de los usuarios sobre la atención primaria en menores de 5 años en un consultorio de enfermería eficaz Chiclayo-2017 [Tesis de licenciatura en internet]. Chiclayo: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; 2018 [Citado 15 Mar 2021]. 78p. Disponible en: <https://acortar.link/IwuQ3C>
2. Solera J, Tárraga P. La Atención Primaria de Salud: más necesaria que nunca en la crisis del Coronavirus. JONNPR [Internet]. 2020 [Citado 16 Mar 2021]; 5(5): 468-472. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000500001
3. García-Vera M, Terigi MA, Conz CA, Silva MH, Jesus MC, Muñoz-González LA. Primary health care: the experience of nurses. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [Citado 16 Mar 2021]; 71(Suppl 1): 531-7. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700531&lng=en&tlng=en
4. Castañeda S. Conocimiento sobre medidas preventivas frente al covid-19 en comerciantes del mercado de Villa María del Perpetuo Socorro. Lima-2020 [Tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2020 [Citado 16 Mar 2021]. 53p. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3831/T061_47252042_%20T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Ferreira V, Yuri T, Pereira A. Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil. Rev Hum Med [Internet]. 2020 [Citado 16 Mar 2021]; 20(2): 312-333. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000200312
6. RTVE. Mapa del Coronavirus en el mundo: casos, muertes y los últimos datos de su evolución [Internet]. 2020 [Citado 17 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.rtve.es/noticias/20210507/mapa-mundial-del-coronavirus/1998143.shtml>
7. MINSA. Sala Situacional Covid-19 Perú [Internet]. Lima; 2021 [Citado 15 Mar 2021]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
8. Prensa Latina. Hospitales en EE. UU al borde del colapso por Covid-19 [Internet]; 2020 [Citado 16 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.prensa-latina.cu/index.php/component/content/?o=rn&id=413409&SEO=hospitales-en-ee.uu.-al-borde-del-colapso-por-covid-19&Itemid=5>
9. Business Insider España. Madrid al igual que Italia: los hospitales decidirán quién

- muere[Internet]. España; 2020 [Citado 16 Mar 2021]. Disponible en: https://www.economiadigital.es/politica/coronavirus-madrid-igual-que-italia-los-hospitales-decidiran-quien-muere_20044728_102.html
10. Laruelle A. El trance del triaje: cuando los médicos tienen que decidir a quienes no pueden salvar [Internet]. Vasco; 2020 [Citado 14 Mar 2021]. Disponible en: <https://theconversation.com/el-trance-del-triaje-cuando-los-medicos-tienen-que-decidir-a-quienes-no-pueden-salvar-135505>
 11. Vega, R. Atención Primaria en Salud y COVID-19. Hacia. Promoc. Salud. [Internet]. 2020 [Citado 27 Mar 2021]; 25(2):17-19. Disponible en: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.2.3>
 12. Velásquez A, Céspedes S, Malo M, Pedroza J, Saco A, Zamora V. La salud hoy: Problemas y soluciones [Internet]. Lima; 2015 [Citado 14 Mar 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3443.pdf>
 13. MINSA. Minsa: Se posterga toda estrategia de vacunación en el marco del aislamiento social obligatorio (Comunicado N°24) [Internet]. Lima; 2020 [Citado 17 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/109767-minsa-%20se-posterga-toda-estrategia-de-vacunacion-en-el-marco-del-aislamiento-social-obligatorio-comunicado-n-24>
 14. MINSA. Minsa establecerá cronograma de vacunación cuando pase la cuarentena [Internet]. Lima; 2020 [Citado 17 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/126026-minsa-establecera-cronograma-%20de-vacunacion-cuando-pase-la-cuarentena>
 15. MINSA. Establecimientos del primer nivel de atención brindan servicios de urgencias y emergencias [Internet]. Lima; 2020 [Citado 17 Mar 2021] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/152529-establecimientos-del-primer-nivel-de-atenci%C3%B3n-brindan-servicios-de-urgencias-y-emergencias>
 16. MINSA. Ministerio de Salud declarará alerta en “alerta roja” el sistema de salud para asegurarla atención de emergencias [Internet]. Lima; 2020 [Citado 19 Mar 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/cTpUQX>
 17. Torres M, Dandicourt T, Rodríguez C. Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. Rev cubana Med Gen Integr [Internet]. 2005 [Citado 19 Mar 2021]; 21(3-4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300007
 18. MINSA. Ministra de Salud: Estamos reforzando el primer nivel de atención para ubicar diagnosticar y tratar rápidamente [Internet]. Lima; 2020 [Citado 19 Mar 2021]. Disponible

en:<https://acortar.link/5oISRv>

19. MINSA. Todos los establecimientos de salud deberán implementar servicios de Telesalud [Internet]. Lima; 2020 [Citado 19 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/151187-todos-los-establecimientos-de-%20salud-deber%C3%A1n-implementar-servicios-de-telesalud>
20. MINSA. Ministerio de Salud inicia el despliegue de la atención primaria de salud para atender a pacientes COVID [Internet]. Lima; 2020 [Citado 19 Mar 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/pwRi8G>
21. MINSA. Minsa inicia vacunación a la población vulnerable, previa cita, en los establecimientos de salud [Internet]. Lima; 2020 [Citado 19 Mar 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/7RfGeS>
22. MINSA. Minsa crea grupo de trabajo que impulsará el Primer Nivel de Atención y la Atención Primaria de Salud, de cara al futuro [Internet]. Lima; 2020. [Citado el 19 marzo 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/vivLB4>
23. MINEDU. Minedu publica orientaciones pedagógicas para que instituciones educativas de gestión pública y privada adecuen sus programas curriculares [Internet]. Lima; 2020 [Citado 21 Mar 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/RTA1b5>
24. MINEDU. Minedu aprueba orientaciones para continuidad del servicio educativo universitario [Internet]. Lima; 2020 [Citado el 21 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minedu/noticias/111858-minedu-aprueba-orientaciones-para-la-continuidad-del-servicio-educativo-universitario>
25. SUNEDU. Sobre la situación de médicos residentes e internados en modalidad virtual [Internet]. Lima; 2020 [Citado 21 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.sunedu.gob.pe/sobre-situacion-medicos-residentes-internados-modalidad-virtual/>
26. Cervantes R. Papel del interno como futuro profesional de Salud [Internet]. 1994 [Citado 04 Abr 2021]; 40 (1). Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol_40n1/papel.htm
27. MINSA. Resolución Ministerial N° 622-2020-MINSA. Documento técnico [Internet]. Lima; 2020 [Citado 21 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1097726-622-2020-minsa>
28. Fowks J. Un brote de difteria se suma a la covid-19 después de 20 años sin casos [Internet]. Lima; 2020 [Citado 03 Abr 2021]. Disponible en: <https://elpais.com/sociedad/2020-11->

- 09/un-brote-de-difteria-se-suma-a-la-covid-19-en-peru-despues-de-20-anos-sin-casos.html
29. Campaña Nacional de Vacunación contra la COVID-19 [Internet]. Lima; 2021 [Citado 06 Abr 2021]. Disponible en: <https://dirislimacentro.gob.pe/campana-nacional-de-vacunacion-contra-la-covid-19/>
 30. Cassiani SH, Munar EF, Umpierrez A, Peduzzi M, Leija C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Rev Panam Salud Publica* [Internet] 2020 [Citado 06 Abr 2021]; 44:e64. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.64>
 31. De Arco-Canoles O, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *US* [Internet]. 2018 [Citado 06 Abr 2021]; 20(2):171-82. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.182002.121>
 32. Casas F. Experiencias sobre seguridad física al adulto mayor en su hogar Monsefú, 2017 [Tesis de licenciatura en internet]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019 [Citado 01 Oct 2019]. 54p. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/1971>
 33. Yepes R. Fundamentos de antropología. Un ideal de la experiencia humana. 6ta edición. Editorial EUNSA. Navarra-España. 1996.
 34. Polo L. Antropología Trascendental: La persona humana. Editorial Villa Grande. Madrid: España. 1999.
 35. Wojtyla K. Persona y acción. España: La editorial católica S.A; 1982. 349p.
 36. Espinoza L, Gamboa C. Vivencias de ser interno (a) de enfermería. Hospital LA Caleta. Chimbote, 2015 [Tesis de licenciatura en internet]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2016 [Citado 06 Abr 2021]. 108p. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2589/42705.pdf?sequence=1&isA1%20lo%20wed=y>
 37. Ponte E. Cuidado humanizado de enfermería desde la percepción del interno de enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, 2017 [Tesis de licenciatura en internet]. Huaraz: Universidad San Pedro; 2017 [Citado 16 Mar 2021]. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/4457>
 38. Buss P, Travassos C, Cueto M, Chiesa AM, Hemetério H, Vanilson J, et al. Atención primaria y sistemas universales de salud: compromiso indisociable y derecho humano fundamental. *Saúde Debate* [Internet]. 2018 [Citado 05 Abr 2021]; 42(1): 434-451. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/sdeb/2018.v42nspe1/434-451/es>

39. Manual CTO – Oposiciones de enfermería. Enfermería Comunitaria. Organización Funcional y Modalidades de atención [Internet]. España; 2015 [Citado 18 Mar 2021]. Disponible en: <https://docplayer.es/327303-Tema-20-enfermeria-%20comunitaria-organizacion-cartera-de-servicios-20-1-funcional-y-modalidades-de-%20atencion.html>
40. Rosas A, Narciso V, Cuba M. Atributos de la Atención Primaria de Salud (A.P.S): Una visión desde la Medicina Familiar. Acta Méd. peruana [Internet]. 2013 [Citado 28 Mar 2021];30(1):42-47. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172013000100008&lng=es.
41. Eleaquin D. Atención Primaria de Salud. Rev. Fac. Cien. Méd. [Internet]. 2015 [Citado 18 Mar 2021]; 12(1): 7-9. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2015/pdf/RFCMVol12-1-2015-2.pdf>
42. Malagón G. Atención Primaria en Salud: Una estrategia para mejorar la cobertura y la calidad. Rev. Colomb. Rehabil. [Internet]. 2008 [Citado 06 Abr 2021]; 7(1): 5-13. Disponible en: <https://revistas.ecr.edu.co/index.php/RCR/article/view/134/201>
43. Pons S. Breve estudio sobre la historia de la enfermería: 1950 – actualidad. Alicante: Universidad de Alicante [Internet]. 2017 [Citado 05 Abr 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/kzncPj>
44. Jiménez J, More M. Competencias de los internos de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes en las prácticas pre profesionales Hospital Regional Jamo II-2 [Tesis de licenciatura en internet]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2016 [Citado 30 Mar 2021]. 58p. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/59/TESIS%20-%20JIMENEZ%20Y%20MORE.pdf?sequence=1>
45. Sanabria M, Pita A, Álvarez L. Narrativa: el estudiante de enfermería aprendiendo el arte de cuidar. Rev Cuid [Internet]. 2017 [Citado 30 Mar 2021]; 8(1): 1488-98. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/362>
46. Pulido S. ¿Cuál es la diferencia entre brote, epidemia, pandemia? [Internet]. 2020 [Citado 30 Mar 2021]. Disponible en: <https://gacetamedica.com/investigacion/cual-es-la-diferencia-entre-brote-epidemia-y-pandemia/>
47. Quiroz C, Pareja A, Valencia E, Enriquez Y, De León J, Aguilar P. Un nuevo coronavirus, una nueva enfermedad: COVID-19. Horiz. Med. [Internet]. 2020 [Citado 19 Abr 2021]; 20(2): e1208. Disponible en:

- http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000200011
48. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill Education; 2018. 714 p.
 49. Ventura JL, ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. *Rev Cubana de Salud Pública* [internet]. 2017 Jun 27 [consultado el 7 de Nov de 2020]; 43(3): 2. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v43n4/spu14417.pdf>
 50. Díaz-Bravo L, Torruco-García U, Martínez-Hernández M, Varela-Ruiz M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica* [Internet]. 2013 [Citado 30 Mar 2021]; 2(7): 162-167. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349733228009>
 51. Schettini P, Cortazzo I. Técnicas y estrategias en la investigación cualitativa [Internet]. Buenosaires: Editorial de la Universidad de la Plata; 2016 [Citado 14 Mar 2021]. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/53686/Documento_completo%20-%20Cortazzo%20CATEDRA%20.pdf-PDFA.pdf?sequence=1
 52. Sgrecia E. Manual de Bioética. La bioética y sus principios. 4th ed. Madrid: Series BAC Maior;2014. 968p.
 53. Zea L. La educación para la salud y la educación popular, una relación posible y necesaria. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. [Internet]. 2019 [Citado 23 Jun 2021]; 37(2):61-66. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v37n2a07
 54. Carbone F, Palomino Y. La atención primaria en salud. La experiencia peruana. *Rev. Peru. ginecol. obstet.* [Internet]. Set 2018 [Citado 30 junio 2021]; 64(3): 367-374. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230451322018000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 55. Ponti L. La enfermería y su rol en la educación para la salud [Internet]. Buenos Aires; 2016 [Citado 24 Jun 2021]. Disponible en: <https://uai.edu.ar/media/109545/la-enfermer%C3%ADa-y-su-rol-en-la-educaci%C3%B3n-para-la-salud.pdf>
 56. Paz S, Masalan P, Barrios S. La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. *Rev Med Clinica Las Condes*. [Internet]. Mar 2018 [Citado 25 Jun 2021]; 12(1): 28-35 Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.05.001>
 57. Borja J, DP S. Educación para la salud con adolescentes. *Salud Uninorte* [Internet]. 2017 [Citado 25 Jun 2021]; 33(2). Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/1984313943/fulltextPDF/F1D684DF9A6E4769PQ/1?>

accountid=37610

58. Islas-Salinas P, Pérez-Piñón A, Hernández-Orozco G. Rol de enfermería en educación para la salud de los menonitas desde el interaccionismo simbólico. *Enferm. univ* [Internet]. Mar 2015 [Citado 25 Jun 2021]; 12(1): 28-35 Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000100005
59. Soares M, Dos R, Dos J. Trabajando la educación popular en salud con el arte construido en la vida diaria de la enfermería: un relato de experiencia. *scielo.br* [Internet]. 2007 [Citado 25 Jun 2021]. 16(2): 326-334. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/QhrnN4Ndc9XGyHtYQfHPK3J/?lang=pt>
60. Rocha E, Botelho C, Tavares M. Práctica pedagógica del enfermero de Salud de la Familia en el desarrollo de la Educación para la Salud. *Scielo.br* [Internet]. 2016 [Citado 27 Jun de 2021]. 20(57): 389-402. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0128> , <https://www.scielo.br/j/icse/a/9shbbPS8JBkFwwqp5jM8MHL/?lang=pt#>
61. Escartin P, Lopez V. La participación comunitaria en salud. *Revista Comunidad* [Internet]. Nov 2015 [Citado 27 Jun 2021]; 17(2): 16. Disponible en: https://comunidad.semfyec.es/wp-content/uploads/Comunidad-_La-participacion-comunitaria-en-salud.pdf
62. Ruiz-Giménez JL. Participación comunitaria: Documento de discusión sobre un modelo de participación comunitaria en el Sistema Nacional de Salud del Estado Español. *Comunidad*. 2005 [Citado 27 Jun 2021]; 6: 62-72. Disponible en: http://aragonparticipa.aragon.es/sites/default/files/articulo_participacion_comunitaria_salud_en_espana.pdf
63. Pineda F. La participación en salud, factores que favorecen una implementación efectiva. *Monitor estratégico* [Internet]. Dic 2014 [Citado 30 Jun 2021]; 3(6): 10-20. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/3.%20La-participacion-en-salud-factores-que-favorecen.pdf>
64. Reiner H, Cruz C, Orozco M. La participación comunitaria como eje de la atención primaria de la salud. *EDUMECENTRO* [Internet]. Mar 2019 [Citado 26 Jun 2021]; 11(1): 218-233. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000100218#B1
65. Dandicourt Thomas C. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2018 Mar [citado 16 Jun 2022] ; 34(1): 55-62. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100007&lng=es

66. Santos Falcón GC, Torres Álvarez SD, Capcha Caso LE, García Arias GF, Infante Contreras MV, Erdmann AL. Learning experiences in community health of nursing students. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2019 [Citado 2 Jul 2021]; 72(4): 841-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0410>
67. Mussi, F., Palmeira, C. S., Santos, Souza S, Guimarães, A. C., Lima, M. d. L., do Nascimento, T. S. Effect of nursing telemonitoring on the knowledge of obese women: Clinical trial. *Revista Brasileira De Enfermagem* [Internet]. 2019 [Citado 2 Jul 2021];42(2):212-219. Disponible en:<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0500>
68. Ribeiro M, Chaves S, Vianna K, Sattler M. Telecuidado como una estrategia de salud para la adhesión del paciente con insuficiencia cardíaca – revisión integrativa. *Enf Global* [Internet]. 2020 [Citado 2 Jul 2021]; 19(2): 591-639. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/377801>
69. Alcázar B, Ambrosio L. Tele enfermería en pacientes crónicos: revisión sistémica. *An. Sist. Sanit. Navar.* [Internet]. 2018 [Citado 2 Jul 2021]; 42(2): 187-197. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272019000200007
70. Gallardo-Zanetta AM, FrancoVivanco PV, Urtubey X. Experiencia de pacientes con diabetes ehipertensión que participan en un programa de telemonitoreo. *Rev CES Med* [Internet]. 2019 [Citado 2 Jul 2021]; 33(1): 31-41. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v33n1/0120-8705-cesm-33-01-31.pdf>
71. Lopera M, Paiva L, Forero C. Autonomía profesiona versus la practica basada en obediencia. *Rev. Cultural del cuidado* [Internet]. 2018 [Citado 2 Jul 2021]; 15 (1). Disponible en: <https://doi.org/10.18041/1794-5232/cultrua.2018v15n1.5070>
72. Mota DB, Gomes AMT, da Silva, Aline Cerqueira,Santos Santana, Ramos RdS, Nogueira VPF, Belém L,dos Santos. Representações sociais da autonomia do enfermeiro para acadêmicos de enfermagem. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2018 [Citado 2 Jul 2021]; 9(2): 2215-32. Disponible en:<https://www.proquest.com/docview/2059600152/8C489D5F7E824600PQ/8?accountid=37610>
73. Pereira JG, Oliveira MAdC. Nurses' autonomy in Primary Care: from collaborative practices toadvanced practice. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet]. 2018 [Citado 2 Jul 2021]; 31(6): 627-635,627A-635A. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100010&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100010&lng=es)

74. Luengo C, Paravic T. Autonomía Profesional: factor clave para el ejercicio de la Enfermería Basada en la Evidencia. *Index Enferm* [Internet]. 2016 [Citado 05 Oct 2021]; 25(1-2): 42-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100010&lng=es.
75. Peres, Maria Angélica de Almeida, Paim, Lygia and Brandão, M. Gomes M. Professional Autonomy as Centrality in Best Practices in Nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2020 [Citado 3 Oct 2021]; 73(2): e20180373. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0373>
76. Quintero E, Fe de la Mella Quintero Sara, Gómez L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2017 [Citado 10 Oct 2021]; 21(2): 101-111. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003&lng=es
77. Extensión de los sistemas de salud basados en APS [Internet]. Setiembre 2007 [Citado 10 Oct 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Extension-Sistemas-Salud-basados-APS-Analisis-Peru.pdf>
78. Sanchez P, Chaparro M, Aliaga R. Plan de prevención en salud, para la prevalencia de enfermedades No transmisibles en los asegurados de ESSALUD, Piura. *Ciencia y Educación* [Internet]. 2020 [Citado 01 Oct 2021]. Disponible en: <http://www.cienciayeducacion.com/index.php/journal/article/view/73>
79. Del Castillo F, Saavedra García L, Brañez C, Bernabé A, Villacorta L, Miranda J. Avances en la investigación de ENT en Perú. *Anuales de la Fac. de Med* [Internet]. 2021 [Citado 01 Oct 2021]; 81(4). Disponible en: <https://www.doi.org/10.15381/anales.v81i4.18798>
80. Tantaleán C, Yulia L. Efecto de un programa educativo en el nivel de conocimiento de autocuidado del paciente diabético de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de daños no transmisibles. *Hospital general jaén – 2017* [Tesis de especialidad en internet]. Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017 [Citado 01 Oct 2021]. 117p. Disponible en: [https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/3222/Tantale%
c3%a1n_Troyes_y_Akintui_Taan.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/3222/Tantale%c3%a1n_Troyes_y_Akintui_Taan.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
81. Tavares E, Pinheiro M, José H. Community intervention in the Nursing education: experiencereport. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [Citado 01 Oct 2021]; 71: 1774-78.

Disponible en:
<https://www.proquest.com/docview/2099348645/3604BA9F652E4FA5PQ/5?accountid=37610>

82. OMS. Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves. Organización Mundial De La Salud [Internet]. 2020 [Citado 01 Oct 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331810>
83. Valdez-García J, Eraña-Rojas I, Díaz Elizondo J, Cordero-Díaz M, Torres-Quintanilla A, Zeron-Gutiérrez L. El rol del estudiante de medicina y ciencias de la salud ante una pandemia. Instituto para el futuro de la Educación [Internet]. 2020 [Citado 01 Oct 2021]. Disponible en: <https://observatorio.tec.mx/edu-bits-blog/rol-del-estudiante-de-medicina-y-ciencias-de-la-salud-ante-una-pandemia>
84. Salvatierra L, Gallegos E, Orellana C, Apolo L. Bioseguridad en la pandemia Covid-19: Estudiocualitativo sobre la praxis de enfermería en Ecuador 2020. Ministerio del Poder Popular de la Salud [Internet] 2020 [Citado 01 Oct 2021]. 61(1): 47-53. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177561/art-3-i-2021.pdf>
85. Gonzales E, Feltrer E. Aspectos éticos en la toma de decisiones de Covid-19 en atención primaria. Actualización en Medicina de Familia [Internet]. 2021 [Citado 01 Oct 2021]. Disponible en: https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2683
86. García-Vera M, Merighi MAB, Conz CA, Silva MH, Jesus MCP, Muñoz-González LA. Primary health care: the experience of nurses. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [Citado 01 Oct 2021]; 71(Suppl 1):531-7. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/w5fPBQRymhD7sV5mfNGnrCC/?lang=es>
87. Lage CEB, Alves MS. Valoración de la enfermería: implicaciones en el cotidiano de los enfermeros. Foco de enfermería [Internet]. 2016 [citado el 10 de junio de 2022]; 7(3/4):12-6. Disponible en: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/908/338>
88. Peters K, McInnes S, Halcomb E. Nursing student's experiences of clinical placement in community settings: A qualitative study. Rev Collegian [Internet]. 2015 [Citado 14 Jun 2022]. 22(2): 175-181. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2015.03.001>
89. Gill N. Undergraduted student nurse` experiences of their community placements. Rev Nurse Education Today [Internet]. 2021 [Citado 14 Jun 2022]. 106. Disponible en: [10.1016/j.nedt.2021.105054](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105054)
90. López G, Molina V, Rebolledo X, Suárez M. Nivel de logro de las competencias profesionales y genéricas en la formación de enfermería. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm [Internet]. 2017 [Citado 01 Oct 2021]; 7(4):34-43. Disponible en: <https://acortar.link/nPaMvr>

91. Sanjuán A, Martínez JR. Tutorización clínica en enfermería. Rev ROL Enferm [Internet]. 2018 [Citado 01 Oct 2021]; 41(7-8): 522-527. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/89352/1/2018_Sanjuan_Martinez_RevROLEnferm.pdf
92. Tafur A. Experiencias del estudiante de enfermería en entorno hospitalario, Universidad Señor de Sipán. [Tesis de licenciatura en internet]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2019 [Citado 24 Sept 2021]. 60p. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6513?show=full>
93. Sánchez N. El enfermero docente como evaluador en la práctica clínica de los estudiantes en el servicio de urgencias. [Tesis de especialidad en internet]. Colombia: Universidad Piloto de Colombia; 2018 [Citado 24 Sept 2021]. 83p. Disponible en: <http://repository.unipiloto.edu.co/bitstream/handle/20.500.12277/4716/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Anexos

ANEXO N°1



Hoja informativa para participar en un estudio de investigación

Datos informativos:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Investigadores:
Yudy Del Carmen Marini Zapata

Título: Experiencias de cuidado de internas de enfermería en Atención Primaria de Salud en contexto pandemia Covid-19, GERESA Lambayeque, 2021

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a participar en este estudio, para describir y analizar y comprender cómo son las experiencias de cuidado de las internas de enfermería en Atención Primaria de Salud.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

Luego de que usted da lectura a la hoja informativa, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz o grabar la llamada mediante la plataforma seleccionada, asignándole un pseudónimo, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 25 - 30 minutos. La entrevista será realizada de manera virtual, mediante una plataforma de sala (Zoom, Google meet, Jitsi, etc.), WhatsApp o llamada telefónica. Después de dos días, se le presentará la entrevista transcrita, para que verifique si está de acuerdo con lo que dijo sobre el tema.

En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde usted trabaja o estudia y a la universidad.

Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

No obtendrá ningún tipo de beneficio, sin embargo, podrá ayudar a las próximas internas de enfermería que desarrollen sus prácticas en este escenario.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigadora, luego del cual será eliminada. Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Yudy Del Carmen Marini Zapata al telf. 920212294, investigador principal. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200.

ANEXO N°2



FACULTAD DE MEDICINA ESCUELA DE ENFERMERÍA.
“GUÍA DE ENTREVISTA DE LAS EXPERIENCIAS DE CUIDADO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE INTERNAS DE ENFERMERÍA EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19, GERESA LAMBAYEQUE, 2021”

Objetivo: Recolectar información sobre las experiencias de cuidado en atención primaria de salud de internas de enfermería en el contexto de pandemia Covid-19, GERESA Lambayeque, por lo que se solicita y agradece de antemano su colaboración con la siguiente entrevista virtual, la cual será grabada sólo con fines de investigación para el presente estudio. La información que se recolectará será confidencial y se hará uso de seudónimos para proteger la identidad de la persona.

1. DATOS GENERALES:

- **Seudónimo:** _____
- **Edad:** _____
- **Sexo:** Femenino (___) Masculino (___)
- **Estado civil:** _____
- **Tipo de Universidad:** Pública (___) Privada (___)
- **Tiempo de internado:** _____

2. DATOS ESPECÍFICOS:

1. ¿Podría narrar como ha sido su experiencia de practica de internado en el área comunitaria durante la pandemia por COVID-19? ¿Qué es lo que más le impacto y por qué?
2. ¿Describa algunas experiencias relacionadas a los diferentes tipos de cuidado que se le brinda a la persona, familia y comunidad durante la pandemia por Covid-19?
3. ¿Podría describir algunas experiencias de protección personal aplicadas para evitar el riesgo de contagiarse durante el cuidado que brindó en el nivel comunitario durante la pandemia por COVID-19?
4. ¿Cuáles son los aspectos positivos y/o obstáculos que ha evidenciado al momento de cumplir sus funciones, orientado al cuidado del paciente, familia y comunidad?
5. ¿Según su experiencia en este nivel de atención ha favorecido su enseñanza-aprendizaje? ¿Por qué?
6. ¿Qué recomendaciones daría a las universidades, instituciones formadoras y GERESA para el desarrollo de las próximas prácticas de internado comunitario?
7. ¿Desea contarme algo más?

ANEXO N°3

EVALUACIÓN POR OPINIÓN DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: María Caridad Arriola Arizaga

Cargo de la Institución donde labora: Enfermera asistencial

Años de servicio: 33

Estudios de postgrado: sí

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Instrumento aceptado, recomendaría en la pregunta 5 para una mayor precisión en ésta, preguntar si el escenario de prácticas se le ha permitido poner en práctica los conocimientos adquiridos en la formación; asimismo respecto al clima organizacional si este le ayuda en su práctica de internado o le ha generado limitaciones para armonizar con el equipo de salud.

Felicito la temática de investigación

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, _9 de Abril_ del 2021.

MARIA C. Arriola A.

Firma del revisor

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Rosa Diaz Manchay

Cargo de la Institución donde labora: USAT

Años de servicio: 15 años Estudios de postgrado: Doctor

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Solo mejorar algunos aspetos de redacción, y en la pregunta 6, agregar: ¿Qué recomendaciones daría a las Universidades e instituciones de salud para el desarrollo de las próximas prácticas de internado comunitario en contexto de pandemia?

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 05 de marzo del 2021.



Dra. Rosa Diaz Manchay

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Angélica Soledad Vega Ramírez

Cargo de la Institución donde labora: Docente

Años de servicio: 15 Estudios de postgrado:
Maestría en ciencias de enfermería

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	<u>SI</u>
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	<u>SI</u>
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	<u>SI</u>
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	<u>SI</u>
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	<u>SI</u>
RESULTADO DE VALIDACIÓN		<u>10</u>

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Sugiero agregar los ítems señalados en las preguntas de datos generales.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 27 de marzo del 2021 _____

Firma del revisor

ANEXO N°4

RESOLUCIÓN DE COMITÉ DE ÉTICA



CONSEJO DE FACULTAD

RESOLUCIÓN N° 117-2021-USAT-FMED

Chiclayo, 07 de junio de 2021

Vista la solicitud virtual N° TRL-2021-7729 en virtud de la aprobación con fecha 02 de junio de 2021 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante MARINI ZAPATA YUDY DEL CARMEN, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Mgtr. Mirtha Alvarado Tenorio.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **EXPERIENCIAS DE CUIDADO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE INTERNAS DE ENFERMERÍA EN CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19, GERESA LAMBAYEQUE, 2021**, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Rang. ROST.
FACULTAD DE MEDICINA
Lic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro
Secretaría Académica
Facultad de Medicina



[Signature]
Mgtr. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

ANEXO N°5

INFORME DE TURNITIN

INFORME FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%	8%	1%	1%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
2	idoc.pub Fuente de Internet	1%
3	moam.info Fuente de Internet	<1%
4	core.ac.uk Fuente de Internet	<1%
5	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	<1%
6	www.scribd.com Fuente de Internet	<1%
7	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
8	Ligia Giovanella, Román Vega, Herland Tejerina-Silva, Naydú Acosta-Ramirez et al. "¿Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-	<1%

19 en Latinoamérica?", Trabajo, Educación e Saúde, 2021

Publicación

9	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
10	www.tssconsultants.com Fuente de Internet	<1 %
11	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
12	doku.pub Fuente de Internet	<1 %
13	www.paho.org Fuente de Internet	<1 %
14	www.consorcio.org Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
16	bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080 Fuente de Internet	<1 %
17	qdoc.tips Fuente de Internet	<1 %
18	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %

iris.paho.org

19	Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.unab.cl Fuente de Internet	<1 %
21	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1 %
22	www.colpamex.org Fuente de Internet	<1 %
23	www.enfermeriaconexion.com Fuente de Internet	<1 %
24	www.urse.edu.mx Fuente de Internet	<1 %
25	Jorge Luis Crespo Suárez, Raudelio Machin Suárez. "Medicalisation in public primary mental health care services in Chile", Social Theory & Health, 2020 Publicación	<1 %
26	climatetracker.org Fuente de Internet	<1 %
27	pathology.ucla.edu Fuente de Internet	<1 %
28	revistacandidus.com Fuente de Internet	<1 %
29	webges.uv.es Fuente de Internet	<1 %

30	www.ayto-losalcazares.es Fuente de Internet	<1 %
31	www.buenastareas.com Fuente de Internet	<1 %
32	www.farmacare.com Fuente de Internet	<1 %
33	www.ifad.int Fuente de Internet	<1 %
34	www.minedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
35	www.oalib.com Fuente de Internet	<1 %
36	acontecersanluis.wixsite.com Fuente de Internet	<1 %
37	bvs.isciii.es Fuente de Internet	<1 %
38	cursos.campusvirtualsp.org Fuente de Internet	<1 %
39	html.rincondelvago.com Fuente de Internet	<1 %
40	jccm.es Fuente de Internet	<1 %
41	link.uautonoma.cl Fuente de Internet	<1 %

42	peru.as.com Fuente de Internet	<1 %
43	pyme.lavoztx.com Fuente de Internet	<1 %
44	repository.globethics.net Fuente de Internet	<1 %
45	riull.ull.es Fuente de Internet	<1 %
46	scielosp.org Fuente de Internet	<1 %
47	secsaluduruguayense.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
48	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
49	urbana939.com.ar Fuente de Internet	<1 %
50	www.asocajas.org.co Fuente de Internet	<1 %
51	www.cc.una.ac.cr Fuente de Internet	<1 %
52	www.ed.psu.edu Fuente de Internet	<1 %
53	www.elmundo.cr Fuente de Internet	<1 %

54	www.pc.pue.gob.mx Fuente de Internet	<1 %
55	www.revhabanera.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
56	Submitted to Corporación Universitaria Remington Trabajo del estudiante	<1 %
57	aos.albany.k12.or.us Fuente de Internet	<1 %
58	archive.org Fuente de Internet	<1 %
59	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
60	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
61	metro.inter.edu Fuente de Internet	<1 %
62	revistas.fucsalud.edu.co Fuente de Internet	<1 %
63	s3-eu-west-1.amazonaws.com Fuente de Internet	<1 %
64	www-2.psiquiatria.com Fuente de Internet	<1 %
65	www.ecpat-esp.org	

	Fuente de Internet	<1 %
66	www.habacuq.com Fuente de Internet	<1 %
67	www.inde.edu.uy Fuente de Internet	<1 %
68	www.manuela.org.pe Fuente de Internet	<1 %
69	www.pastoralsida.com.ar Fuente de Internet	<1 %
70	www.portalguernica.com.ar Fuente de Internet	<1 %
71	www.publicnow.com Fuente de Internet	<1 %
72	www.undp.org.py Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo