



UNIVERSIDAD NACIONAL
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA"
DE AMAZONAS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

"VIVENCIAS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN EL
CUIDADO A PERSONAS HOSPITALIZADAS, HOSPITAL REGIONAL
VIRGEN DE FÁTIMA. CHACHAPOYAS-2014"

"SENTIMIENTOS FRENTE AL RETO DEL CUIDADO DE
ENFERMERÍA"

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

GLENI HUAMÁN CULQUI

ASESORA:

Mg. Enf. GLADYS BERNARDITA LEÓN MONTOYA

15 JUL 2015

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ

2014





UNIVERSIDAD NACIONAL
TORÍBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE
AMAZONAS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**“VIVENCIAS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA EN EL
CUIDADO A PERSONAS HOSPITALIZADAS. HOSPITAL REGIONAL
VIRGEN DE FÁTIMA. CHACHAPOYAS – 2014”**

**“SENTIMIENTOS FRENTE AL RETO DEL CUIDADO DE
ENFERMERÍA”**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

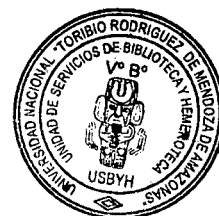
AUTORA : Gleni Huamán Culqui

ASESORA : Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya

.15 JUL 2015.

CHACHAPOYAS - AMAZONAS – PERÚ

2014





UNIVERSIDAD NACIONAL
TORÍBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE
AMAZONAS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**“VIVENCIAS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA EN EL
CUIDADO A PERSONAS HOSPITALIZADAS. HOSPITAL REGIONAL
VIRGEN DE FÁTIMA. CHACHAPOYAS – 2014”**

**“SENTIMIENTOS FRENTE AL RETO DEL CUIDADO DE
ENFERMERÍA”**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA : Gleni Huamán Culqui

ASESORA : Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya

CHACHAPOYAS - AMAZONAS – PERÚ

2014

DEDICATORIA

Con mucho cariño y respeto a mis queridos padres: Sr. Florentino Huamán Puerta y Sra. Matiaza Culqui Camán, por haberme dado la vida; por confiar en mí, por su incondicional apoyo moral, emocional, económico durante mi formación profesional.

A mis hermanos (as) Elita, Henner, Mirian y mi sobrina Rocío por comprenderme, ayudarme y compartir momentos difíciles y felices en familia.

A la congregación de “Hijas de la Virgen para la Formación Cristiana” por guiar mi vida espiritual y ser parte de mi formación personal.

A mis amigos (as) más cercanos, por su perseverancia, su apoyo y comprensión.

AGRADECIMIENTO

A Dios, creador del universo por darme fortaleza y voluntad para seguir adelante, por la familia maravillosa que me ha dado; por las personas que ha puesto en mi camino quienes me acompañan en este proceso y pueda lograr la culminación del presente trabajo de investigación.

Agradezco de manera muy especial a mi asesora Mg. Enf. Gladys B. León Montoya, por la paciencia y apoyo incondicional para brindarme sus sabias enseñanzas y lograr desarrollar el informe de tesis.

A cada uno de los integrantes del jurado calificador que me ayudaron con sus sugerencias durante el desarrollo del proyecto de investigación.

A todos los(as) estudiantes del VI y VII ciclo que colaboraron durante el desarrollo del presente informe.

A las hermanas Mercedes, Glafira, Ángela, Amor, Gracia y Katy por acogerme en su comunidad y ser ejemplo de entrega, servicio incondicional a Dios y a los demás con alegría, acogida y sencillez bajo el lema “Tu Señor para Mí y Yo para los Demás”

A la señora Elisa violeta Montoya Mostacero por los momentos compartidos, por sus sabios consejos y por enseñarme a confiar más en Dios en todo momento.

La autora

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ DE
MENDOZA DE AMAZONAS**

Ph. D. JORGE LUÍS MAICELO QUINTANA

Rector

Dr. OSCAR ANDRÉS GAMARRA TORRES

Vicerrector Académico

Dra. MARÍA NELLY LUJÁN ESPINOZA

Vicerrector de Investigación

Dr. POLICARPIO CHAUCA VALQUI

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

Ms. MARÍA DEL PILAR RODRÍGUEZ QUEZADA

Directora de la Escuela Profesional de Enfermería

JURADO

(RESOLUCIÓN DECANATURAL N° 016 – 2014 – UNTRM – VRAC/ F.E)



Lic. Enf. MARIA ESTHER SAAVEDRA CHINCHAYAN

Presidenta



Lic. Enf. SONIA CELEDONIA HUYHUA GUTIERREZ

Secretaria



Mg. Enf. ZOILA ROXANA PINEDA CASTILLO

Vocal



MsC. SONIA TEJADA MUÑOZ

Accesitaria

CONSTANCIA

Yo Mg. Enf. **GLADYS BERNARDITA LEÓN MONTTOYA**, identificada con DNI N° 18104261, con domicilio legal en el jirón Puno N° 224, Docente Principal de la Facultad de Enfermería, hago constar que estoy asesorando la tesis titulada: **“VIVENCIAS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO A PERSONAS HOSPITALIZADAS. HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA. CHACHAPOYAS – 2014”**, presentado por la Estudiante de Enfermería Gleni Huamán Culqui.

Por lo indicado doy testimonio y visto bueno que la Estudiante Gleni Huamán Culqui, realizó el informe de investigación mencionada, por lo que en fe a la verdad firmo al pie para mayor veracidad.

Chachapoyas, 30 de Diciembre de 2014



Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya

DNI 18104261

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS.....	iii
JURADO.....	iv
CONSTANCIA.....	v
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
Capítulo I: INTRODUCCIÓN.....	1
Capítulo II: INTERROGANTE Y OBJETIVO.....	6
Capítulo III: MARCO TEÓRICO.....	8
Capítulo IV: TRAYECTORIA METODOLÓGICA.....	19
A. Enfoque fenomenológico.....	20
B. Momentos de la trayectoria fenomenológica.....	22
C. El rigor y la ética de la investigación.....	23
D. Pregunta orientadora.....	24
Capítulo V: CONSTITUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
A. Constitución de la investigación.....	27
B. Momentos del análisis.....	27
B.1. Análisis idiográfico.....	28
B.2. Análisis nomotético.....	72
B.3. Aproximación de la comprensión del fenómeno.....	95
Capítulo VI: REFLEXIONANDO	96
Capítulo VII: CONSIDERACIONES FINALES.....	105
Capítulo VIII: RECOMENDACIONES.....	108
Capítulo IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	110
ANEXOS.....	116

RESUMEN

La presente investigación, se realizó con el objetivo de comprender las vivencias de los estudiantes del sexto y séptimo ciclo de la facultad de enfermería al cuidar a una persona hospitalizada en el Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas – 2014. A través de la investigación cualitativa con enfoque fenomenológico, la cual busca descubrir el significado del fenómeno estudiado; para la recolección de datos se utilizó la entrevista a profundidad y la guía de entrevista semi estructurada como instrumento. La pregunta orientadora fue: ¿Qué sientes cuidar a una persona hospitalizada?. Se entrevistó a once estudiantes que aceptaron previo consentimiento informado; llegando a la saturación en el noveno discurso. Una vez realizada la entrevista se transcribió y se realizó la lectura cuidadosa de los discursos identificando las unidades de significado que se transformó a través de la reducción fenomenológica sin alterar su esencia, posteriormente se agrupó las unidades de significado convergentes en los discursos y se obtuvo las unidades de significado interpretadas, luego se procedió a realizar el análisis nomotético, mediante un proceso de reflexión, encontrando convergencias y divergencias, comprendiendo de esta manera el fenómeno a partir de las categorías: tristeza por el paciente y la familia, alegría al brindar el cuidado, impotencia ante la recuperación y limitación, incomodidad, desesperación, ayudar a la persona hospitalizada, vergüenza, cólera con el paciente y la familia. En las divergencias tristeza Vs alegría; temor Vs seguridad, no se encontró idiosincrasia. Concluyendo que estos sentimiento positivos y negativos que experimentan los estudiantes de enfermería al realizar el cuidado a personas hospitalizadas, son sentimientos frente al reto del cuidado de enfermería.

Palabras claves: vivencias, estudiantes de enfermería, cuidado de enfermería, persona hospitalizada.

ABSTRACT

The present investigation was realized with the objective to understand the experiences of the students from the sixth and seventh and cycle of the nurse faculty, to care one hospitalized person in the “Virgen de Fátima” Regional Hospital – Chachapoyas – 2014. Thought the qualitative investigation with the phenomenological focus, which has like an objective discover the meaning of the studied phenomenon to take the dates that we used to make an profound interview in the guide of the interview semi structured like an instrument. The oriented questions was: what do you feel when attend or care a hospitalized person? We interviewed eleven students, which accepted the previous informed consent; having results in the eighth discourse. After we realized the interview we transcribe and we realized the care lectura from the discourses identifying the units of significate that which was transformed thought the phenomenological reduction without change the principal information, next we consolidated the units of the significate convergent in the discourses and we had like a result the units from the interpreted meanings, the we realized the nomothetic analysis using the reflection process fiding convergences and divergences, understanding trough this manner the phenomenon beginning from the categories: sad for the patient and the family, happiness to give the care, impotency for the recuperation limitation, accommodated, frustration, help to the hospitalized person, sham. Between the divergences sad and happiness, dread and security and the manner of understand the things we considérate the left of the families in the hospital like a concluding these positive and negative feelings which experiment the students from nursery at the end of realize the care of the hospitalized person, are sentiment in front of the challenge or able of care to the people.

Key words: Experiences, nursery students, cared of nursery, hospitalized people

Capítulo I

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

El término cuidado evoca muchos vocablos tales como lo enuncia el diccionario de la Real Academia Española entre ellos tenemos: asistir, conservar, cautela, amenaza, intranquilidad, advertencia en proximidad de peligro, vivir con advertencia respecto de una cosa, atención, solicitud, guardar, preocuparse, prestar atención a algo o a alguien. Cada uno de estos conceptos se dirige a la inquietud de los seres humanos por mantenerse y mantener a otros en un estado normal o mejor de lo que existe en ellos, su vida misma. El cuidado entonces es un término que tiene su significación en el ser mismo de los seres, como ímpetu que surge de la existencia, es la alerta de la existencia en procura de la tranquilidad en todo esto de armonía entre el ser humano y el mundo entorno que nos asecha en cada momento (Vargas, R; 2011).

Los modelos interactivos para la enseñanza de habilidades en enfermería. Dice: “Si tomamos en cuenta que la estructura de la enseñanza de enfermería persigue obtener profesionales altamente capacitados que respondan a las necesidades de salud en la sociedad, el programa de educación de enfermería está basado en las necesidades de salud y la prevención de la enfermedad así como el cuidado y autocuidado ante la pérdida de la salud en las diferentes etapas de vida. Por consiguiente, se espera que los estudiantes de enfermería dominen ciertas habilidades esenciales del hacer profesional, como lavado de manos, baño de esponja; registro y valoración de signos vitales (temperatura, pulso, respiración y presión arterial) así como numerosos procedimientos de asepsia y antisepsia, entre otros procedimientos”. (Hernández, E y Ramírez, A; 2010)

Los campos clínicos en Enfermería constituyen un pilar básico en la formación del estudiante, porque es allí donde se favorece la integración teórico-práctica; los estudiantes aplican el proceso de Enfermería en las personas o familias enfermas o sanas; realizan actividades de prevención y tratamiento de la enfermedad y promoción de la salud, entre otras variadas actividades de su competencia. En Enfermería el aprendizaje del alumno a lo largo de la carrera no sólo se desarrolla en el aula, sino que debe realizarse, una vez recibido el conocimiento teórico apropiado, haciendo una aplicación de dichos conocimientos en la práctica clínica. Cuando el docente actúa como tal en el campo de la enseñanza de la Enfermería debe aplicar estas mismas consideraciones, sobre todo si tenemos en cuenta que, a la complejidad del aprendizaje se le añade el tener que realizar

un aprendizaje basado en procedimientos acerca de procesos de cuidado, algunos de los cuales se dan en situaciones extremas. (Amezcuca, M; 2010).

Es así como los profesionales y los estudiantes de enfermería se ven expuestos a diario, a muchos acontecimientos, sin estar alejados de experimentar sentimientos y reacciones relacionadas con la muerte, considerándola una de las eventualidades más impresionantes que deben vivir. Pero, ¿qué pasa con los estudiantes de las carreras de la salud?, ¿cuáles son sus reacciones ante el cuidado de los pacientes terminales?, ¿de qué modo enfrentan estos acontecimientos? No debemos olvidar que son jóvenes que recién están saliendo de la etapa de adolescencia, con transformaciones físicas y variaciones psicológicas que los caracterizan, y pasando a la etapa de adulto joven, donde adoptan un gran número de cambios y responsabilidades. Entonces, ¿qué les ocurre cuando fallece un paciente al que han atendido, ¿qué perciben del entorno al respecto?, ¿cuáles son sus sentimientos y sus actitudes al tener que atender a otras personas posteriormente al fallecimiento del paciente, e incluso que a veces está en la misma cama? (Hernández, E y Ramírez, A; 2010).

Los alumnos de la carrera de Enfermería completan una parte de la enseñanza teórica que se ha impartido en aulas, en centros hospitalarios, destinándose a esta formación un tiempo importante de sus vidas como estudiantes, pues es ahí donde logran la integración teórico- práctica, adquieren destrezas, observan modelos, visualizan el trabajo en equipo y asisten al paciente en su recuperación física y psíquica. Por lo que es de vital importancia destacar el hospital como centro educacional desde la perspectiva del alumno, quien tiene su propia percepción sobre la dinámica que allí ocurre. Esta percepción influye directamente en su comportamiento y en el desarrollo o no de sus potencialidades, las que lo pueden llevar a ser un profesional autónomo, con poder resolutivo, seguro de sí mismo, que ejerza el liderazgo en su grupo, con una actitud positiva hacia el cuidado, amante de su trabajo, reconocido y valorado o, por el contrario, sumiso, sin capacidad de tomar decisiones, inseguro, cuya autoimagen genera sentimientos negativos como la sensación de hacer mal las cosas, de ser poco hábil o incompetente. (Letelier, P y Valenzuela, S; 2008).

La socialización es un proceso por el cual el ser humano adquiere la experiencia de interrelacionarse con los demás, adquiriendo en dicha experiencia aptitudes y conocimientos que le permitirán desenvolverse en la sociedad. La despersonalización que

sufren los alumnos afecta las emociones y el comportamiento, así como el proceso aprendizaje. El inicio de sus prácticas en el área hospitalaria es conceptualizado como una experiencia que produce una herida que configura la personalidad de un rol profesional. Es preocupante que una disciplina que se autodefine como holista inicie a sus futuros integrantes desde la despersonalización (Fernández, B; 2007)

Según un estudio realizado en Perú en la Universidad Nacional de San Luis. “El estudiante de enfermería es una persona que se encuentra capacitándose en el campus académico y que además intenta comprender el encuentro con otras personas, en este caso hospitalizadas en una situación de práctica profesional. Las vivencias en los primeros contactos con las personas hospitalizadas de los estudiantes están determinadas y condicionadas por diferentes situaciones y manifestaciones; sentimientos, pensamientos, actitudes y conducta se encuentran inmersos” (Muñoz, C; 2011).

En Perú, Enfermería ha tenido un importante desarrollo científico que debería guiar la práctica del cuidado; por lo que las escuelas y facultades de enfermería de Perú consideran la experiencia clínica como un pilar importante en la formación de futuros profesionales. Las experiencias clínicas como parte del proceso de formación, propician al estudiante oportunidades de reflexión sobre la acción profesional, visión crítica de la dinámica de las relaciones existentes en el ambiente, favoreciendo la integración teórico práctica, posibilitando la realización de varias actividades de su competencia, proporcionando la elaboración de nuevos conocimientos, y además influir en la formación como persona de este estudiante. (Dioses, J; 2011).

En el transcurso de los últimos años, el cuidado que brinda el estudiante Enfermería en la práctica diaria, señala que un 59% de los estudiantes realizan el cuidado desde una perspectiva profesional, es decir apaciguando el dolor del paciente pero dejando de lado la humanidad; mientras que el 22% de los estudiantes que realizan el cuidado en el ámbito hospitalario, el comportamiento de ellos cambia positivamente para realizar el cuidado en forma holística, con el objetivo de satisfacer al paciente, y un 19% realiza el cuidado como algo rutinario. (Delgado, H; 2011)

Desde el inicio del aprendizaje de la carrera de enfermería se nos ha enseñado y hemos aprendido a cuidar a un ser humano, sabemos que este ser, no solo debe ser visto como un problema fisiológico o como un individuo alejado del resto, sino por el contrario es un

ser humano que está dotado de un cuerpo físico, de una capacidad emocional y racional, que se desenvuelve dentro de una sociedad y convive con las personas, la familia y esta se encuentra relacionada a la vez con su comunidad. Por otro lado durante la preparación en las aulas se nos ha enseñado sobre teorías de las enfermedades más frecuentes, la prevención de estas, los cuidados que se deben de brindar para la recuperación de la salud, sin embargo no siempre los cuidados de enfermería, ni la atención médica logran restablecerla y la vida no logra mantenerse, siendo para estas situaciones necesario y oportuno, conocer otros aspectos humanísticos y espirituales que puedan reforzar la actuación de enfermería, fundamental y acertada para brindar a los familiares y al propio paciente la comodidad, tranquilidad e integración familiar. (Mera, C; 2008)

En la actualidad más de 4 millones de estudiante están en la carrera de la salud, así como en todas las universidades del país. Dentro de este contexto también tenemos que en la universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza Amazonas se encuentra la facultad de enfermería en la que los estudiantes al cursar el tercer ciclo inician las prácticas hospitalarias pasando por un proceso de aprendizaje constante en cómo realizar el cuidado a una persona hospitalizada, ya que esta viene necesitando ayuda para recuperar su salud. La realización del presente estudio surge de una serie de inquietudes que se generan desde la experiencia vivida sumada ahora a la oportunidad de convivir más de cerca esta experiencia en el internado clínico. En base a lo expuesto se definió el problema de estudio como: ¿Cuáles son las vivencias de los estudiantes de enfermería durante el cuidado a personas hospitalizadas, Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas - 2014? ¿Cuáles son sus sentimientos al cuidar a una persona hospitalizada?

Este estudio proporciona una contribución a la enfermería ya que es realmente importante poder contar con información relevante acerca de este tema y conocer los sentimientos del estudiante al cuidar a una persona hospitalizada. En ese sentido, harían falta más estudios que develen la vivencia de los estudiantes. Con ello se pretende dar a conocer aspectos que deben tener en cuenta los docentes de práctica y programar futuras intervenciones que engloben actividades para mejorar el afrontamiento de los alumnos frente a los sentimientos de incomodidad, impotencia, aburrimiento y tristeza que lleva a estresarse al estudiante en las prácticas. Se considera que se puede contribuir, en forma significativa a la formación integral del estudiante mejorando la calidad en el cuidado de las personas.

Capítulo II

INTERROGANTE Y OBJETIVO

LA INTERROGANTE

Con el fin de comprender y generar aportes reales y efectivos sobre las vivencias del estudiante de Enfermería del sexto y séptimo ciclo de la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, se preguntó: ¿Que sientes cuidar a una persona hospitalizada? Y a través de los discursos de los participantes se intentó develar el fenómeno de las vivencias del estudiante de Enfermería al realizar las prácticas hospitalarias.

OBJETIVO

Comprender las vivencias de los estudiantes de enfermería durante el cuidado a personas hospitalizadas, Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas – 2014

Capítulo III

MARCO TEÓRICO

MARCO TEORICO

1.1. BASE TEÓRICA

A. VIVENCIAS

a.1. Definición:

El psicólogo Gutiérrez, define a las vivencias como las situaciones que alguien vivencia no poseen, apenas, un significado en sí mismas, sino que adquieren un sentido para quien las experimenta, que se encuentra relacionado a su propia manera de existir. Vive en un espacio y tiempo determinados, pero lo vivencia con una amplitud que sobrepasa las dimensiones objetivas, pues es capaz de trascender la situación inmediata. Su existir abarca no apenas aquello que está viviendo en dado momento, sino también las múltiples posibilidades a las cuales está abierta su existencia. Al existir, la persona va vivenciando las situaciones, estando sus vivencias siempre relacionadas con su “Mundo”: Abarca las cosas, animales, otras personas... actividades... En un mundo de significaciones. “Mundo” es el conjunto de relaciones significativas dentro del cual la persona existe”. En las situaciones que la persona va vivenciando, se relaciona con su mundo circundante y humano, que es posible irse descubriendo y reconociendo quien es. Este mundo se caracteriza por la significación que las experiencias tienen para la persona y por el reconocimiento de si y del mundo. (Gutiérrez, J; 2000)

a.2. Tipos de vivencias

Según el sociólogo Díaz, R. (2007). Clasifica a las vivencias en:

- **Vivencias intencionales.** Las vivencias intencionales se suscitan en el hombre por las distintas relaciones significativas conscientes, inteligentes y espirituales, que éste establece con los objetos de la realidad. Se trata de vivencias que de alguna manera exigen, para su surgimiento en el interior del hombre, la presencia intrínsecamente importante de los objetos de la realidad, esto es, de ciertos valores, como la verdad, el bien o la belleza. Ejemplos claros de vivencias intencionales aunque no los únicos, ciertamente son los sentimientos del hombre, como la alegría o la tristeza, por mencionar algunos.

Alegría o tristeza son vivencias que surgen en el interior del hombre en razón de la consciencia que se tiene de ciertos hechos reales. Así, obtener una buena calificación en un examen, el nacimiento de un hijo, ganar un premio de la lotería, la titulación profesional de algún amigo, hace surgir en el interior del hombre la alegría. Por su parte, un accidente ocurrido a algún familiar, la pérdida irremediable de un objeto valioso, no haber podido superar el grado académico correspondiente, la muerte trágica de un ser querido, hacen surgir en el interior del hombre la tristeza, estas dos vivencias humanas son intencionales porque no surgen nunca en el interior del hombre sin la relación significativa con estos hechos.

Implican, necesariamente, una toma de conciencia de estos hechos con el mismo espíritu y un acto de comprensión de su sentido por parte de la inteligencia; estos hechos, a su vez, exigen tener como contenido una importancia intrínseca como fundamento de su sentir, en razón del cual no solamente surge la alegría en el interior del hombre sino también se convierte en el motivo razonable por el cual estas vivencias son positivas o negativas en la vida psíquica del hombre.

- **Vivencias no intencionales:** Las vivencias no intencionales, por su parte, no surgen en el hombre propiamente por las relaciones significativas que éste establece con los objetos de la realidad, sino que son causadas, provocadas, ocasionadas psíquicamente en él; en primer lugar.

B. ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA.

Según un estudio realizado en la Universidad Nacional de San Luis de Argentina en el año 2013 el estudiante de enfermería es una persona que se encuentra capacitándose en el campus académico y que además intenta comprender el encuentro con otras personas, en este caso hospitalizadas en una situación de práctica profesional. Por lo general los estudiantes días antes de tener un examen, incluso a pesar de dominar los temas se ponen nerviosos, se irritan, se desesperan. Las vivencias en los primeros contactos con las personas hospitalizadas de los estudiantes están determinadas y condicionadas por una vasta articulación de manifestaciones; sentimientos, pensamientos, actitudes y

conducta en el complejo proceso educativo-interacción social en el que se encuentran inmersos. (Mamani, O; 2013)

El estudiante que inicia la carrera de enfermería se encuentra con múltiples novedades a las que hacer frente, algunas de gran responsabilidad para su profesión y para los sujetos a los cuales van dirigidas sus acciones. Dentro de un cúmulo de novedades se encuentran diferentes procedimientos y técnicas a los que tendrá que acostumbrarse, entender y aplicar; cuanto mayor sea su conocimiento mayor será también su dominio y la seguridad personal con que se los aplique. Además de encontrarse con situaciones donde Enfermería en la práctica asistencial se encuentra con: la muerte del paciente, el sufrimiento, el contacto con enfermos terminales, el afrontamiento de la muerte, situaciones de patologías críticas, la relación con el enfermo y su familia y la diferencia entre la teoría y la práctica, las relaciones con los profesionales, los sentimientos de impotencia y la falta de conocimientos y destreza en las técnicas (Medina, I; 2012).

Las prácticas clínicas constituyen una parte esencial e integral de la formación de los estudiantes de enfermería ya que les brinda la oportunidad de aplicar unos conocimientos aprendidos en su enseñanza teórica y adquirir habilidades indispensables para el ejercicio de la profesión. Los estudiantes de enfermería consideran a las prácticas clínicas como el aspecto más influyente durante su período formativo. Uno de los aspectos generadores de estrés entre los estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas es la relación que establecen con los profesionales que se les asignan como tutores de sus prácticas. Este punto, la interacción entre estudiante y profesional ha sido considerado por algunos autores como el factor más determinante para lograr el éxito en el aprendizaje clínico. (López, J y Sánchez, I; 2013)

Los campos clínicos en Enfermería constituyen un pilar básico en la formación del estudiante, porque es allí donde se favorece la integración teórico-práctica; los estudiantes aplican el proceso de Enfermería en las personas o familias enfermas o sanas; realizan actividades de prevención y tratamiento de la enfermedad y promoción de la salud, entre otras variadas actividades de su competencia. Entonces en Enfermería el aprendizaje del estudiante a lo largo de

la carrera no sólo se desarrolla en el aula, sino que debe realizarse, una vez recibido el conocimiento teórico apropiado, haciendo una aplicación de dichos conocimientos en la práctica clínica. (Fernández, S y Torres, A; 2010).

Los estudiantes de la carrera de Enfermería completan una parte de la enseñanza teórica que se ha impartido en aulas, en centros hospitalarios, destinándose a esta formación un tiempo importante de sus vidas como estudiantes, pues es ahí donde logran la integración teórico-práctica, adquieren destrezas, observan modelos, visualizan el trabajo en equipo y asisten al paciente en su recuperación física y psíquica. Por lo que es de vital importancia destacar el hospital como centro educacional desde la perspectiva del estudiante, quien tiene su propia percepción sobre la dinámica que allí ocurre. Esta percepción influye directamente en su comportamiento y en el desarrollo o no de sus potencialidades, las que lo pueden llevar a ser un profesional autónomo, con poder resolutivo, seguro de sí mismo, que ejerza el liderazgo en su grupo, con una actitud positiva hacia el cuidado, amante de su trabajo, reconocido y valorado o, por el contrario, sumiso, sin capacidad de tomar decisiones, inseguro, cuya auto-imagen genera sentimientos negativos como la sensación de hacer mal las cosas, de ser poco hábil o incompetente. (Letelier, P y Valenzuela, S; 2009)

C. CUIDADO DE ENFERMERÍA

C.1. Definición:

El término cuidado evoca muchos vocablos tales como lo enuncia el diccionario de la Real Academia Española entre ellos tenemos: asistir, conservar, cautela, amenaza, intranquilidad, advertencia en proximidad de peligro o la contingencia de caer en error, vivir con advertencia respecto de una cosa, atención, solicitud, guardar, preocuparse, prestar atención a algo o a alguien. Cada uno de estos conceptos se dirige a la inquietud de los seres humanos por mantenerse y mantener a otros en un estado normal o mejor de lo que existe en ellos, su vida misma. El cuidado entonces es un término que tiene su significación en el ser mismo de los seres, como ímpetu que surge de la existencia, es la alerta de la existencia en procura de la tranquilidad en todo esto de armonía entre el ser humano y el mundo entorno que nos asecha en cada momento (Vargas, R; 2011).

El cuidado de enfermería es el cuidado de una vida humana, su comprensión implica el complemento de saberes y el mirar la vida como realidad, como interacción social, demanda congruencia entre valores, actitudes, acciones y expresiones. (Cotrina, E; 2007)

En este trabajo de investigación el cuidado de enfermería es un proceso interactivo, humanizado, con arte, con ética y estética, teniendo en cuenta además los componentes biológicos, psicológicos, espiritual, familiar, sociocultural y económico de la persona, es la acción encaminada a hacer algo por alguien, es el cuidado de una vida humana, es una forma de amor, de expresión de sentimientos que permite la realización de la persona y el enfrentamiento de las dificultades propias de la vida.

C.2. Cuidado de enfermería según las dimensiones del ser humano.

León, G. (2013). En su libro. PAE FAM y PAE COM. Esencia de Enfermería Comunitaria. Manifiesta que en el cuidado de enfermería se debe abarcar seis esferas o dimensiones del ser humano:

- **Esfera biológica:** cuidados que se brindan referente a las necesidades fisiológicas de la persona, está relacionada con cada uno de los determinados órganos y funciones.
- **Esfera psicológica:** cuidados que se enfocan a la parte emocional, afectiva de la persona. El ser humano siempre está en una lucha constante por el afecto, el amor, el reconocimiento y la pertenencia, y al no verse satisfechas estas llevara al individuo a conductas desadaptadas y antisociales.
- **Esfera espiritual:** cuidados que se orientan a la parte espiritual de cada persona. La salud espiritual se alcanza cuando una persona encuentra el equilibrio entre sus propios valores vitales, sus objetivos y su sistema de creencias. Las creencias y expectativas de un individuo pueden tener y tiene efectos sobre el bienestar físico de una persona.
- **Esfera familiar:** Cuidados que se enfocan a la familia. Tener cuidado de un individuo por tanto no puede acontecer aislado a esta persona de su familia, como enfermera es importante conocer a la familia casi tan bien como se conoce al propio paciente. El éxito de la intervención enfermera depende de

la voluntad de la familia de compartir información, su aceptación y comprensión de los tratamientos y la participación activa de cada uno de los miembros.

- **Esfera sociocultural:** cuidados que se enfocan a las relaciones interpersonales y culturales de la persona. Cada persona experimenta la vida a través de las relaciones con los demás. Se refieren a la pertenencia a un grupo, el ser aceptado por los compañeros, tener amistades, dar y recibir estima. El idioma, la cultura y las costumbres son rasgos que nos permiten establecer diferencias entre nosotros. Lo social influye en nosotros a través del aprendizaje (socialización).
- **Esfera económica:** cuidados que se enfocan en el aspecto económico. Son aquellas necesidades cuya satisfacción requiere la utilización de recursos económicos y la realización de alguna actividad económica.

D. PERSONA HOSPITALIZADA.

Hospitalización, entendida como el periodo de tiempo que una persona permanece internada para la ejecución de cualquier acción que busque la recuperación de su salud, supone la ruptura del bienestar físico - biológico que también repercute sobre el estado emocional y social. Por lo tanto, al momento de cuidar de la salud del paciente, se deben integrar todos los aspectos, evitando tratar solo el físico y considerando los otros en última instancia olvidando que la enfermedad los compromete igualmente. Las personas deben cumplir normalmente con numerosas tareas y compromisos en las distintas etapas de la vida, colegio, trabajo, familia, etc., que aseguren su desarrollo y desenvolvimiento normal en la sociedad; sin embargo esto puede verse alterado por la condición de enfermedad y más aún cuando es necesario el ingreso a un hospital. Esta situación hace al individuo vulnerable a variados estímulos, condiciones e interrelaciones que se desarrollan en este medio en el que adopta o pasa ser incluido en el "status de paciente". En efecto, el paciente se enfrenta a un medio con estímulos y situaciones diversas que no solamente alteran la satisfacción de necesidades de orden elemental o biológico, como pueden ser el dormir o el alimentarse, sino también aquellas de orden superior, especialmente las que comprometen su esfera psicoafectiva. (Merino, J; 2007)

El paciente hospitalizado no solamente se ve afectado el aspecto económico, el funcionamiento familiar y las responsabilidades previamente adquiridas, sino también se altera su autoestima y se producen cambios emocionales intensos que requieren de reajustes. Estos cambios repercuten además en las necesidades de seguridad y de pertenencia, las que se encuentran afectadas en el individuo aquejado por alguna enfermedad. Esta alteración que sufre toda persona enferma se acentúa especialmente cuando el individuo requiere la internación en un establecimiento de salud, ya que la separación del ambiente familiar, conocido y estable por otro ambiente extraño, con una serie de reglamentación interna, relación con múltiples personas y a veces falta de privacidad, potencia los sentimientos de inferioridad y reducción que pueden surgir en las personas. Este autor señala que la persona enferma erradicada de su territorio vital a otro generalmente desconocido pierde en alguna medida la imagen de si, aparecen sentimientos de culpa y vergüenza, que aumentan con el tratamiento despersonalizado de los procesos de diagnósticos, terapéuticos y asistenciales a los que se ve sometido durante su hospitalización. Entonces las repercusiones de la enfermedad se hacen mucho más evidentes por su gravedad o por las condiciones socioeconómicas del paciente, imponen en la necesidad de hospitalización. (Jiménez, D; 2011)

El hospital, junto con ofrecer atención sanitaria, se constituye entonces en un sistema social complejo y delicado, en el cual la presencia de multiplicidad de personas con distintos roles, tales como profesionales, técnicos, pacientes, estudiantes de enfermería, familiares, entre otros, conforman una red interactiva que puede inducir a desarrollar o modificar actitudes que pueden llevar a hechos agresivos o violentos. Entonces la hospitalización puede tener una condición de vulnerabilidad aportada por la enfermedad, que puede ser la causa de la pérdida del sentido del control físico y/o psicológico y por el significado de someterse a un ambiente complejo y muchas veces desconocido. (Valenzuela, R; 2000)

Otro aspecto que pareciera ser inherente a la hospitalización es la falta de intimidad, definida como toda aquella realidad oculta, relativa a un sujeto o grupo determinado que merece reserva, esta se ve de alguna manera vulnerada en el paciente hospitalizado. La falta de respeto a la privacidad se manifiesta desde la invasión no solo a espacio territorial, reducido a una cama y un velador,

sino también al ser examinado en la cama de hospital por innumerables personas a las que generalmente desconoce y respondiendo variadas preguntas relativas a su historia de vida personal, muchas veces sin una explicación previa del porque son necesarios estos procedimientos y estas respuestas. Pareciera ser más importante el órgano afectado que la persona enferma, olvidando el respeto a la desnudez y el pudor del otro. (Valenzuela, R; 2000)

E.- MODELOS Y/O TEORÍAS DE ENFERMERÍA

E.1. MODELO DE SOR CALIXTA ROY (1989). “Modelo de Adaptación” El modelo de adaptación proporciona una manera de pensar acerca de las personas y su entorno que es útil en cualquier entorno. Ayuda a una prioridad, a la atención y los retos de la enfermería para mover al paciente de sobrevivir a la transformación. Considera que las personas tienen 4 modos o métodos de adaptación:

- 1. Las necesidades fisiológicas básicas:** Esto es, las referidas a la circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.
- 2. La autoimagen:** El yo del hombre debe responder también a los cambios del entorno.
- 3. El dominio de un rol o papel:** Cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación: madre, niño, padre, enfermo, jubilado.
- 4. Interdependencia:** La autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias. Esto crea relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno.

Castilla Roy define lo siguiente:

Cuidado de enfermería: Es requerido cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Utiliza los cuatro modos de adaptación para incrementar el nivel de adaptación de una persona en la salud y la enfermedad.

Enfermero – paciente: Roy subraya que en su intervención, el/la enfermero/a debe estar siempre consiente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo. La meta de la enfermería es ayudar a la persona a adaptarse a los cuatros modos de adaptación ya sea en la salud o en la enfermedad.

Familia – enfermero: Roy, en su modelo sostiene que la familia también es un receptor de cuidados, que también tiene una conducta de adaptación. El desarrollo que la familia hace es por activación de un proceso de aprendizaje.

E.2. TEORÍA DE DOROTHEA OREM (1999). “Teoría del Autocuidado” la cual trata de tres sub-teorías relacionadas en esta oportunidad se utilizara la sub-teoría del autocuidado:

Teoría del Autocuidado: Orem contempla la naturaleza del autocuidado como la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Según Orem tenemos los siguientes conceptos:

Concepto cuidado de Enfermería: Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

La relación Enfermero-paciente-familia: Representa para Orem el elemento básico del sistema de enfermeros, ya que influyen estos agentes en el proceso de enfermería, el cual se basa en tener una relación efectiva, en la cual se deberá ponerse de acuerdo para poder realizar las cuestiones relacionadas con la salud del paciente.

E.3. TEORÍA DE JEAN WATSON (1979). “Teoría del Cuidado Humano”

En una de las premisas Watson manifiesta. La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la “enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol.

Jean considera 10 factores del cuidado del cual se mencionará los 5 primeros factores que están relacionados con el estudio que se realiza.

- **Formación de un sistema humanístico – altruista de valores:** Este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes. La enfermera debe desarrollar interrelaciones eficaces enfermero paciente y promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud.
- **Inculcación de la fe-esperanza:** Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.
- **Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás:** El reconocimiento de los sentimientos lleva al auto actualización a través del auto aceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.
- **Desarrollo de una relación de ayuda-confianza:** El desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz.
- **Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos:** El hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos.

Capítulo IV

TRAYECTORIA METODOLÓGICA

TRAYECTORIA METODOLÓGICA

A. ENFOQUE FENOMENOLÓGICO

El término fenomenológico proviene de las palabras griegas “FAINOMENON”, que deriva del verbo “FAINESTAI”, quiere decir “mostrarse así mismo” y “logos” que para esta investigación es tomado como discurso esclarecedor. Fue usado por primera vez por el filósofo LAMBERT en 1964, para significar que la teoría de los fenómenos es, en sentido amplio, la ciencia de los fenómenos que se manifiestan en la conciencia, es decir él hablaba de la teoría de la ilusión o fenómeno. (Dartigues, 1981) posteriormente este término fue usado por KANT, HEGEL, entre otros, hasta llegar a HUSSERL, quien a principios de siglo da a la fenomenología una dirección filosófica peculiar acompañada de una relevancia particular especial, por lo que es considerado el fundador de la fenomenología. (León, G - 1998)

Para Husserl, la fenomenología es “la ciencia descriptiva de las esencias de la conciencia y sus actos” (Dartigues, 1981) por ello el investigador, deberá poner entre paréntesis: toda su objetividad. Todo lo teórico y prescribir de la tradición; solo así estaremos en condiciones de acercarnos al fenómeno mismo. Así también Husserl introduce más tarde el método de reducción fenomenológica para eliminar la existencia de objetos externos. Quería concentrarse en lo ideal, en la estructura esencial de la conciencia. Lo que queda después de esto es el ego transcendental que se opone al concreto ego empírico. Ahora con esta filosofía se estudian las estructuras esenciales que hay en la pura conciencia y las relaciones entre ellos.

La fenomenología aspira al conocimiento estricto de los fenómenos, esta última palabra puede inducir a error pues con frecuencia la utilizamos para referirnos a las apariencias sensibles de las cosas, apariencias que no coinciden con la supuesta realidad que debajo de ellas se encuentra. La fenomenología no entiende así los fenómenos, pues para esta corriente filosófica los fenómenos son, simplemente, las cosas tal y como se muestran, tal y como se ofrecen a la conciencia.

Para Van Manen (1990, Citado por Rodríguez en 1999) el sentido y las tareas de la investigación fenomenológica se puede resumir en los siguientes puntos:

- La investigación fenomenológica es el estudio de la experiencia vital, del mundo de la vida, de la cotidianidad, lo cotidiano, en sentido fenomenológico, es la experiencia no conceptualizada o categorizada.
- La investigación fenomenológica es la explicación de fenómenos dados a la conciencia. Ser consiente implica una transitividad, una intencionalidad.
- La investigación fenomenológica es el estudio de las esencias. La fenomenología se cuestiona por la verdadera naturaleza de los fenómenos. La esencia de un fenómeno es universal, es un intento sistemático de develar las estructuras significativas internos del mundo de la vida.

A diferencia de las corrientes empiristas, la fenomenología no limita la intuición al mundo perceptual sino que acepta varias formas de darse las cosas, varias formas de intuición: cada objetividad se muestra de distinto modo a la conciencia, en función de su propio ser o esencia: las cosas físicas se hacen presentes a nuestra conciencia de otro modo que los objetos matemáticos, las leyes lógicas, los valores estéticos, los valores éticos, o las propias vivencias. La virtud del buen fenomenólogo es su perfección en el mirar, el saber disponer adecuadamente su espíritu para captar cada tipo de realidad en lo que tiene de propia.

Es común al movimiento fenomenológico la idea de que en el mundo hay hechos, pero también esencias. Los hechos son las realidades contingentes, las esencias las realidades necesarias; la tarea de la fenomenología es descubrir y describir las esencias y relaciones esenciales existentes en la realidad, y ello en cada uno de los ámbitos de interés del filósofo (mundo ético, estético, religioso, lógico, antropológico, psicológico). Cuando el fenomenólogo describe lo que ve no se preocupa por el aspecto concreto de lo que ve, intenta captar lo esencial; así, si se preocupa por estudiar la voluntad, no intenta describir los aspectos concretos presentes en un acto voluntario real sino la esencia de la voluntad y sus relaciones esenciales con otros aspectos de la subjetividad como el conocimiento o la libertad. (Echegoyen, O - 1997)

B. MOMENTOS DE LA TRAYECTORIA FENOMENOLÓGICA

Para Martins, la trayectoria fenomenológica tiene como objetivo, buscar la esencia o la estructura de la esencia o estructura de la experiencia vivida, a través de las descripciones ingenuas de las mismas; en ellas está la esencia de lo que le busca conocer y la intencionalidad del sujeto, sin buscar la causa - efecto. La trayectoria fenomenológica consiste en tres momentos que no deben ser vistos como pasos o secuencias, sino como momentos y son los siguientes: descripción, reducción fenomenológica y comprensión. (Martins B; Citado por León, G - 1998)

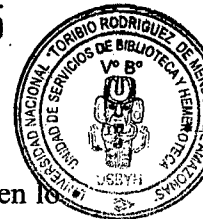
Para proceder los datos dentro de esta opción fenomenológica, según Martins “no hablaremos de etapas, sino de momentos de reflexión”, siendo tres los momentos a seguir:

- **La descripción:**

Esta es una investigación de aquello, que no siempre es visto; pero que es descubierto y que esta potencialmente presente. Este momento es posible si miramos atentos a las descripciones de las personas; de las situaciones por ellas vividas, “estas descripciones surgen por medio del discurso de los sujetos, cuyos lenguaje denota la manera por el cual, se presentan el mundo para sí mismo.” Las descripciones relatan lo que ocurre con él al vivir sus experiencias, ósea, la naturaleza de su experiencia vivida, “la tarea del investigador es dejar que el mundo de aquel, se revele en la descripción, y así llegar a la esencia del fenómeno, que debe mostrarse necesariamente en el momento de reflexión”, donde se colocará entre paréntesis toda premisa previa y toda presuposición sobre la naturaleza del problema propuesto, a fin de llegar al fenómeno tal como es. (Balanza, 1996; citado por León, G - 1998).

- **La reducción fenomenológica**

Es en este momento que se coloca al fenómeno en suspensión, se busca todo el fenómeno y solo el fenómeno en las descripciones de los sujetos. Además se determina que parte de las descripciones son consideradas esenciales y cuáles no; esto es posible a través de un procedimiento de reflexión y de variación imaginativa. “El investigador procurar colocarse en el lugar del sujeto y vivir la experiencia por el vivida, imaginando cada parte como si estuviera presente o



ausente de ella; es decir transformando las expresiones propias que sustenten lo que está buscando; convirtiendo las unidades significativas en su propio lenguaje; para luego poder decir que estamos llegando al momento de la comprensión de los significados esenciales del fenómeno. (Balanza, 1996; citado por León, G - 1998).

- **La comprensión:**

Es el momento de sacar a la luz las realidades múltiples presentes en las descripciones, así como de obtener una proporción consistente de cada una de las experiencias a través del **análisis idiográfico**. Luego se busca las convergencias; es decir el aspecto común que permanece en todas las descripciones a todos los discursos y las divergencias (aspectos diferentes) e idiosincrasias (individuales); que revelan aspectos estructurales propios; es decir la manera como el sujeto rehace, de forma muy personal la acción de los agentes externos, en este caso hablamos del **análisis nomotético**; lo que permite al investigador buscar las generalidades del fenómeno. Una vez que se reconocen las condiciones suficientes, necesarias; los constituyentes y las relaciones estructurales del fenómeno en general, es porque hemos llegado al momento cuando la esencia de los fenómenos se ha develado. (Martins B; Citado por León, G - 1998).

C. EL RIGOR Y LA ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

En la presente investigación los datos serán obtenidos y utilizados con la autorización previa firma del consentimiento informado (Anexo N°01), así pues se garantizará total anonimato de las personas entrevistadas, las cuales serán grabadas manteniendo confidencialidad de los mismos.

Según (Gloria Pérez, 1999; citado por Mendoza, 2011) para el rigor y la ética de la investigación se debe tener en cuenta:

- **Confidencialidad:** Los secretos expuestos por los entrevistados en la investigación no serán publicados sin su consentimiento. Caso necesario y previa autorización con el uso de su seudónimo.

- **Credibilidad:** El que se refiere al valor de la verdad, la que se considera desde la descripción del fenómeno. Se transcribirá el discurso tal y cual lo expresó el participante.
- **Confirmabilidad:** En la que se trata de establecer el grado con el que los resultados serán determinados por los informantes y no por los prejuicios del investigador.
- **Transferencia:** Consiste en transferir los resultados de la investigación a otros contextos.
 - ✓ Reemplazar el concepto, por hipótesis de trabajo.
 - ✓ Actuar por parecidos contextuales.
 - ✓ Descripción densa.
 - ✓ Muestreo teórico intencional
- **Consistencia:** Replicabilidad o dependencia, hace referencia a la estabilidad de los datos.
 - ✓ Dividir en dos el equipo y las fuentes de información.
 - ✓ Auditor externo.
- **Confirmabilidad:** En la que se trata de establecer el grado con el que los resultados serán determinados por los informantes y no por los prejuicios del investigador.

D. PREGUNTA ORIENTADORA

¿QUE SIENTES CUIDAR A UNA PERSONA HOSPITALIZADA?

Esta interrogante, expresa la inquietud, por comprender el fenómeno de las vivencias del estudiante de enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

Elegí como área de investigación a los estudiantes de Enfermería del sexto y séptimo ciclo por considerar que es muy importante para comprender el fenómeno estudiado.

Se entrevistó a once estudiantes de enfermería del sexto y séptimo ciclo del semestre académico 2014 – II de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, que aceptaron participar en el trabajo de investigación,

del mismo modo firmando el consentimiento informado; opte por entrevistar a cada uno de los y las estudiantes de Enfermería con el objetivo de tener la seguridad de que, al haber vivenciado su ser, sentimientos y pensamientos aparecían en su percepción antes de pasar por un proceso reflexivo o tener nuevas vivencias al realizar las practicas hospitalarias tomando nueve entrevistas para el estudio.

Las entrevistas se llevaron a cabo en las aulas de la universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas y casas de cada una de ellas, buscando el horario más adecuado de manera que al momento de la entrevista no se presente inconvenientes que puedan alterar la esencia de sus respuestas.

Para lograr las descripciones fue necesario explicar una pregunta que condujera al discurso y que fuera más allá de las acciones del que hacer del estudiante de enfermería al realizar las practicas, buscando la experiencia vivida, a través de las descripciones de las mismas; teniendo en cuenta que ella está la esencia de lo que se busca conocer.

La búsqueda de la pregunta orientadora; no fue complicada, donde se hizo también más preguntas a partir de la principal en las entrevistas a fin de asegurar que me permita develar el fenómeno buscado.

¿Que sientes cuidar a una persona hospitalizada? Se mostró como la pregunta capaz de conducirme a la esencia del fenómeno de la vivencia del estudiante de enfermería del sexto y séptimo ciclo en las prácticas hospitalarias.

Capítulo V

CONSTITUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

A. CONSTITUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Una vez obtenida la pregunta orientadora que nortearía los discursos, se pasó a escuchar a los estudiantes de enfermería del VI y VII ciclo. Las entrevistas se realizaron en la universidad y en el domicilio de los estudiantes.

Al inicio de cada entrevista, se mantuvo una pequeña conversación introductoria que permitió conocernos y así crear un clima de confianza; posteriormente se les explicó su derecho a participar o no, en forma voluntaria en la presente investigación; luego se solicitó su autorización para la grabación respectiva.

Se entrevistó a 11 estudiantes de enfermería del VI y VII ciclo, al llegar a la 9va entrevista los discursos comenzaron a repetirse y por lo tanto se procedió a terminar con el trabajo de recopilación por haber llegado al nivel de saturación, es decir los discursos ya no fueron diferentes de los anteriores.

A. MOMENTO DEL ANÁLISIS

Una vez obtenido los once discursos, con transcripción simultánea se procedió analizarlos de la siguiente manera.

- Primero se revisó el discurso varias veces con la finalidad de colocarse en su lugar y vivir la experiencia de los estudiantes. Esto fue fundamental para el próximo momento, cuando se discriminó las unidades de significado, los significados apuntaron a la interrogante y a través de la reducción fenomenológica se excluyó todos los datos sin importancia, incluyendo las afirmaciones relevantes para caracterizar las vivencias, a través de análisis idiográfico.

B.1. ANÁLISIS IDIOGRÁFICO

A fin de llegar a la comprensión de los significados articulados en los discursos se presenta, en primer lugar, las descripciones individuales de los estudiantes de enfermería, con las unidades de significado subrayados anteriormente, en su lenguaje propio y en orden que aparece en los discursos, en tanto que en la columna de la derecha, bajo el título de reducción fenomenológica, se procedió mediante un proceso de reflexión y variación imaginativa a transformar las unidades de significado de los estudiantes entrevistados, en expresiones propias,

pero que intentan ser lo más fieles posibles a las ideas articulares en los discursos, conservando la numeración de las unidades de significado originales.

Posteriormente en el cuadro de convergencias, mediante un proceso de tematización se agrupa las unidades de significado convergentes dentro del discurso, es decir las que se refieren al mismo tema o poseían el mismo contenido. Con la finalidad de entrelazar las distintas realidades que se presentan en los discursos, en unidades de significado interpretados.

En la columna de la izquierda se presenta las unidades de significado agrupadas de acuerdo a su contenido; en la derecha están las unidades de significado interpretadas de las convergencias. Estas aparecen identificadas con una letra minúscula a fin de distinguirlas de las unidades de significado sin transformar.

B.2. ANÁLISIS NOMOTÉTICO

El análisis nomotético es la búsqueda de las generalidades del fenómeno interrogado, se determina el análisis con una tabla de convergencias en aquello que el sujeto nos dice y que nos afecta. No llega a generalizaciones sino a generalidades. A través del análisis Nomotético se busca identificar:

- El aspecto general y estructural de los individuos tomados en un texto. Los discursos deben constituirse de las convergencias y divergencias de las unidades de significado.
- Las convergencias pasan a caracterizar la estructura general del fenómeno, las divergencias e idiosincrasias indican percepciones individuales resultantes de modos personales de reaccionar mediante agentes externos. Así, en esta trayectoria, no tiene la pretensión de generalizar, sino de contar con generalidades. “Ellas indican la iluminación de una perspectiva del fenómeno, en la dirección de su totalidad”. (OPS, 2008)
- En el análisis nomotético, se identificó las categorías, incluyendo las convergencias, divergencias de los discursos, obteniendo once categorías que nos llevó a la aproximación del fenómeno; finalizando con el reflexionando.

DISCURSO I

¿QUÉ SIENTES CUIDAR A UNA PERSONA HOSPITALIZADA?

Yo siento un poco de tristeza al tener que cuidar, lo que es a las personas, especialmente a las personas adultas; ⁽¹⁾ viendo y sintiendo el dolor de la otra persona ⁽²⁾ y además siendo empáticos poniéndose en el lugar de la otra persona. ⁽³⁾ Tú te das cuenta y te pones un poco mal, ⁽⁴⁾ empiezas quizá ponerte pues sentimental hasta te da ganas de llorar cuando ves el sufrimiento del paciente que estas atendiendo. ⁽⁵⁾

¿Y QUE MÁS?

Bueno en ese momento, yo siento un poco de compasión por esa persona ⁽⁶⁾ y también al contarme sus problemas, al contarme lo que le pasa me siento halagado al ver que la persona confía en mí. ⁽⁷⁾

¿Y QUE MÁS?

El sentimiento que eh tenido al pasar por los diferentes servicios del hospital hay un mayor sentimiento o sea de pena, ⁽⁸⁾ de compasión por las personas adultas, ver el sufrimiento de las personas adultas ⁽⁹⁾ es más, a mí como estudiante de enfermería me llama más la atención.

¿Y QUE MÁS?

Bueno yo en los sentimientos siguen iguales al ver a una persona siempre tengo sentimiento de compasión por esa persona ⁽¹⁰⁾ y tratar de ayudarle, pena por tantos problemas que ellos tienen y aparte de su enfermedad. ⁽¹¹⁾

Bueno también al realizar el cuidado el principal sentimiento es pena, pena o sea al ver a una persona que está sufriendo con una enfermedad, ⁽¹²⁾ lo primero que viene a la mente es pena por ver lo que es el sufrimiento de la persona, te pones en su lugar, y como fuera mi papa esa persona, no nunca desearía que este en ese estado; porque a nadie creo que nos gustaría que nuestra familia este y como nosotros como en nuestra formación nos enseñan a ver a la persona de una manera holística pues tenemos que ver no solo la cuestión física sino también en lo que son familiar y la vida psicosocial.

Bueno que, el profesional de enfermería se ponga o ser empático y poner en el lugar de los paciente que atendemos, tanto estudiantes como profesionales.

CUADRO DE ANÁLISIS IDIOGRÁFICO I

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Yo siento un poco de tristeza al tener que cuidar, lo que es a las personas, especialmente a las personas adultas ⁽¹⁾	1. Siente un poco de tristeza al tener que cuidar a las personas, especialmente a las personas adultas ⁽¹⁾
2. Sintiendo el dolor de la otra persona ⁽²⁾	2. Siente el dolor de la otra persona ⁽²⁾
3. Siendo empáticos poniéndose en el lugar de la otra persona. ⁽³⁾	3. Se pone en el lugar de la otra persona. ⁽³⁾
4. Te pones un poco mal, ⁽⁴⁾	4. Se pone un poco mal ⁽⁴⁾
5. Da ganas de llorar cuando ves el sufrimiento del paciente que estas atendiendo. ⁽⁵⁾	5. Tiene ganas de llorar cuando ve el sufrimiento del paciente que estas atendiendo. ⁽⁵⁾
6. Yo siento un poco de compasión por esa persona ⁽⁶⁾	6. Siente un poco de compasión por esa persona ⁽⁶⁾
7. Me siento halagado al ver que la persona confía en mí. ⁽⁷⁾	7. Se siente halagado al ver que la persona confía en él. ⁽⁷⁾
8. Hay un mayor sentimiento o sea de pena, ⁽⁸⁾	8. Su mayor sentimiento es pena ⁽⁸⁾
9. De compasión por las personas adultas ⁽⁹⁾	9. Siente compasión por las personas adultas ⁽⁹⁾
10. Sentimiento de compasión por esa persona, tratar de ayudarlo, ⁽¹⁰⁾	10. Siente compasión por esa persona y tratar de ayudarlo ⁽¹⁰⁾
11. Pena por tantos problemas que ellos tienen y aparte de su enfermedad. ⁽¹¹⁾	11. Siente pena por tantos problemas que ellos tienen aparte de su enfermedad. ⁽¹¹⁾
12. Al realizar el cuidado el principal sentimiento es pena, pena o sea al ver a una persona que está sufriendo con una enfermedad, ⁽¹²⁾	12. Al realizar el cuidado el principal sentimiento es pena, pena al ver a una persona que está sufriendo con una enfermedad ⁽¹²⁾

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO I

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
A. Siente un poco de tristeza al tener que cuidar a las personas, especialmente a las personas adultas, ⁽¹⁾ Se pone un poco mal, ⁽⁴⁾ Su mayor sentimiento es pena ⁽⁸⁾ Siente pena por tantos problemas que ellos tienen aparte de su enfermedad. ⁽¹¹⁾ Al realizar el cuidado el principal sentimiento es pena, pena al ver a una persona que está sufriendo con una enfermedad ⁽¹²⁾	A. Siente tristeza al tener que cuidar a las personas, especialmente a las adultas, al ver que está sufriendo y por tantos problemas que tiene aparte de su enfermedad todo esto le pone mal.
B. Siente el dolor de la otra persona ⁽²⁾	B. Siente el dolor de la otra persona
C. Se pone en el lugar de la otra persona. ⁽³⁾	C. Se pone en el lugar de la otra persona.
D. Tiene ganas de llorar cuando ve el sufrimiento del paciente que estas atendiendo. ⁽⁵⁾	D. Tiene ganas de llorar cuando ve el sufrimiento del paciente que estas atendiendo.
E. Se siente halagado al ver que la persona confía en él. ⁽⁷⁾	E. Se siente halagado al ver que la persona confía en él.
F. Siente compasión por las personas adultas ⁽⁹⁾ Siente compasión por esa persona y tratar de ayudarlo ⁽¹⁰⁾	F. Siente compasión por las personas adultas y tratar de ayudarles.

ANÁLISIS IDIOGRÁFICO I

A través de este discurso se devela que el estudiante de enfermería al cuidar a una persona hospitalizada siente tristeza y ganas de llorar especialmente con las personas adultas, viendo que están sufriendo por tantos problemas que tiene aparte de su enfermedad. Sin embargo se siente halagado al ver que la persona confía en él. Asimismo manifiesta sentir dolor al ponerse en el lugar del otro, se compadece de las persona adultas y trata de ayudarles.

DISCURSO II

¿QUÉ SIENTES CUIDAR A UNA PERSONA HOSPITALIZADA?

Cuando, al cuidar a una persona hospitalizada siento un poco de incomodidad,⁽¹⁾ un poco de aburrimiento,⁽²⁾ siento desesperación⁽³⁾ y también al cuidar a una persona hospitalizada también siento no se siento como desesperación⁽⁴⁾ que ya dije, siento que, me siento mal;⁽⁵⁾ me siento mal a mí misma,⁽⁶⁾ me siento impotente⁽⁷⁾ y... poniéndome en el lugar ¿que siento?, siento pena,⁽⁸⁾ también tristeza porque las conoces⁽⁹⁾ o no ves su situación y pena por sus familiares,⁽¹⁰⁾ tristeza,⁽¹¹⁾ cansancio,⁽¹²⁾ uno se siente comprometido,⁽¹³⁾ se siente... como que ya dije impotente porque a veces uno no puede, quisieras hacer más pero no puedes⁽¹⁴⁾ y al mismo tiempo como que eso te estresa,⁽¹⁵⁾ sales y sientes ansiedad⁽¹⁶⁾ y eso creo.

¿Y QUE MÁS?

Desesperación siento porque veo a una persona ahí postrada, hospitalizada y te desesperas por que la recuperación no es rápida;⁽¹⁷⁾ y a veces lo ves ahí y tú le das los cuidados que los corresponde ¿cierto? entonces yo me desespero por ejemplo ya le pongo la medicina y al momento ya quiero que este mejor, que se note el efecto y entonces por eso me desespero.⁽¹⁸⁾

Aburrida por el mismo hecho de estar con una persona hospitalizada⁽¹⁹⁾ y a veces las personas por su mismo estado de hospitalizadas y estas ahí cuidándole es una rutina de estar mirándolo y de verdad te sientes aburrida.⁽²⁰⁾

Y mal, me siento mal por la situación del paciente que está enfermo,⁽²¹⁾ a veces viendo la situación de porque le sucedió y de la familia que tiene, por lo que está pasando.

Incomodidad la verdad me incomoda estar atendiendo a una persona,⁽²²⁾ me gustaría hacer el papel más eh...claro que la parte clínica pero no se es incómodo estar con una persona ahí que está, que solamente estas ahí cuidándole⁽²³⁾ que no puedes estar en actividad ¿cierto? Por ejemplo me gustaría en comunidad haciendo promoción y prevención entonces ahí tienes que estar cuidándole por eso ya.

Cansancio lo siento cuando la rutina⁽²⁴⁾ de que cuando fui al hospital hacer mis prácticas me canso, no me gusta o sea me voy y lo hago por mi curso, porque es parte de la carrera,⁽²⁵⁾ pero yo me voy y llego del hospital y me siento cansada de ver a las

personas,⁽²⁶⁾ ya me siento estresada tan solo de estar parada todo el día, todo el turno que nos toca estar,⁽²⁷⁾ te cansa estar parada eso te cansa.⁽²⁸⁾

¿Y QUE MÁS?

A veces te encariñas con las personas porque a veces ya tienes algo en común,⁽²⁹⁾ como dicen enfermería es ser empáticos empiezas a charlar y a veces encuentras puntos en común que tienes o bueno a veces te encariñas de la nada⁽³⁰⁾ un sentimiento así genuino y ya te encariñas.⁽³¹⁾

CUADRO DE ANÁLISIS IDIOGRÁFICO II

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Al cuidar a una persona hospitalizada siento un poco de incomodidad, ⁽¹⁾	1. Siente un poco de incomodidad al cuidar a una persona hospitalizada ⁽¹⁾
2. Un poco de aburrimiento, ⁽²⁾	2. Siente un poco de aburrimiento ⁽²⁾
3. Siento desesperación ⁽³⁾	3. Siente desesperación ⁽³⁾
4. Al cuidar a una persona hospitalizada también siento no se siento como desesperación ⁽⁴⁾	4. Siente desesperación al cuidar a una persona hospitalizada ⁽⁴⁾
5. Me siento mal; ⁽⁵⁾	5. Se siente mal; ⁽⁵⁾
6. Me siento mal a mí misma, ⁽⁶⁾	6. Se siente mal. ⁽⁶⁾
7. Me siento impotente ⁽⁷⁾	7. Se siente impotente ⁽⁷⁾
8. Siento pena, ⁽⁸⁾	8. Siente pena, ⁽⁸⁾
9. también tristeza porque las conoces ⁽⁹⁾	9. Siente tristeza porque las conoce ⁽⁹⁾
10. Pena por sus familiares, ⁽¹⁰⁾	10. Siente pena por sus familiares, ⁽¹⁰⁾
11. Tristeza, ⁽¹¹⁾	11. Siente tristeza, ⁽¹¹⁾
12. Cansancio, ⁽¹²⁾	12. Siente cansancio, ⁽¹²⁾
13. Siente comprometido, ⁽¹³⁾	13. Se siente comprometido, ⁽¹³⁾
14. Impotente porque a veces uno no puede, quisieras hacer más pero no puedes ⁽¹⁴⁾	14. Se siente impotente porque a veces quisiera hacer más pero no puede ⁽¹⁴⁾
15. Te estresa, ⁽¹⁵⁾	15. Se estresa, ⁽¹⁵⁾
16. Sientes ansiedad ⁽¹⁶⁾	16. Siente ansiedad ⁽¹⁶⁾
17. Desesperación siento porque veo a una persona ahí postrada, hospitalizada y te desesperas por que la recuperación no es rápida; ⁽¹⁷⁾	17. Siente desesperación porque ve a una persona ahí postrada, hospitalizada y la recuperación no es rápida; ⁽¹⁷⁾
18. Yo me desespero por ejemplo ya le pongo la medicina y al momento ya quiero que este mejor, que se note el efecto y entonces por eso me desespero. ⁽¹⁸⁾	18. Se desespera por ejemplo le administró la medicina y al momento quiere que este mejor, que se note el efecto ⁽¹⁸⁾

19. Aburrida por el mismo hecho de estar con una persona hospitalizada ⁽¹⁹⁾	19. Se siente aburrida por el mismo hecho de estar con una persona hospitalizada ⁽¹⁹⁾
20. Estas ahí cuidándole es una rutina de estar mirándolo y de verdad te sientes aburrida. ⁽²⁰⁾	20. Se siente aburrida estar ahí cuidándole es una rutina estar mirándole ⁽²⁰⁾
21. Me siento mal por la situación del paciente que está enfermo, ⁽²¹⁾	21. Se siente mal por la situación del paciente que está enfermo, ⁽²¹⁾
22. Me incomoda estar atendiendo a una persona, ⁽²²⁾	22. Le incomoda estar atendiendo a una persona, ⁽²²⁾
23. Es incómodo estar con una persona ahí que está, que solamente estas ahí cuidándole ⁽²³⁾	23. Le es incómodo estar con una persona ahí que está, que solamente está cuidándole ⁽²³⁾
24. Cansancio lo siento cuando la rutina ⁽²⁴⁾	24. Siente cansancio por la rutina ⁽²⁴⁾
25. cuando fui al hospital hacer mis prácticas me canso, no me gusta o sea me voy y lo hago por mi curso, porque es parte de la carrera, ⁽²⁵⁾	25. Cuando fue al hospital realizar sus prácticas se cansó, no le gustó o sea se va y lo hace por su curso, porque es parte de la carrera, ⁽²⁵⁾
26. Me siento cansada de ver a las personas, ⁽²⁶⁾	26. Se siente cansada de ver a las personas, ⁽²⁶⁾
27. Me siento estresada tan solo de estar parada todo el día, todo el turno que nos toca estar, ⁽²⁷⁾	27. Se siente estresada tan solo de estar parada todo el día, todo el turno que le toca estar, ⁽²⁷⁾
28. Te cansa estar parada eso te cansa ⁽²⁸⁾	28. Le cansa estar parada. ⁽²⁸⁾
29. Te encariñas con las personas porque a veces ya tienes algo en común, ⁽²⁹⁾	29. Se encariña con las personas porque a veces tiene algo en común, ⁽²⁹⁾
30. A veces te encariñas de la nada ⁽³⁰⁾	30. A veces se encariña de la nada ⁽³⁰⁾
31. Te encariñas. ⁽³¹⁾	31. Se encariñas. ⁽³¹⁾

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO II

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
A. Siente un poco de incomodidad al cuidar a una persona hospitalizada, ⁽¹⁾ siente un poco de aburrimiento, ⁽²⁾ se siente aburrída por el mismo hecho de estar con una persona hospitalizada ⁽¹⁹⁾ se siente aburrída estar ahí cuidándole es una rutina estar mirándole ⁽²⁰⁾ le incomoda estar atendiendo a una persona, ⁽²²⁾ le es incómodo estar con una persona ahí que está, que solamente está cuidándole ⁽²³⁾	A. Siente un poco de incomodidad, aburrimiento al estar atendiéndole, cuidándole y mirándole a una persona hospitalizada, considera que es una rutina.
B. Siente desesperación, ⁽³⁾ siente desesperación al cuidar a una persona hospitalizada ⁽⁴⁾ Siente desesperación porque ve a una persona ahí postrada, hospitalizada y la recuperación no es rápida; ⁽¹⁷⁾ se desespera por ejemplo ya le pongo la medicina y al momento ya quiero que este mejor, que se note el efecto ⁽¹⁸⁾	B. Siente desesperación al cuidar a una persona hospitalizada sobre todo la recuperación no es rápida, además después de administrar el tratamiento no ve el efecto.
C. Se siente mal; ⁽⁵⁾ Se siente mal. ⁽⁶⁾ Se siente mal por la situación del paciente que está enfermo, ⁽²¹⁾	C. Se siente mal por la situación del paciente que está enfermo.
D. Se siente impotente, ⁽⁷⁾ se siente impotente porque a veces quisieras hacer más pero no puede ⁽¹⁴⁾	D. Se siente impotente porque a veces quisieras hacer más pero no puede.
E. Siente pena, ⁽⁸⁾ siente tristeza porque las conoces, ⁽⁹⁾ siente pena por sus familiares, ⁽¹⁰⁾ Siente tristeza, ⁽¹¹⁾	E. Siente pena, tristeza por sus familiares y porque las conoces.
F. Siente cansancio, ⁽¹²⁾	F. Siente cansancio.
G. Se siente comprometido, ⁽¹³⁾	G. Se siente comprometido.
H. Se estresa, ⁽¹⁵⁾ siente ansiedad ⁽¹⁶⁾ se siente estresada tan solo de estar parada todo el día, todo el turno que le toca estar, ⁽²⁷⁾	H. Siente ansiedad y se estresa al estar parada todo el turno que le toca estar.

<p>I. Siente cansancio por la rutina. ⁽²⁴⁾ Cuando fue al hospital realizar sus prácticas se cansó, no le gustó o sea se va y lo hace por su curso, porque es parte de la carrera, ⁽²⁵⁾ se siente cansada de ver a las personas, ⁽²⁶⁾ le cansa estar parada. ⁽²⁸⁾</p>	<p>I. Cuando fue al hospital realizar sus prácticas se cansó, no le gustó se va y lo realiza por su curso, porque es parte de la carrera pero le cansa estar parada.</p>
<p>J. Se encariña con las personas porque a veces tiene algo en común, ⁽²⁹⁾ a veces se encariña de la nada. ⁽³⁰⁾ Se encariñas. ⁽³¹⁾</p>	<p>J. Se encariña con las personas a veces de la nada o porque tiene algo en común.</p>

ANÁLISIS IDIOGRÁFICO II

A través de este discurso el estudiante de enfermería devela que al cuidar a una persona hospitalizada siente incomodidad, aburrimiento al estar atendiéndole, cuidándole y mirándole considera que es una rutina, después de administrar el tratamiento al no ver una recuperación rápida se desespera; además se siente impotente porque quisiera hacer más pero no puede. Cuando fue al hospital realizar sus prácticas se cansó, no le gustó asiste porque es parte de la carrera pero se encariña con las personas.

DISCURSO III

¿QUÉ SIENTES CUIDAR A UNA PERSONA HOSPITALIZADA?

Ya este, eh mi respuesta es al momento que hacemos las prácticas clínicas en el hospital, al ver a una persona hospitalizada, me da un poco de tristeza, ⁽¹⁾ incertidumbre, ⁽²⁾ impotencia, ⁽³⁾ ya que algunos pacientes están solos, no tienen ningún... incluso este la visita de sus familiares además no tienen economía, algunos vienen en emergencias y no hay quien sí o no lo pague sus gastos y a veces también por el mismo hecho de eso es que no son atendidos rápidamente incluso que si no pagan no salen del hospital, y además sí o no, no les dan sus medicamentos y entonces al ver eso a una persona hospitalizada es un poco triste, ⁽⁴⁾ no sabes cómo, su vida tu solamente los ves, los atiendes quizás por un instante verdad; solamente en la mañana si tú tienes práctica o en la tarde y nada más, administras medicamentos, haces algunas intervenciones y ya pues.

¿Y QUÉ MÁS?

Bueno este, bueno algunos casos este, alegría porque muchos pacientes te cuentan sus, su vida ⁽⁵⁾ si es que tú les brindas confianza, como están, cual han sido su problema, como es su relación con su familia que todo ¡no! y entonces este, a veces llevas consejos a esa persona, que te felicitan por que estas estudiando y es bonito porque tú de esa manera a veces cuando estas encerrada en tu propio mundo sí o no este no sabes cómo es hacia el rededor de las personas por eso su vivir todo eso y eso pues, este es bonito también cuidar a una persona. ⁽⁶⁾

¿Y QUÉ MÁS?

A veces por ejemplo por parte de los familiares incluso tuve una experiencia que al cuidar a veces a un chico ya que se había envenenado o sea la cosa es que tú al ver a una persona no sabes por qué lo hizo, no sabes cual fueron su situaciones, situación y tu quisieras saber no! En realidad te vas a la historia clínica dice una cosa y lo que refiere el paciente es otra cosa. Pero cuando el paciente no, no habla, no dice nada esta inconsciente no puedes hacer nada, te sientes como te digo impotente sin hacer nada ⁽⁷⁾ y esa persona al día siguiente muere o sea y es como un, un sentimiento de... que no cómo te digo ver a sus familiares que está llorando por él que o sea un duelo bien feo es que por ejemplo te da un poco de shock porque a veces no sabe si es que esas persona va vivir o va morir. ⁽⁸⁾

Y que más te podría decir: que no todos los sentimientos o sea tú vas a encontrar en cada experiencia, en cada, en cada visita, en cada intervención, en cada cuidado que tu realices no son lo mismo, son diferentes sentimientos que tú tienes al cuidar a una persona a veces algunas personas no te dan la suficiente, este la suficiente confianza para que te cuenten algo y tú tienes que adherirte a eso, no si una persona está a veces triste, esta como te digo tenso, de miedo para alguna intervención que va tener y ahí tu encajas en darle ánimos, en que todo va salir bien, todo eso y es bonito porque a mi principalmente que o sea me doy a confianza con el paciente.⁽⁹⁾

CUADRO DE ANÁLISIS IDIOGRÁFICO III

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Me da un poco de tristeza, ⁽¹⁾	1. Se siente un poco de tristeza ⁽¹⁾
2. incertidumbre, ⁽²⁾	2. Siente incertidumbre ⁽²⁾
3. impotencia, ⁽³⁾	3. Siente impotencia, ⁽³⁾
4. al ver eso a una persona hospitalizada es un poco triste, ⁽⁴⁾	4. Al ver a una persona hospitalizada se siente un poco triste ⁽⁴⁾
5. alegría porque muchos pacientes te cuentan sus, su vida si es que tú les brindas confianza, ⁽⁵⁾	5. Siente alegría porque muchos pacientes le cuentan su vida si le brinda confianza ⁽⁵⁾
6. Es bonito también cuidar a una persona. ⁽⁶⁾	6. Es bonito también cuidar a una persona. ⁽⁶⁾
7. Te sientes como te digo impotente sin hacer nada ⁽⁷⁾	7. Se sientes impotente sin hacer nada ⁽⁷⁾
8. Te da un poco de shock porque a veces no sabe si es que esas persona va vivir o va morir. ⁽⁸⁾	8. Tuvo un poco de shock porque no sabe si esa persona va vivir o va morir. ⁽⁸⁾
9. Es bonito porque a mi principalmente que o sea me doy a confianza con el paciente.	9. Es bonito porque le da confianza el paciente.

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO III

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
A. Se siente un poco de tristeza, ⁽¹⁾ Al ver a una persona hospitalizada se siente un poco triste ⁽⁴⁾	A. Siente un poco de tristeza, Al ver a una persona hospitalizada.
B. Siente incertidumbre ⁽²⁾	B. Siente incertidumbre.
C. Siente impotencia, ⁽³⁾ Se sientes impotente sin hacer nada ⁽⁷⁾	C. Siente impotencia sin hacer nada.
D. Siente alegría porque muchos pacientes le cuentan su vida si es que se le brinda confianza ⁽⁵⁾	D. Siente alegría porque muchos pacientes le cuentan su vida si es que se le brinda confianza.
E. Es bonito también cuidar a una persona. ⁽⁶⁾	E. Es bonito también cuidar a una persona.
F. Tuvo un poco de shock porque a veces no sabe si es que esa persona va vivir o va morir. ⁽⁸⁾	F. Tuvo un poco de shock porque a veces no sabe si es que esa persona va vivir o va morir.

ANÁLISIS IDIOGRÁFICO III

En este discurso se devela que el estudiante de enfermería siente un poco de tristeza al ver a una persona hospitalizada, además pasa por un momento de shock e incertidumbre porque no sabe si esa persona vivirá o va morir; por otro lado siente alegría porque muchos pacientes le cuentan su vida cuando le brinda confianza, por ultimo manifiesta que es bonito cuidar.

DISCURSO IV

¿QUÉ SIENTES CUIDAR A UNA PERSONA HOSPITALIZADA?

Bueno creo que tengo que empezar diciéndote que para mí cuando ingrese por primera vez a un hospital realmente fue muy impactante y bueno posteriormente fui adaptándome a la realidad y aprendí a estar al frente de un paciente; bueno lo que yo siento más que todo es las ansias de poder atender, de poder velar por el cuidado de ese paciente,⁽¹⁾ pero sin embargo a veces la deficiencia de los conocimientos me vuelven impotente⁽²⁾ y solo tengo esa tristeza a veces de no poder hacer nada.⁽³⁾ porque muchas veces no me sentía preparado.⁽⁴⁾ Y bueno también experimentado sentimientos de alegría porque algunos pacientes reflejan un estado de ánimo que favorece su recuperación,⁽⁵⁾ sin embargo otros se sienten en un estado de ánimo pésimo, de repente estresados, ansiosos, tristes, desesperados en los cuales nosotros debemos de tratar de cambiar esos ánimos negativo por otros positivos para que se recuperen pronto. También lo que yo experimenté también es sentimiento de angustia tal vez porque los jefes de práctica nos preguntaban frente del paciente⁽⁶⁾ y a veces no sabíamos que contestar o contestábamos algo que no le parecía bien a la jefe de práctica y entonces ella nos rechazaba, nos decía que no es así, como no saben y bueno como un sentimiento de vergüenza frente al paciente, pues porque quizá no estaba bien lo que dacias;⁽⁷⁾ sin embargo también durante las prácticas eh visto, eh sentido que a veces tengo esas ansias de cuidar al paciente pero que a veces no te da el tiempo,⁽⁸⁾ te sientes triste porque tienes muchos trabajos y las horas son pocas las que realizamos las prácticas.⁽⁹⁾

¿Y QUE MÁS?

Bueno en primer lugar lo que me había sucedido en un caso anterior en el hospital frente a ello sentí más que todo desesperación por que no sabía qué hacer,⁽¹⁰⁾ entonces lo primero que hice es preguntar al jefe de práctica y entonces gracias a dios estuvo presente y nos orientó que hacer y de repente lo que estaba desesperado, un poco ansioso me volvió a la calma⁽¹¹⁾ y bueno ese tipo de experiencias siempre nos ayudan para que en otra situación u otro momento cuando Ya pues estemos en un centro de salud y estemos solos actuemos de manera eficiente.

¿Y QUE MÁS?

Bueno desde que nos formamos como profesionales yo creo que nos forman con esa capacidad de comprender a los demás, de repente ponernos en el lugar de esa persona y tratar como nos gustaría que nos traten, entonces buscamos a ser lo más comprensible, humano y lo más holístico posible que es el cuidado. Bueno yo principalmente lo hago y bueno tratando de ver de repente los sentimientos o las emociones que influye bastante en su recuperación.

Bueno, también sería un tanto miedo por realizar mal los procedimientos⁽¹²⁾ y bueno te pueden responsabilizar a ti y de repente cuando no haces bien un procedimiento y en si no a veces cuando los procedimientos salen mal las complicaciones por parte del personal de salud son como negligencia entonces es muy indispensable que debemos tener las cosas bien claras, saber qué hacer en ese momento y mantener la calma más que todo.

CUADRO DE ANÁLISIS IDIOGRÁFICO IV

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Yo siento más que todo es las ansias de poder atender, de poder velar por el cuidado de ese paciente, ⁽¹⁾	1. Siente ansias de poder atender, de poder velar por el cuidado del paciente ⁽¹⁾
2. La deficiencia de los conocimientos me vuelven impotente ⁽²⁾	2. La deficiencia de los conocimientos le vuelven impotente ⁽²⁾
3. Tengo esa tristeza a veces de no poder hacer nada. ⁽³⁾	3. Siente tristeza de no poder hacer nada. ⁽³⁾
4. Muchas veces no me sentía preparado. ⁽⁴⁾	4. Muchas veces no se siente preparado. ⁽⁴⁾
5. También experimentado sentimientos de alegría porque algunos pacientes reflejan un estado de ánimo que favorece su recuperación, ⁽⁵⁾	5. Siente alegría porque algunos pacientes reflejan un estado de ánimo que favorece su recuperación, ⁽⁴⁾
6. Yo experimenté también es sentimiento de angustia tal vez porque los jefes de práctica nos preguntaban frente del paciente ⁽⁶⁾	6. Siente angustia porque los jefes de práctica le preguntaban frente del paciente ⁽⁶⁾
7. Un sentimiento de vergüenza frente al paciente, pues porque quizá no estaba bien lo que dacias; ⁽⁷⁾	7. Tuvo un sentimiento de vergüenza frente al paciente porque no respondía bien; ⁽⁷⁾
8. Eh sentido que a veces tengo esas ansias de cuidar al paciente pero que a veces no te da el tiempo, ⁽⁸⁾	8. Siente que tiene ansias de cuidar al paciente pero que a veces no te da el tiempo, ⁽⁸⁾
9. Te sientes triste porque tienes muchos trabajos y las horas son pocas las que realizamos las prácticas. ⁽⁹⁾	9. Se sientes triste porque tiene muchos trabajos y las horas son pocas las que realizamos las prácticas. ⁽⁹⁾
10. Sentí más que todo desesperación por que no sabía qué hacer, ⁽¹⁰⁾	10. Siente desesperación cuando no sabe qué hacer, ⁽¹⁰⁾

<p>11.Nos orientó que hacer y de repente lo que estaba desesperado, un poco ansioso me volvió a la calma⁽¹¹⁾</p>	<p>11.Se siente desesperado, ansioso al no saber qué hacer pero se calma cuando le orientan⁽¹¹⁾</p>
<p>12.También sería un tanto miedo por realizar mal los procedimientos⁽¹²⁾</p>	<p>12.Siente miedo al realizar mal los procedimientos⁽¹²⁾</p>

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO IV

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
A. Siente ansias de poder atender, de poder velar por el cuidado del paciente, ⁽¹⁾ siente que tiene ansias de cuidar al paciente pero que a veces no le da el tiempo, ⁽⁸⁾	A. Siente ansias de poder atender, velar por el cuidado del paciente pero el tiempo es corto.
B. La deficiencia de los conocimientos le vuelven impotente ⁽²⁾	B. La deficiencia de sus conocimientos le vuelven impotente
C. Siente tristeza de no poder hacer nada. ⁽³⁾ Siente angustia porque los jefes de práctica le preguntaban frente del paciente ⁽⁶⁾ Se sientes triste porque tiene muchos trabajos y las horas son pocas las que realizamos las prácticas. ⁽⁹⁾	C. Siente tristeza de no poder hacer nada, además las horas de práctica son pocas por otro lado se angustiaba cuando los jefes de práctica le preguntaban frente del paciente.
D. Muchas veces no se siente preparado. ⁽⁴⁾	D. Muchas veces no se siente preparado.
E. Siente alegría porque algunos pacientes reflejan un estado de ánimo que favorece su recuperación, ⁽⁴⁾	E. Siente alegría porque algunos pacientes reflejan un estado de ánimo que favorece su recuperación.
F. Tuvo un sentimiento de vergüenza frente al paciente porque no respondía bien; ⁽⁷⁾	F. Tuvo un sentimiento de vergüenza frente al paciente porque no respondía bien.
G. Siente desesperación cuando no sabe qué hacer, ⁽¹⁰⁾ se siente desesperado, ansioso al no saber qué hacer pero se calma cuando le orientan ⁽¹¹⁾	G. Siente desesperación y ansiedad cuando no sabe qué hacer.
H. Siente miedo al realizar mal los procedimientos ⁽¹²⁾	H. Siente miedo al realizar mal los procedimientos.

ANÁLISIS IDIOGRÁFICO IV

Este discurso devela que el estudiante de enfermería al cuidar a una persona hospitalizada siente tristeza al no poder hacer nada, se desespera y se pone ansioso cuando no sabe qué hacer; manifiesta no encontrarse bien preparado por ende la deficiencia de sus conocimientos le vuelve impotente, además se angustia cuando los jefes de práctica le preguntan frente del paciente y se avergüenza. También manifiesta sentir alegría porque algunos pacientes reflejan un estado de ánimo que favorece su recuperación por otro lado siente miedo de realizar mal los procedimientos.

DISCURSO V

¿QUÉ SIENTES CUIDAR A UNA PERSONA HOSPITALIZADA?

Yo me siento feliz de poder cuidar a una persona ⁽¹⁾ no... porque mediante eso nosotros podemos ayudar en lo que es su recuperación de esa persona. Además de lograr esto ese poco tiempo de que se está en contacto con esa persona se puede aprender mucho porque hay pacientes que a veces están sin familiares sin visita de nadie y la única persona que puedes contar es con uno ¿no? por eso que es importante de brindar el cuidado pero de una forma que te puedas sentir placer ⁽²⁾ y no simplemente porque tienes que cumplir tus horas y decir ya son las doce y media y me voy o es la una y ya termino mi hora.

¿Y QUE MÁS?

Claro entre ello tenemos cierto a veces, tu das todo por esa persona y a pesar de eso fallece y como que a veces un poco de impotencia de no poder ni siquiera ayudarlo ⁽³⁾ tal vez, en... en ayudar a que su familia también a veces tiene muchas esperanzas de que salga bien y en un caso de un descuido y simplemente el paciente fallece eso también da un poco de, digamos de tristeza ⁽⁴⁾ entre todo no entre estar feliz de cuidarlo ⁽⁵⁾ y cuando no se recupera da un poco de impotencia. ⁽⁶⁾

¿Y QUE MÁS?

Bueno más que todo eso por el mismo de que son sentimientos encontrados de que por un instante tal vez está feliz de poder ayudarlo, de poder hacerle compañía, de que el paciente se sienta cómodo en el ambiente, ⁽⁷⁾ pero también hay cosas de que como te estaba diciendo no, no entre la tristeza y esa impotencia de no poder hacer nada ⁽⁸⁾....y... eso más que todo bueno lo que yo he sentido estando en el hospital con pacientes.

Bueno ahí si un poco triste no porque no...esto hay familias que no tienen economía a pero a pesar de eso hacen todo lo posible por su, por el enfermo, ⁽⁹⁾ digamos, pero y a veces hay en algunos casos a veces tengo cólera porque simplemente vienen y lo dejan ahí y bueno verá el hospital que hace con él, es lo que da un poco de cólera porque no, no...toman importancia en la recuperación de su familiar o de la persona ⁽¹⁰⁾

¿Y QUE MÁS?

Lo que podría decir que esa persona depende de ti y que y que la única persona en ese momento puedes ayudarlo tú ya que ese paciente ese rato se siente dependiente porque no puede algunos pacientes están fracturados de hecho que si depende de ti de que estés asistiéndole, alcanzándole algo.

¿Y QUE MÁS?

Ante la dependencia del paciente, ante esto si me siento un poco impotente⁽¹¹⁾ porque no....hay momentos de que no se puede ayudarlo del todo y cuando te retiras bueno no te pones a pensar ¡no! y que va ser cuando ya no haya nadie ahí quien le ayude algo o quien le alcance algo.

¿ALGO MÁS QUE QUIERAS AGREGAR?

Eso es todo.

CUADRO DE ANÁLISIS IDIOGRÁFICO V

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Yo me siento feliz de poder cuidar a una persona ⁽¹⁾	1. Se siente feliz de poder cuidar a una persona ⁽¹⁾
2. Brindar el cuidado pero de una forma que puedas sentir placer ⁽²⁾	2. Brinda cuidado de una forma que pueda sentir placer ⁽²⁾
3. un poco de impotencia de no poder ni siquiera ayudarlo ⁽³⁾	3. Siente un poco de impotencia de no ayudar. ⁽³⁾
4. Cuando el paciente fallece eso también da un poco de, digamos de tristeza ⁽⁴⁾	4. Siente tristeza cuando el paciente fallece ⁽⁴⁾
5. entre estar feliz de cuidarlo ⁽⁵⁾	5. Se siente feliz al cuidarlo ⁽⁵⁾
6. cuando no se recupera da un poco de impotencia. ⁽⁶⁾	6. Siente un poco de impotencia cuando no se recupera ⁽⁶⁾
7. Está feliz de poder ayudarle, de poder hacerle compañía, de que el paciente se sienta cómodo en el ambiente, ⁽⁷⁾	7. Se siente feliz de poder ayudarle, de poder hacerle compañía, de que el paciente se sienta cómodo en el ambiente ⁽⁷⁾
8. tristeza y esa impotencia de no poder hacer nada ⁽⁸⁾	8. Siente tristeza e impotencia de no poder hacer nada ⁽⁸⁾
9. un poco triste no porque ¡no!....esto hay familias que no tienen economía a pero a pesar de eso hacen todo lo posible por su, por el enfermo, ⁽⁹⁾	9. Se siente un poco triste porque hay familias que no tienen economía pero hacen todo lo posible por el enfermo, ⁽⁹⁾
10. Tengo cólera porque simplemente vienen y lo dejan ahí y bueno verá el hospital que hace con él, es lo que da un poco de cólera porque no, no...toman importancia en la recuperación de su familiar o de la persona ⁽¹⁰⁾	10. Siente cólera porque simplemente vienen y lo dejan ahí y bueno verá el hospital que hace con él, es lo que da un poco de cólera porque no toman importancia en la recuperación de su familiar o de la persona ⁽¹⁰⁾
11. me siento un poco impotente ⁽¹¹⁾	11. Se siento un poco impotente ⁽¹¹⁾

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO V

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
<p>A. Se siente feliz de poder cuidar a una persona. ⁽¹⁾ Brinda cuidado de una forma que pueda sentir placer. ⁽²⁾ Se siente feliz al cuidarlo, ⁽⁵⁾ Se siente feliz de poder ayudarlo, de poder hacerle compañía, de que el paciente se sienta cómodo en el ambiente⁽⁷⁾</p>	<p>A. Se siente feliz de poder cuidar, ayudar, brindar compañía; logrando que el paciente se sienta cómodo en el ambiente.</p>
<p>B. Siente un poco de impotencia de no ayudar. ⁽³⁾ Siente un poco de impotencia cuando no se recupera. ⁽⁶⁾ Se siento un poco impotente⁽¹¹⁾</p>	<p>B. Siente un poco de impotencia al no poder ayudar sobre todo cuando no se recupera el paciente.</p>
<p>C. Siente tristeza cuando el paciente fallece ⁽⁴⁾ Siente tristeza e impotencia de no poder hacer nada. ⁽⁸⁾ Se siente un poco triste porque hay familias que no tienen economía pero hacen todo lo posible por el enfermo, ⁽⁹⁾</p>	<p>C. Siente tristeza por las familias que no tienen economía, hacen todo lo posible por el enfermo y el paciente fallece.</p>
<p>D. Siente cólera porque simplemente vienen y lo dejan ahí y bueno verá el hospital que hace con él, es lo que da un poco de cólera porque no toman importancia en la recuperación de su familiar o de la persona ⁽¹⁰⁾</p>	<p>D. Siente cólera porque vienen y lo dejan ahí que el hospital se responsabilice, no les importa la recuperación de su familiar.</p>

ANÁLISIS IDIOGRÁFICO V

Este discurso devela que el estudiante de enfermería al cuidar a una persona hospitalizada se siente feliz de poder cuidar, ayudar, brindar compañía; logrando que el paciente se sienta cómodo en el ambiente; por otro lado siente tristeza por las familias que no tienen economía que hacen todo lo posible por el enfermo y el paciente fallece. Asimismo siente impotencia cuando el paciente no se recupera y no puede ayudar, además siente cólera porque vienen y lo dejan ahí que el hospital se responsabilice, no les importa la recuperación de su familiar.

DISCURSO VI

¿QUÉ SIENTES CUIDAR A UNA PERSONA HOSPITALIZADA?

Este lo que yo siento al cuidar a una persona hospitalizada es a veces mucha pena ya que muchas veces ellos vienen de lejos ⁽¹⁾ y tienen familiares que les están acompañando pero muchas veces ellos no tienen familiares aquí en Chachapoyas y tienen que quedarse ahí en el hospital o si no fuera del hospital, a veces quedan a dormir fuera, afueras del hospital; enfrentándose al frío o quizá a algún otro peligro; también lo que siento es mucha alegría ya que es muy bonito cuidar a un paciente ya que le brindamos ese cariño, ese amor con la que atiendes, ⁽²⁾ muchas veces pues también se tiene lo que es cólera hacia el paciente muchas veces, ellos no entienden que no son solo ellos los que hay que atender ⁽³⁾ no? a muchos más pacientes y eso no comprenden lo que son los familiares muchas veces; también este se siente este a veces este vergüenza cuando el médico te pregunta delante de ellos ⁽⁴⁾ y tú no sabes alguna respuesta y el médico trata de hacerte quedar mal, también hay enfermeras que hacen lo mismo no te tratan bien te tratan mal, te tratan de quedar mal con el paciente, te gritan mucho, te avergüenzan.

¿Y QUE MÁS?

Bueno hay pacientes que están hospitalizados muchos días, a veces no reciben la visita de sus familiares y lo que sientes es mucha pena, ⁽⁵⁾ tristeza por esa persona ⁽⁶⁾ ya que eso no ayuda a la recuperación del paciente, la recuperación del paciente ayuda lo que es el cariño, el amor de los familiares tanto del personal de servicio, del médico eso es lo que ayuda a un paciente a mejorarse.

¿Y QUE MÁS?

A veces siente también este, tranquilidad ⁽⁷⁾ al... por ejemplo tú le brindas ese cariño él se queda tranquilo, tu sientes este alegría porque tú ves al paciente alegre cuando tú le brindas cariño. ⁽⁸⁾ A veces te encariñas con el paciente, ⁽⁹⁾ y cuando sale te quedas triste ⁽¹⁰⁾ o a veces cuando muere te quedas mal. ⁽¹¹⁾

CUADRO DE ANÁLISIS IDIOGRÁFICO VI

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Yo siento al cuidar a una persona hospitalizada es a veces mucha pena ya que muchas veces ellos vienen de lejos ⁽¹⁾	1. Siente mucha pena al cuidar a una persona hospitalizada que viene de lejos ⁽¹⁾
2. Lo que siento es mucha alegría ya que es muy bonito cuidar a un paciente ya que le brindamos ese cariño, ese amor con la que atiendes, ⁽²⁾	2. Siente mucha alegría ya que es muy bonito cuidar a un paciente porque brinda cariño, amor al atender ⁽²⁾
3. Se tiene lo que es cólera hacia el paciente muchas veces, ellos no entienden que no son solo ellos los que hay que atender ⁽³⁾	3. Siente cólera con el paciente porque no entienden que no son solo ellos los que hay que atender ⁽³⁾
4. Se siente este a veces este vergüenza cuando el médico te pregunta delante de ellos ⁽⁴⁾	4. Se siente a veces vergüenza cuando el médico le pregunta delante del paciente ⁽⁴⁾
5. A veces no reciben la visita de sus familiares y lo que sientes es mucha pena, ⁽⁵⁾	5. Siente mucha pena porque no reciben la visita de sus familiares ⁽⁵⁾
6. <u>Tristeza por esa persona</u> ⁽⁶⁾	6. Siente tristeza por esa persona. ⁽⁶⁾
7. Siente también este, tranquilidad ⁽⁷⁾	7. Siente tranquilidad. ⁽⁷⁾
8. Sientes este alegría porque tú ves al paciente alegre cuando tú le brindas cariño. ⁽⁸⁾	8. Siente alegría cuando ve al paciente alegre. ⁽⁸⁾
9. Te encariñas con el paciente, ⁽⁹⁾	9. Se encariña con el paciente, ⁽⁹⁾
10. Cuando sale te quedas triste ⁽¹⁰⁾	10. Se queda triste cuando sale el paciente ⁽¹⁰⁾
11. Cuando muere te quedas mal. ⁽¹¹⁾	11. Se queda mal cuando el paciente fallece ⁽¹¹⁾

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO VI

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
A. Siente mucha pena al cuidar a una persona hospitalizada que viene de lejos (1) Siente mucha pena porque no reciben la visita de sus familiares (5)	A. Siente mucha pena al cuidar a una persona hospitalizada que viene de lejos y no reciben la visita de sus familiares.
B. Siente mucha alegría ya que es muy bonito cuidar a un paciente porque brinda cariño, amor al atender, (2) Siente alegría cuando ve al paciente alegre. (8)	B. Siente mucha alegría considera que es bonito cuidar a un paciente le brinda cariño, amor.
C. Siente cólera con el paciente porque no entienden que no son solo ellos los que hay que atender (3)	C. Siente cólera con el paciente porque no entienden que no son solo ellos los que hay que atender.
D. Se siente a veces vergüenza cuando el médico le pregunta delante del paciente (4)	D. Se siente vergüenza cuando el médico le pregunta delante del paciente.
E. Siente tristeza por esa persona. (6) Se queda triste cuando sale el paciente (10)	E. Siente tristeza cuando sale de alta el paciente.
F. Siente tranquilidad. (7)	F. Siente tranquilidad.
G. Se encariña con el paciente, (9)	G. Se encariña con el paciente.

ANÁLISIS IDIOGRÁFICO VI

Este discurso devela que el estudiante de enfermería siente pena al cuidar a una persona hospitalizada que viene de lejos y no reciben la visita de sus familiares pero siente mucha alegría al cuidar porque brinda cariño y amor; por otro lado siente vergüenza cuando el médico le pregunta delante del paciente. También siente cólera con el paciente porque no entienden que no son solo ellos los que hay que atender pero se encariña con las personas.

DISCURSO VII

¿QUÉ SIENTES CUIDAR A UNA PERSONA HOSPITALIZADA?

Buena compañera con respecto a tu pregunta en primer lugar yo pienso que el trabajo del profesional de enfermería dentro de la acción es llegar con las acciones de manera cálida cordial hacia el paciente. Cuando realizamos nuestras prácticas personalmente yo me siento muy contento⁽¹⁾, muy curioso, por realizar y aplicar mis intervenciones⁽²⁾, y si muchas veces no conozco trato de preguntar. También me siento muy incómodo al no saber que pasa⁽³⁾, y si muchas veces no me responden por lo que tengo curiosidad, entonces llego a mi casa y leo para ir formándome con una disciplina adecuada para cuando algún día llegue realmente a trabajar en un centro hospitalario brinde las atenciones de enfermería de la mejor manera posible. Como te decía me siento muy contento de poder llegar⁽⁴⁾, muchas veces los paciente se encuentran todo desgastado, con dolor se le ve en la cara cuando lo manifiesta; entonces es muy importante nuestro apoyo y ahí es donde yo entro con mis acciones, dando apoyo psicológico, dando aliento que la persona sí se va poder recuperar y esa seguridad que me pasa cuando estoy frente a una persona⁽⁵⁾, muchas veces se convierte en temor cuando el paciente empieza a sufrir complicaciones⁽⁶⁾, pero me siento con ganas⁽⁷⁾, curiosidad de aprender⁽⁸⁾ y llamo a la jefa de practica o al personal que esta de turno y le pregunto qué es lo que está pasando y veo que es lo que hace principalmente para poder actuar cuando yo este posteriormente solo.

¿Y QUÉ MÁS?

Buena en primer lugar yo pienso que todas las personas no somos iguales y cuando el momento en que nosotros debilitamos cualquier persona puede estar sufriendo de una enfermedad tiende a tener muchas reacciones que muchas veces no lo manifestamos cuando estamos sanos, frente a ello como te decía todas las personas somos diferentes y a veces llega un momento en que reacciona mal pero debemos de tratar de comprender, tratar de ser tolerantes, y tratar de entenderlo porque es una situación crítica que nosotros como profesionales de enfermería debemos saber manejarlo en base a ello podemos realizar las acciones de enfermería.

¿Y QUÉ MÁS?

Para serte claro bueno mi primera vez cuando llegue al hospital porque nunca había ingresado. Me sentía un poco raro ⁽⁹⁾, ósea con temor ⁽¹⁰⁾, sin embargo como pasaba el tiempo gane experiencias conforme íbamos avanzando los ciclos; IV ciclo de repente estuvimos trabajando con gestantes. Entonces nos ayudó bastante, y yo personalmente mejore en ese aspecto, entonces actualmente; yo pienso que el sentir frente a un paciente y saber que necesita de ti es tanto lo que debemos tener o debemos hacer en ese momento de la mejor manera posible.

CUADRO DE ANÁLISIS IDIOGRÁFICO VII

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Yo me siento muy contento. ⁽¹⁾	1. Se siente muy contento. ⁽¹⁾
2. Muy curioso por realizar y aplicar mis intervenciones. ⁽²⁾	2. Se siente curioso por realizar y aplicar sus intervenciones. ⁽²⁾
3. Me siento muy incómodo al no saber que pasa ⁽³⁾	3. Se siente muy incómodo al no saber que pasa ⁽³⁾
4. Me siento muy contento de poder llegar. ⁽⁴⁾	4. Se siente muy contento de poder llegar. ⁽⁴⁾
5. Esa seguridad que me pasa cuando estoy frente a una persona. ⁽⁵⁾	5. Siente seguridad cuando esta frente de una persona. ⁽⁵⁾
6. Temor cuando el paciente empieza a sufrir complicaciones. ⁽⁶⁾	6. Siente temor cuando el paciente empieza a sufrir complicaciones. ⁽⁶⁾
7. Me siento con ganas. ⁽⁷⁾	7. Tiene ganas. ⁽⁷⁾
8. curiosidad de aprender ⁽⁸⁾	8. Siente curiosidad por aprender. ⁽⁸⁾
9. Me sentía un poco raro ⁽⁹⁾	9. Se sentía un poco raro. ⁽⁹⁾
10. Temor ⁽¹⁰⁾	10. Siente temor. ⁽¹⁰⁾

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO VII

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
A. Se siente muy contento. ⁽¹⁾ Se siente muy contento de poder llegar. ⁽⁴⁾ Siente ganas. ⁽⁷⁾	A. Se siente muy contento de poder llegar a las personas.
B. Se siente curioso por realizar y aplicar sus intervenciones. ⁽²⁾ Siente curiosidad por aprender. ⁽⁸⁾	B. Se siente curioso por realizar y aplicar sus intervenciones y por aprender.
C. Se siente muy incómodo al no saber qué pasa. ⁽³⁾	C. Se siente muy incómodo al no saber qué pasa.
D. Se sentía un poco raro. ⁽⁹⁾	D. Se siente muy inquieto y al iniciar las prácticas se sentía un poco raro.
E. Siente seguridad cuando esta frente a una persona. ⁽⁵⁾	E. Siente seguridad cuando esta frente a una persona.
F. Siente temor cuando el paciente empieza a sufrir complicaciones. ⁽⁶⁾ Siente temor. ⁽¹⁰⁾	F. Siente temor cuando el paciente empieza a sufrir complicaciones.

ANÁLISIS IDIOGRÁFICO VII

El discurso devela que, el estudiante de enfermería al cuidar a una persona hospitalizada siente temor cuando el paciente empieza a sufrir complicaciones sin embargo siente seguridad cuando esta frente a una persona. Al iniciar las prácticas se sentía un poco raro al mismo tiempo siente incomodidad al no saber qué es lo que pasa, por otro lado siente curiosidad por aprender, realizar y aplicar sus intervenciones.

DISCURSO VIII

¿QUÉ SIENTES CUIDAR A UNA PERSONA HOSPITALIZADA?

Bueno lo que yo siento al cuidar a una persona hospitalizada es por cuando un paciente empezando de lo que es un paciente cuando llega al servicio donde tú te encuentras lo primero que haces es, tienes una preocupación por el mismo hecho de que no sabes que el paciente que tiene, de donde es, que problemas tiene, con que problemas ha venido de su casa,⁽¹⁾ cual es el motivo de su hospitalización y cuál es su comportamiento más que todo que tiene la persona o cuáles son sus creencias para que tú puedas hacer o brindar tus cuidados a esa persona, también a veces uno por el mismo hecho que está en el centro de salud o en el hospital, eh se siente a veces lo que es un poco, ya con el mismo, este el estrés que tienes adentro dentro lo que es este al cuidar un paciente o estar atendiendo al paciente ya a veces por ser, como somos estudiantes⁽²⁾ a veces no estamos capacitados en todo ⁽²⁾ no; no estamos capacitado en todo nosotros a veces tienes dificultades a veces justo lo haces con el paciente en el cual el paciente a veces este como es una persona que esta con toda sus capacidades y sentidos, a veces se da cuenta que tu hiciste mal y ahí es donde tú te.. o sea te agarra como una frustración,⁽³⁾ un temor a llegar a esa persona⁽⁴⁾ y también uno se siente como incomodos frente a lo que es este un paciente cuando llega la, tu profesora⁽⁵⁾ que está enseñando las prácticas, llega la profesora y o sea delante del paciente la profesora empieza a como decirte a corregirte ¡no! pero con voz fuerte y es donde uno que o sea se va sintiendo temor a lo que es la práctica,⁽⁶⁾ va haciendo este, va teniendo temor⁽⁷⁾ y a la misma vez va aprender también lo que son algunos procedimientos y también uno a veces por el mismo hecho como te estoy explicando de lo que ser por primera vez llegar a un establecimiento de salud también uno se siente en un lugar diferente en donde tú no conoces a veces a nadie en el servicio, es donde tú estás perdido⁽⁸⁾ en el o sea en mismo ambiente donde te encuentras y por el mismo hecho que tú a veces no sabes donde se encuentra un, cierta cosa cuando te mandan ellos a buscarle es donde tú te vas, o sea no encuentras esa cosa o sea te agarra como tipo de ansiedad,⁽⁹⁾ desesperanza por el mismo hecho que a veces te mandan a traer algo sumamente importante que hagas en un paciente que va contribuir con su salud,⁽¹⁰⁾ a veces uno también se siente bien desmoralizado realizando las prácticas por lo que es el mismo hecho de que a veces tu está atendiendo a un paciente, lo administras su medicamento que él tiene o su tratamiento que él tiene y al realizar eso tú ves que el paciente no tiene mejora⁽¹¹⁾ y la preocupación que tú haces que tienes es ver como tú puedes, este ayudar

al paciente⁽¹²⁾ pero a veces tu realizas eso a veces llega lo que es lo médicos ¿no? y en donde ellos son los, nos dicen que son los encargados de recetar o dar tratamiento, entonces si tú lo haces a veces sientes un cierto temor de realizar alguna administración de medicamento cuando no está prescrito en su historia clínica⁽¹³⁾ y también a veces uno como, como el paciente es una persona que tiene sus familias, a veces tu como estudiante, como practicante tú te vas lo que es a ver al paciente y por el mismo hecho que tu llevas el uniforme blanco hay personas, familiares del enfermo, a veces tu llegas a verlo, conversar al paciente muchas veces los familiares te tratan con cariño, a veces este o sea respetan tu o sea por el mismo hecho que tu estas estudiando ellos si colaboran pero hay también a veces que los pacientes y sus familiares tu cuando ellos están en visita mayormente en el horario de visita tú vas hacer un procedimiento con paciente hay personas o sea que te limitan hacer algo frente al paciente por el mismo hecho, no ella no sabe, que recién está practicando y eso a veces también se siente una frustración⁽¹⁴⁾ o, o, o al por decirte al querer realizar un procedimiento que tú que sea o sea por decir una canalización de una vía o algún procedimiento que tú nunca lo hayas visto que te envían hacerlo un procedimiento que te envíen solo y que no tengas a nadie es un momento donde tu este tienes una esperanza de hacer algo,⁽¹⁵⁾ pero no lo haces y cuando lo está haciendo a veces sientes temor⁽¹⁶⁾ y es donde a veces ya el paciente u si es que se encuentra con algún familiar, al ver que tú tienes un temor no, también se limitan de la colaboración; también lo que es en cuanto a lo que es el paciente se siente un poco de...te pones en el lugar de la persona te sientes un poco triste⁽¹⁷⁾ o a veces este me dan cólera⁽¹⁸⁾ también porque hay personas que tienen un buen nivel económico y otros un bajo nivel económico en el cual hay personas que por decir llegan al establecimiento de salud solamente son con SIS no? en el cual la persona a veces siempre que el que llega con SIS tiene unos beneficios y no todos y necesita también de lo que son algunos medicamentos, algunos materiales que no tenga el SIS en el cual este la persona va lo que es este, al necesitar lo que es este un dinero no? y hay personas en las que no tienen o sea ahí te da una tristeza,⁽¹⁹⁾ melancolía al ver que esa persona no tiene conque este comprar sus medicamentos⁽²⁰⁾ y a veces que uno enfermero que tiene tiempo trabajando ahí o un médico llega y pide su medicamento que ya este para que lo administre pero o sea la persona o el enfermero que está ahí no se da cuenta que la persona no tiene y también por esa parte hay veces que uno este... se siente triste por no poder hacer nada⁽²¹⁾ con eso no? porque el mismo hecho de que a veces y a veces también uno se siente cansado por el mismo hecho que son prácticas⁽²²⁾ a veces tú no conoces bien lo que son los procedimientos que haces o que o

no tienes la costumbre de estar ahí porque trabajar en un servicio, estar en algún hospital es mayormente como una costumbre no? que tú lo realizas todos los días entonces al no estar ahí te sientes como este cansado por el mismo hecho que toda la mañana o el rato que tu estés ahí ⁽²³⁾ tienes que estar en constante, realizar algún procedimiento, tratamiento o algo y es a veces o no uno también se cansa ⁽²⁴⁾ y también este lo que es este a veces uno se siente lo que es un poco aburrido ⁽²⁵⁾ también porque como te explicaba que hay enfermeras o hay médicos, y hay técnicos que son este bien atorrantes o sea nunca te o sea como estudiante uno tiene sus debilidades, también tiene sus fortalezas no? en el cual esos profesionales como ya tienen tiempo laborando en el servicio o sea ellos a veces te tratan a ti como desmerecer lo que tú haces lo que tu hiciste a veces está mal para ellos o a veces este el paciente o el enfermero ahí es como decirte se le crece su ego de estar ahí y al estudiante la trata así como que si fuese algo no? y le trata mal y ahí es donde uno se siente triste, ⁽²⁶⁾ aburrido, ⁽²⁷⁾ se deprime. ⁽²⁸⁾

¿Y QUE MÁS?

Nada más lo único.

CUADRO DE ANÁLISIS IDIOGRÁFICO VIII

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Tienes una preocupación por el mismo hecho de que no sabes que el paciente que tiene, de donde es, que problemas tiene, con que problemas ha venido de su casa, ⁽¹⁾	1. Siente preocupación por el mismo hecho de que no sabe que el paciente que tiene, de donde es, que problemas tiene, con que problemas ha venido de su casa, ⁽¹⁾
2. El estrés que tienes adentro dentro lo que es este al cuidar un paciente o estar atendiendo al paciente ya a veces por ser, como somos estudiantes ⁽²⁾	2. Siente estresarse al cuidar o atender al paciente. ⁽²⁾
3. Te agarra como una frustración, ⁽³⁾	3. Siente frustración, ⁽³⁾
4. Un temor a llegar a esa persona ⁽⁴⁾	4. Siente temor al llegar a esa persona ⁽⁴⁾
5. Uno se siente como incomodos frente a lo que es este un paciente cuando llega la, tu profesora y empieza a corregir ⁽⁵⁾	5. Se siente incomodidad cuando la docente le corrige frente del paciente, ⁽⁵⁾
6. La profesora empieza a como decirte a corregirte ¡no! pero con voz fuerte y es donde uno que o sea se va sintiendo temor a lo que es la práctica, ⁽⁶⁾	6. Siente temor a la práctica cuando la profesora empieza a corregirte con voz fuerte ⁽⁶⁾
7. va teniendo temor ⁽⁷⁾	7. Siente temor ⁽⁷⁾
8. Por primera vez llegar a un establecimiento de salud también uno se siente en un lugar diferente en donde tú no conoces a veces a nadie en el servicio, es donde tú estás perdido ⁽⁸⁾	8. Se sintió perdido al llegar por primera vez a un establecimiento de salud donde no conoces nadie. ⁽⁸⁾
9. No encuentras esa cosa o sea te agarra como tipo de ansiedad ⁽⁹⁾	9. Siente ansiedad cuando no encuentra algo siente ansiedad ⁽⁹⁾
10. Desesperanza por el mismo hecho que a veces te mandan a traer algo sumamente	10. Siente desesperanza cuando le mandan a traer algo sumamente

importante que hagas en un paciente que va contribuir con su salud ⁽¹⁰⁾	importante para el paciente que va contribuir con su salud ⁽¹⁰⁾
11. Se siente bien desmoralizado realizando las prácticas por lo que es el mismo hecho de que a veces tu está atendiendo a un paciente, lo administras su medicamento que él tiene o su tratamiento que él tiene y al realizar eso tú ves que el paciente no tiene mejora ⁽¹¹⁾	11. Se siente bien desmoralizado realizando las prácticas por el mismo hecho de que a veces está atendiendo a un paciente, administrar su tratamiento que él tiene y no mejora ⁽¹¹⁾
12. La preocupación que tú haces que tienes es ver como tú puedes, este ayudar al paciente ⁽¹²⁾	12. Siente preocupación por ver cómo puede ayudar al paciente ⁽¹²⁾
13. Sientes un cierto temor de realizar alguna administración de medicamento cuando no está prescrito en su historia clínica ⁽¹³⁾	13. Sientes temor al administrar medicamento que no está prescrito en su historia clínica ⁽¹³⁾
14. Hay personas que limitan hacer algo frente al paciente por el mismo hecho de que somos practicantes, y dicen no ella no sabe, que recién está practicando y eso a veces también se siente una frustración ⁽¹⁴⁾	14. Siente frustración cuando los familiares dicen que recién está practicando. ⁽¹⁴⁾
15. Que te envían hacerlo un procedimiento que te envíen solo y que no tengas a nadie es un momento donde tu este tienes una esperanza de hacer algo, ⁽¹⁵⁾	15. Tiene esperanza de hacer algo cuando le envían hacer un procedimiento solo. ⁽¹⁵⁾
16. Cuando lo está haciendo a veces sientes temor ⁽¹⁶⁾	16. Siente temor. ⁽¹⁶⁾
17. Te pones en el lugar de la persona te sientes un poco triste ⁽¹⁷⁾	17. Se siente un poco triste al ponerse en el lugar de la persona. ⁽¹⁷⁾
18. A veces este me dan cólera ⁽¹⁸⁾	18. Siente cólera. ⁽¹⁸⁾

19. Hay personas en las que no tienen o sea ahí te da una tristeza ⁽¹⁹⁾	19. Siente tristeza con las personas que no tienen ⁽¹⁹⁾
20. Melancolía al ver que esa persona no tiene conque este comprar sus medicamentos ⁽²⁰⁾	20. Siente melancolía al ver que esa persona no tiene conque comprar sus medicamentos ⁽²⁰⁾
21. Se siente triste por no poder hacer nada ⁽²¹⁾	21. Se siente triste por no poder hacer nada ⁽²¹⁾
22. Se siente cansado por el mismo hecho que son prácticas ⁽²²⁾	22. Se siente cansado por el mismo hecho que son prácticas ⁽²²⁾
23. Te sientes como este cansado por el mismo hecho que toda la mañana o el rato que tu estés ahí ⁽²³⁾	23. Se sientes cansado porque toda la mañana tiene que estar ahí. ⁽²³⁾
24. Uno también se cansa ⁽²⁴⁾	24. Se cansa ⁽²⁴⁾
25. Uno se siente lo que es un poco aburrido ⁽²⁵⁾	25. Se siente un poco aburrido. ⁽²⁵⁾
26. Le trata mal y ahí es donde uno se siente triste ⁽²⁶⁾	26. Se siente triste cuando le tratan mal. ⁽²⁶⁾
27. Aburrido ⁽²⁷⁾	27. Se siente aburrido. ⁽²⁷⁾
28. Se deprime. ⁽²⁸⁾	28. Se deprime. ⁽²⁸⁾

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO VIII

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
A. Siente preocupación por el mismo hecho de que no sabe que el paciente que tiene, de donde es, que problemas tiene, con que problemas ha venido de su casa, ⁽¹⁾ Siente preocupación por ver cómo puede ayudar al paciente ⁽¹²⁾	A. Tiene preocupación al no saber que tiene el paciente, de donde es, que problemas tiene, con que problemas ha venido de su casa.
B. Siente estresarse al cuidar o atender al paciente. ⁽²⁾	B. Siente estresarse al cuidar o atender al paciente.
C. Siente frustración, ⁽³⁾	C. Siente frustración
D. Siente temor al llegar a esa persona ⁽⁴⁾ Siente temor a la práctica cuando la profesora empieza a corregirte con voz fuerte ⁽⁶⁾ Siente temor ⁽⁷⁾ Sientes temor al administrar medicamento que no está prescrito en su historia clínica ⁽¹³⁾ Siente temor. ⁽¹⁶⁾	D. Siente temor en la práctica cuando la profesora empieza a corregirle con voz fuerte, también al administrar medicamento que no está prescrito en su historia clínica.
E. Siente incomodidad cuando la docente le corrige frente del paciente, ⁽⁵⁾	E. Siente incomodidad cuando la docente le corrige frente del paciente.
F. Se sintió perdido al llegar por primera vez a un establecimiento de salud donde no conoces nadie. ⁽⁸⁾	F. Se sintió perdido al llegar por primera vez a un establecimiento de salud donde no conoces nadie.
G. Siente ansiedad cuando no encuentra algo. ⁽⁹⁾	G. Siente ansiedad cuando no encuentra algo.
H. Siente desesperanza cuando le mandan a traer algo sumamente importante para el paciente que va contribuir con su salud y no lo encuentra ⁽¹⁰⁾	H. Siente desesperanza cuando le mandan a traer algo sumamente importante para el paciente no lo encuentra.
I. Se siente bien desmoralizado realizando las prácticas por el mismo hecho de que	I. Se siente bien desmoralizado realizando las prácticas por el mismo

a veces está atendiendo a un paciente, administrar su tratamiento que él tiene y no mejora ⁽¹¹⁾	hecho de que a veces está atendiendo a un paciente, administrar su tratamiento que él tiene y no mejora.
J. Siente frustración cuando los familiares dicen que recién está practicando. ⁽¹⁴⁾	J. Siente frustración cuando los familiares manifiestan que recién está practicando.
K. Tiene esperanza de hacer algo cuando le envían hacer un procedimiento solo. ⁽¹⁵⁾	K. Tiene esperanza de hacer algo cuando le envían hacer un procedimiento solo.
L. Se siente un poco triste al ponerse en el lugar de la persona. ⁽¹⁷⁾ Siente tristeza con las personas que no tienen ⁽¹⁹⁾ Se siente triste por no poder hacer nada ⁽²¹⁾ Se siente triste cuando le tratan mal. ⁽²⁶⁾	L. Siente tristeza al ponerse en el lugar de la persona que no tienen y no poder hacer nada además se siente triste cuando le tratan mal.
M. Siente cólera. ⁽¹⁸⁾	M. Siente cólera.
N. Siente melancolía al ver que esa persona no tiene conque comprar sus medicamentos ⁽²⁰⁾	N. Siente melancolía al ver que esa persona no tiene conque comprar sus medicamentos
O. Se siente cansado por el mismo hecho que son prácticas ⁽²²⁾ Se sientes cansado porque toda la mañana tiene que estar ahí. ⁽²³⁾ Se cansa ⁽²⁴⁾	O. Se siente cansada por el mismo hecho que son prácticas y toda la mañana tiene que estar ahí.
P. Se siente un poco aburrido. ⁽²⁵⁾ Se siente aburrido. ⁽²⁷⁾	P. Se siente aburrido.
Q. Se deprime. ⁽²⁸⁾	Q. Se deprime.

ANÁLISIS IDIOGRÁFICO VIII

Este discurso devela que el estudiante de enfermería se preocupa al no saber que tiene el paciente, de donde es, que problemas tiene, con que problemas ha venido de su casa y sobre todo al no poder ayudar. También se estresa al cuidar, mientras que sentirse que no está capacitada le lleva a deprimirse; siente temor e incomodidad en la práctica cuando la profesora empieza a corregirle con voz fuerte y también al administrar medicamento que no está prescrito en su historia clínica. Además siente tristeza y melancolía al ponerse en el lugar de la persona que no tienen conque comprar sus medicamentos y no poder hacer nada además se siente triste cuando le tratan mal.

DISCURSO IX

¿QUÉ SIENTES CUIDAR A UNA PERSONA HOSPITALIZADA?

En el ámbito del hospital encuentras diferentes casos, diferente situaciones en donde este al atender al paciente causa a veces temor de realizar algún cuidado ya que se tiene miedo de poder agravar su situación ⁽¹⁾, en otras circunstancias se siente un poco de alegría ya que contribuimos con la mejora de la salud del paciente ⁽²⁾, y también tristeza cuando en algunos casos cuando el paciente sufre ⁽³⁾, a veces con las actividades que uno realiza no podemos contemplar todas las necesidades del pacientes.

¿Y QUÉ MÁS?

En una parte se siente impotencia ya que nosotros en ese momento, en mi parte quisiera darle algo más para aliviar su preocupación pero no se puede ⁽⁴⁾, nosotros no se puede alcanzar eso nosotros no podemos satisfacer o calmar esa pena que pueda tener el paciente, cierta manera tenemos ciertas limitaciones y no se puede y es un poquito de impotencia ⁽⁵⁾, y también incomodidad que no se puede vivir ⁽⁶⁾ y es el campo que nosotros tenemos que trabajar y tenemos que chocarnos varias veces con esos casos.

¿Y QUÉ MÁS?

El campo de salud en lo que es hospitalización durante las prácticas se observa bastante temor más que todo; bueno en mi experiencia he sentido más temor al realizar actividades en el paciente. ⁽⁷⁾

Hay algunas cosas que desconocemos, ciertas cosa que por el mismo hecho de la experiencia que no tenemos bastante frecuencia en estar en las prácticas, nos falta en algunos aspectos entonces tenemos el temor de realizarlo y de poder hacerlo mal ⁽⁸⁾ a veces cualquier cosa que pueda presentarse en ese momento.

CUADRO DE ANÁLISIS IDIOGRÁFICO IX

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1. Tengo miedo de poder agravar su situación. ⁽¹⁾	1. Siente miedo de poder agravar la situación. ⁽¹⁾
2. Se siente un poco de alegría ya que contribuimos con la mejora de la salud del paciente. ⁽²⁾	2. Siente un poco de alegría ya que contribuye con la mejora de la salud del paciente. ⁽²⁾
3. Tristeza cuando en algunos casos cuando el paciente sufre. ⁽³⁾	3. Siente tristeza cuando el paciente sufre. ⁽³⁾
4. Se siente impotencia ya que nosotros en ese momento en mi parte quisiera darle algo más para aliviar su preocupación pero no se puede. ⁽⁴⁾	4. Siente impotencia, quisiera dar algo más para aliviar su preocupación pero no puede. ⁽⁴⁾
5. Un poquito de impotencia. ⁽⁵⁾	5. Siente impotencia. ⁽⁵⁾
6. Incomodidad que no se puede vivir ⁽⁶⁾	6. Siente incomodidad que no puede vivir. ⁽⁶⁾
7. He sentido más temor al realizar actividades en el paciente. ⁽⁷⁾	7. Siente temor al realizar actividades en el paciente. ⁽⁷⁾
8. Tenemos el temor de realizarlo y de poder hacerlo mal ⁽⁸⁾	8. Siente temor de realizarlo y de poder hacerlo mal ⁽⁸⁾

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO IX

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDAD DE SIGNIFICADO INTERPRETADAS
A. Siente miedo de poder agravar la situación. ⁽¹⁾ Siente más temor al realizar actividades en el paciente. ⁽⁷⁾ Siente temor de realizarlo y de poder hacerlo mal ⁽⁸⁾	A. Siente temor de realizar mal las actividades en el paciente y agravar la situación.
B. Siente un poco de alegría ya que contribuye con la mejora de la salud del paciente.	B. Siente un poco de alegría ya que contribuye con la mejora de la salud del paciente.
C. Siente tristeza cuando el paciente sufre.	C. Siente tristeza cuando el paciente sufre.
D. Siente impotencia ya en ese momento quisiera dar algo más para aliviar su preocupación pero no puede. ⁽⁴⁾ Siente impotencia. ⁽⁵⁾	D. Siente impotencia porque quisiera dar algo más para aliviar su preocupación pero no puede.
E. Siente incomodidad que no puede vivir.	E. Siente incomodidad que no puede vivir.

ANÁLISIS IDIOGRÁFICO IX

El discurso devela que, el estudiante de enfermería al cuidar a una persona hospitalizada siente temor de realizar mal las actividades en el paciente delicado; por otro lado siente impotencia ya que quisiera dar algo más para aliviar la preocupación pero no puede asimismo siente tristeza cuando el paciente sufre eso hace que sienta incomodidad que no puede vivir. Sin embargo también manifiesta que siente un poco de alegría ya que contribuye con la mejora de la salud del paciente pero siente miedo de poder agravar la situación.

ANÁLISIS NOMOTÉTICO

DISCURSOS	CONVERGENCIAS
<p><u>DISCURSO I.</u>- A través de este discurso se devela que el estudiante de enfermería al cuidar a una persona hospitalizada siente tristeza y ganas de llorar al tener que cuidar a las personas especialmente a las adultas, viendo que están sufriendo por tantos problemas que tiene aparte de su enfermedad. Sin embargo se siente halagado al ver que la persona confía en él. Asimismo también manifiesta sentir dolor al ponerse en el lugar del otro, se compadece de las persona adultas y trata de ayudarles.</p> <p>DISCURSO II.- A través de este discurso el estudiante de enfermería devela que al cuidar a una persona hospitalizada siente incomodidad, aburrimiento al estar atendiéndole, cuidándole y mirándole considera que es una rutina, después de administrar el tratamiento al no ver una recuperación rápida se desespera; además se siente impotente porque quisiera hacer más pero no puede. Cuando fue al hospital realizar sus prácticas se cansó, no le gustó asistir porque es parte de la carrera, pero se encariña con las personas.</p> <p><u>DISCURSO III.</u>- En este discurso se devela que el estudiante de enfermería</p>	<p style="text-align: center;"><u>TRISTEZA POR EL PACIENTE Y LA FAMILIA</u></p> <p style="text-align: center;"><u>Discursos N° I, III, IV, V, VIII, IX</u></p> <p><u>DISCURSO I.</u>- A través de este discurso se devela que el estudiante de enfermería al cuidar a una persona hospitalizada siente tristeza y ganas de llorar al tener que cuidar a las personas especialmente a las adultas, viendo que están sufriendo por tantos problemas que tiene aparte de su enfermedad. Sin embargo se siente halagado al ver que la persona confía en él. Asimismo también manifiesta sentir dolor al ponerse en el lugar del otro, se compadece de las persona adultas y trata de ayudarles.</p> <p><u>DISCURSO III.</u>- En este discurso se devela que el estudiante de enfermería siente un poco de tristeza al ver a una persona hospitalizada, además pasa por un momento de shock e incertidumbre porque no sabe si esa persona vivirá o va morir; por otro lado siente alegría porque muchos pacientes le cuentan su vida cuando le brinda confianza, por ultimo manifiesta que es bonito cuidar.</p> <p><u>DISCURSO IV.</u>- Este discurso devela que el estudiante de enfermería al cuidar a una persona hospitalizada siente tristeza</p>

siente un poco de tristeza al ver a una persona hospitalizada, además pasa por un momento de shock e incertidumbre porque no sabe si esa persona vivirá o va morir; por otro lado siente alegría porque muchos pacientes le cuentan su vida cuando le brinda confianza, por ultimo manifiesta que es bonito cuidar.

DISCURSO IV.- Este discurso devela que el estudiante de enfermería al cuidar a una persona hospitalizada siente tristeza al no poder hacer nada, se desespera y se pone ansioso cuando no sabe qué hacer; manifiesta no encontrarse bien preparado por ende la deficiencia de sus conocimientos le vuelve impotente, además se angustia cuando los jefes de práctica le preguntan frente del paciente y se avergüenza. También manifiesta sentir alegría porque algunos pacientes reflejan un estado de ánimo que favorece su recuperación por otro lado siente miedo de realizar mal los procedimientos.

DISCURSO V.- Este discurso devela que el estudiante de enfermería al cuidar a una persona hospitalizada se siente feliz de poder cuidar, ayudar, brindar compañía; logrando que el paciente se sienta cómodo en el ambiente; pero siente tristeza por las familias que no tienen economía sin embargo hacen todo lo posible por el

al no poder hacer nada, se desespera y se pone ansioso cuando no sabe qué hacer; manifiesta no encontrarse bien preparado por ende la deficiencia de sus conocimientos le vuelve impotente, además se angustia cuando los jefes de práctica le preguntan frente del paciente y se avergüenza. También manifiesta sentir alegría porque algunos pacientes reflejan un estado de ánimo que favorece su recuperación por otro lado siente miedo de realizar mal los procedimientos.

DISCURSO V.- Este discurso devela que el estudiante de enfermería al cuidar a una persona hospitalizada se siente feliz de poder cuidar, ayudar, brindar compañía; logrando que el paciente se sienta cómodo en el ambiente; pero **siente tristeza por las familias que no tienen economía sin embargo hacen todo lo posible por el enfermo y el paciente fallece**. Asimismo siente impotencia a cuando el paciente no se recupera y no puede ayudar, además siente cólera porque vienen y lo dejan ahí a la familia no le importa la recuperación.

DISCURSO VIII.- Este discurso devela que el estudiante de enfermería se preocupa al no saber que tiene el paciente, de donde es, que problemas tiene, con que problemas ha venido de su casa y sobre de qué manera puede ayudar. También se estresa al cuidar, mientras que sentirse que no está capacitada le lleva a deprimirse;

enfermo y el paciente fallece. Asimismo siente impotencia a cuando el paciente no se recupera y no puede ayudar, además siente cólera porque viven y lo deja, que el hospital se responsabilice, no les importa su recuperación.

DISCURSO VI.- Este discurso devela que el estudiante de enfermería siente pena al cuidar a una persona hospitalizada que viene de lejos y no reciben la visita de sus familiares pero siente mucha alegría al cuidar les brinda cariño y amor; por otro lado siente vergüenza cuando el médico le pregunta delante del paciente. También siente cólera con el paciente porque no entienden que no son solo ellos los que hay que atender pero se encariña con las personas.

DISCURSO VII.- El discurso devela que, el estudiante de enfermería al cuidar a una persona hospitalizada siente temor cuando el paciente empieza a sufrir complicaciones sin embargo siente seguridad cuando esta frente a una persona. Al iniciar las prácticas se sentía un poco raro por otro lado siente incomodidad al no saber qué es lo que pasa, además siente curiosidad por aprender, realizar y aplicar sus intervenciones.

siente temor e incomodidad en la práctica cuando la profesora empieza a corregirle con voz fuerte y también al administrar medicamento que no está prescrito en su historia clínica. Además **siente tristeza y melancolía al ponerse en el lugar de la persona que no tienen conque comprar sus medicamentos y no poder hacer nada** además se **siente triste cuando le tratan mal.**

DISCURSO IX.- El discurso devela que, el estudiante de enfermería al cuidar a una persona hospitalizada siente temor de realizar mal las actividades en el paciente delicado y agravar la situación; por otro lado siente impotencia ya que quisiera dar algo más para aliviar la preocupación pero no puede asimismo **siente tristeza cuando el paciente sufre** eso hace que sienta incomodidad que no puede vivir. Sin embargo también manifiesta que siente un poco de alegría ya que contribuye con la mejora de la salud del paciente pero siente miedo de poder agravar la situación.

ALEGRÍA AL BRINDAR EL CUIDADO

Discursos N° III, IV, V, VI, IX

DISCURSO III.- En este discurso se devela que el estudiante de enfermería siente un poco de tristeza al ver a una persona hospitalizada, además pasa por un

DISCURSO VIII.- Este discurso devela que el estudiante de enfermería se preocupa al no saber que tiene el paciente, de donde es, que problemas tiene, con que problemas ha venido de su casa y sobre todo cómo le puede ayudar. También se estresa al cuidar, mientras que sentirse que no está capacitada le lleva a deprimirse; siente temor e incomodidad en la práctica cuando la profesora empieza a corregirle con voz fuerte y también al administrar medicamento que no está prescrito en su historia clínica. Además siente tristeza y melancolía al ponerse en el lugar de la persona que no tienen conque comprar sus medicamentos y no poder hacer nada además se siente triste cuando le tratan mal.

DISCURSO IX.- El discurso devela que, el estudiante de enfermería al cuidar a una persona hospitalizada siente temor de realizar mal las actividades en el paciente delicado; por otro lado siente impotencia ya que quisiera dar algo más para aliviar la preocupación pero no puede asimismo siente tristeza cuando el paciente sufre eso hace que sienta incomodidad que no puede vivir. Sin embargo también manifiesta que siente un poco de alegría ya que contribuye con la mejora de la salud del paciente pero siente miedo de poder agravar la situación.

momento de shock e incertidumbre porque no sabe si esa persona vivirá o va morir; por otro lado **siente alegría porque muchos pacientes le cuentan su vida** cuando le brinda confianza, por ultimo manifiesta que es bonito cuidar.

DISCURSO IV.- Este discurso devela que el estudiante de enfermería al cuidar a una persona hospitalizada siente tristeza al no poder hacer nada, se desespera y se pone ansioso cuando no sabe qué hacer; manifiesta no encontrarse bien preparado por ende la deficiencia de sus conocimientos le vuelve impotente, además se angustia cuando los jefes de práctica le preguntan frente del paciente y se avergüenza. También manifiesta **sentir alegría porque algunos pacientes reflejan un estado de ánimo que favorece su recuperación** por otro lado siente miedo de realizar mal los procedimientos.

DISCURSO V.- Este discurso devela que el estudiante de enfermería al cuidar a una persona hospitalizada se **siente feliz de poder cuidar, ayudar, brindar compañía**; logrando que el paciente se sienta cómodo en el ambiente; pero siente tristeza por las familias que no tienen economía sin embargo hacen todo lo posible por el enfermo y el paciente fallece. Asimismo siente impotencia a cuando el paciente no se recupera y no

puede ayudar, además siente cólera porque vienen y lo dejan ahí a la familia no le importa la recuperación.

DISCURSO VI.- Este discurso devela que el estudiante de enfermería siente pena al cuidar a una persona hospitalizada que viene de lejos y no reciben la visita de sus familiares pero **siente mucha alegría al cuidar con cariño y amor;** por otro lado siente vergüenza cuando el médico le pregunta delante del paciente. También siente cólera con el paciente porque no entienden que no son solo ellos los que hay que atender pero se encariña con las personas.

DISCURSO IX.- El discurso devela que, el estudiante de enfermería al cuidar a una persona hospitalizada siente temor de realizar mal las actividades en el paciente delicado; por otro lado siente impotencia ya que quisiera dar algo más para aliviar la preocupación pero no puede asimismo siente tristeza cuando el paciente sufre eso hace que sienta incomodidad que no puede vivir. Sin embargo también manifiesta que **siente un poco de alegría ya que contribuye con la mejora de la salud del paciente** pero siente miedo de poder agravar la situación.

**IMPOTENCIA ANTE LA
RECUPERACIÓN Y LIMITACIÓN**

Discursos N° II, IV, V, IX

DISCURSO II.- A través de este discurso el estudiante de enfermería devela que al cuidar a una persona hospitalizada siente incomodidad, aburrimiento al estar atendiéndole, cuidándole y mirándole considera que es una rutina, después de administrar el tratamiento al no ver una recuperación rápida se desespera; además **se siente impotente porque quisiera hacer más pero no puede.** Cuando fue al hospital realizar sus prácticas se cansó, no le gustó asistir porque es parte de la carrera, pero se encariña con las personas.

DISCURSO IV.- Este discurso devela que el estudiante de enfermería al cuidar a una persona hospitalizada siente tristeza al no poder hacer nada, se desespera y se pone ansioso cuando no sabe qué hacer; manifiesta no encontrarse bien preparado por ende **la deficiencia de sus conocimientos le vuelve impotente,** además se angustia cuando los jefes de práctica le preguntan frente del paciente y se avergüenza. También manifiesta sentir alegría porque algunos pacientes reflejan un estado de ánimo que favorece su recuperación por otro lado siente miedo de realizar mal los procedimientos.

DISCURSO V.- Este discurso devela que el estudiante de enfermería al cuidar a una persona hospitalizada se siente feliz de poder cuidar, ayudar, brindar compañía; logrando que el paciente se sienta cómodo en el ambiente; pero siente tristeza por las familias que no tienen economía sin embargo hacen todo lo posible por el enfermo y el paciente fallece. Asimismo **siente impotencia a cuando el paciente no se recupera y no puede ayudar,** además siente cólera porque vienen y lo dejan ahí a la familia no le importa la recuperación.

DISCURSO IX.- El discurso devela que, el estudiante de enfermería al cuidar a una persona hospitalizada siente temor de realizar mal las actividades en el paciente delicado; por otro lado **siente impotencia ya que quisiera dar algo más para aliviar la preocupación pero no puede,** asimismo siente tristeza cuando el paciente sufre eso hace que sienta incomodidad que no puede vivir. Sin embargo también manifiesta que siente un poco de alegría ya que contribuye con la mejora de la salud del paciente pero siente miedo de poder agravar la situación.

INCOMODIDAD

Discursos N° II, VII, VIII ,IX

DISCURSO II.- A través de este discurso el estudiante de enfermería devela que al

cuidar a una persona hospitalizada **siente incomodidad, aburrimiento al estar atendiéndole, cuidándole y mirándole** considera que es una rutina, después de administrar el tratamiento al no ver una recuperación rápida se desespera; además se siente impotente porque quisiera hacer más pero no puede. Cuando fue al hospital realizar sus prácticas se cansó, no le gustó asistir porque es parte de la carrera, pero se encariña con las personas.

DISCURSO VII.- El discurso devela que, el estudiante de enfermería al cuidar a una persona hospitalizada siente temor cuando el paciente empieza a sufrir complicaciones sin embargo siente seguridad cuando esta frente a una persona. Al iniciar las prácticas se sentía un poco raro por otro lado **siente incomodidad al no saber qué es lo que pasa,** además siente curiosidad por aprender, realizar y aplicar sus intervenciones.

DISCURSO VIII.- Este discurso devela que el estudiante de enfermería se preocupa al no saber que tiene el paciente, de donde es, que problemas tiene, con que problemas ha venido de su casa y sobre de qué manera puede ayudar. También se estresa al cuidar, mientras que sentirse que no está capacitada le lleva a deprimirse; **siente temor e incomodidad en la práctica cuando la profesora empieza a**

corregirle con voz fuerte y también al administrar medicamento que no está prescrito en su historia clínica. Además siente tristeza y melancolía al ponerse en el lugar de la persona que no tienen conque comprar sus medicamentos y no poder hacer nada además se siente triste cuando le tratan mal.

DISCURSO IX.- El discurso devela que, el estudiante de enfermería al cuidar a una persona hospitalizada siente temor de realizar mal las actividades en el paciente delicado; por otro lado siente impotencia ya que quisiera dar algo más para aliviar la preocupación pero no puede asimismo siente tristeza **cuando el paciente sufre eso hace que sienta incomodidad que no puede vivir.** Sin embargo también manifiesta que siente un poco de alegría ya que contribuye con la mejora de la salud del paciente pero siente miedo de poder agravar la situación.

DESESPERACIÓN

Discursos N° II, IV,

DISCURSO II.- A través de este discurso el estudiante de enfermería devela que al cuidar a una persona hospitalizada siente incomodidad, aburrimiento al estar atendiéndole, cuidándole y mirándole considera que es una rutina, **después de administrar el tratamiento al no ver una recuperación rápida se desespera;**

además se siente impotente porque quisiera hacer más pero no puede. Cuando fue al hospital realizar sus prácticas se cansó, no le gustó asistir porque es parte de la carrera, pero se encariña con las personas.

DISCURSO IV.- Este discurso devela que el estudiante de enfermería al cuidar a una persona hospitalizada siente tristeza al no poder hacer nada, **se desespera y se pone ansioso cuando no sabe qué hacer;** manifiesta no encontrarse bien preparado por ende la deficiencia de sus conocimientos le vuelve impotente, además se angustia cuando los jefes de práctica le preguntan frente del paciente y se avergüenza. También manifiesta sentir alegría porque algunos pacientes reflejan un estado de ánimo que favorece su recuperación por otro lado siente miedo de realizar mal los procedimientos.

**AYUDAR A LA PERSONA
HOSPITALIZADA**

Discursos N° I, VIII

DISCURSO I.- A través de este discurso se devela que el estudiante de enfermería al cuidar a una persona hospitalizada siente pena y ganas de llorar al tener que cuidar a las personas especialmente a las adultas, viendo que están sufriendo por tantos problemas que tiene aparte de su enfermedad. Sin embargo se siente

alagado al ver que la persona confía en él. Asimismo también manifiesta sentir dolor al ponerse en el lugar del otro, se compadece de las persona adultas y trata de ayudarles.

DISCURSO VIII.- Este discurso devela que el estudiante de enfermería se preocupa al no saber que tiene el paciente, de donde es, que problemas tiene, con que problemas ha venido de su casa y sobre todo de qué manera puede ayudar. También se estresa al cuidar, mientras que sentirse que no está capacitada le lleva a deprimirse; siente temor e incomodidad en la práctica cuando la profesora empieza a corregirle con voz fuerte y también al administrar medicamento que no está prescrito en su historia clínica. Además siente tristeza y melancolía al ponerse en el lugar de la persona que no tienen conque comprar sus medicamentos y no poder hacer nada además se siente triste cuando le tratan mal.

VERGÜENZA

Discursos N° IV, VI

DISCURSO IV.- Este discurso devela que el estudiante de enfermería al cuidar a una persona hospitalizada siente tristeza al no poder hacer nada, se desespera y se pone ansioso cuando no sabe qué hacer; manifiesta no encontrarse bien preparado

por ende la deficiencia de sus conocimientos le vuelve impotente, además se angustia cuando los jefes de práctica le preguntan delante del paciente y se avergüenza. También manifiesta sentir alegría porque algunos pacientes reflejan un estado de ánimo que favorece su recuperación por otro lado siente miedo de realizar mal los procedimientos.

DISCURSO VI.- Este discurso devela que el estudiante de enfermería siente pena al cuidar a una persona hospitalizada que viene de lejos y no reciben la visita de sus familiares pero siente mucha alegría al cuidar les brinda cariño y amor; por otro lado siente vergüenza cuando el médico le pregunta delante del paciente. También siente cólera con el paciente porque no entienden que no son solo ellos los que hay que atender pero se encariña con las personas.

CÓLERA CON EL PACIENTE Y EL FAMILIAR

Discursos N° V, VI

DISCURSO V.- Este discurso devela que el estudiante de enfermería al cuidar a una persona hospitalizada se siente feliz de poder cuidar, ayudar, brindar compañía; logrando que el paciente se sienta cómodo en el ambiente; pero siente tristeza por las familias que no tienen economía sin

	<p>embargo hacen todo lo posible por el enfermo y el paciente fallece. Asimismo siente impotencia a cuando el paciente no se recupera y no puede ayudar, además siente cólera porque viven y lo deja, que el hospital se responsabilice, no les importa su recuperación.</p> <p><u>DISCURSO VI.-</u> Este discurso devela que el estudiante de enfermería siente pena al cuidar a una persona hospitalizada que viene de lejos y no reciben la visita de sus familiares pero siente mucha alegría al cuidar les brinda cariño y amor; por otro lado siente vergüenza cuando el médico le pregunta delante del paciente. También siente cólera con el paciente porque no entienden que no son solo ellos los que hay que atender, pero se encariña con las personas.</p>
	<p>DIVERGENCIAS</p>
	<p style="text-align: center;"><u>TRISTEZA Vs ALEGRÍA</u></p> <p><u>Discursos N° I, III, IV, V, IX</u></p> <p><u>DISCURSO I.-</u> A través de este discurso se devela que el estudiante de enfermería al cuidar a una persona hospitalizada siente pena y ganas de llorar al tener que cuidar a las personas especialmente a las adultas, viendo que están sufriendo por tantos problemas que tiene aparte de su enfermedad. Sin embargo se siente halagado al ver que la persona confía en él. Asimismo también manifiesta sentir dolor al ponerse en el lugar del otro, se</p>

compadece de las persona adultas y trata de ayudarles.

DISCURSO III.- En este discurso se devela que el estudiante de enfermería **siente un poco de tristeza al ver a una persona hospitalizada**, además pasa por un momento de shock e incertidumbre porque no sabe si esa persona va vivir o va morir; **por otro lado siente alegría porque muchos pacientes le cuentan su vida cuando le brinda confianza**, por ultimo manifiesta que es bonito cuidar.

DISCURSO IV.- Este discurso devela que el estudiante de enfermería al cuidar a una persona hospitalizada **siente tristeza al no poder hacer nada**, se desespera y se pone ansioso cuando no sabe qué hacer; manifiesta no encontrarse bien preparado por ende la deficiencia de sus conocimientos le vuelve impotente, además se angustia cuando los jefes de práctica le preguntan frente del paciente y se avergüenza. También **manifiesta sentir alegría porque algunos pacientes reflejan un estado de ánimo que favorece su recuperación**, por otro lado siente miedo de realizar mal los procedimientos.

DISCURSO V.- Este discurso devela que el estudiante de enfermería al cuidar a una persona hospitalizada **se siente feliz de poder cuidar, ayudar, brindar**

compañía; logrando que el paciente se sienta cómodo en el ambiente; pero **siente tristeza por las familias que no tienen economía sin embargo hacen todo lo posible por el enfermo y el paciente fallece**. Asimismo siente impotencia a cuando el paciente no se recupera y no puede ayudar, además siente cólera porque vienen y lo dejan ahí a la familia no le importa la recuperación.

DISCURSO IX.- El discurso devela que, el estudiante de enfermería al cuidar a una persona hospitalizada siente temor de realizar mal las actividades en el paciente delicado; por otro lado siente impotencia ya que quisiera dar algo más para aliviar la preocupación pero no puede asimismo **siente tristeza cuando el paciente sufre** eso hace que sienta incomodidad que no puede vivir. Sin embargo también manifiesta que **siente un poco de alegría ya que contribuye con la mejora de la salud del paciente** pero siente miedo de poder agravar la situación.

TEMOR Vs SEGURIDAD

Discursos N° VII

DISCURSO VII.- El discurso devela que, el estudiante de enfermería al cuidar a una persona hospitalizada **siente temor cuando el paciente empieza a sufrir complicaciones** sin embargo **siente seguridad cuando esta frente a una**

	<p>persona. Al iniciar las prácticas se sentía un poco raro por otro lado siente incomodidad al no saber qué es lo que pasa, además siente curiosidad por aprender, realizar y aplicar sus intervenciones.</p>
	<p><u>IDIOSINCRACIA:</u> No se encontró</p>

CUADRO NOMOTÉTICO

DISCURSOS	D.1	D.2	D.3	D.4	D.5	D.6	D.7	D.8	D.9
CONVERGENCIAS									
<u>TRISTEZA POR EL PACIENTE Y LA FAMILIA</u>	Siente tristeza y ganas de llorar al tener que cuidar a las personas especialmente a las adultas.		Siente un poco de tristeza al ver a una persona hospitalizada.	Siente tristeza al no poder hacer nada. Se angustia cuando los jefes de práctica le preguntan frente del paciente.	Siente tristeza por las familias que no tienen economía sin embargo hacen todo lo posible por el enfermo y este fallece.			Siente tristeza y melancolía al ponerse en el lugar de la persona que no tiene conque comprar sus medicamentos. Se siente triste cuando le tratan mal.	Siente tristeza cuando el paciente sufre.

<p style="text-align: center;"><u>ALEGRÍA AL BRINDAR EL CUIDADO</u></p>			<p>Siente alegría porque muchos pacientes le cuentan su vida cuando le brinda confianza.</p>	<p>Refiere sentir alegría porque algunos pacientes reflejan un estado de ánimo que favorece su recuperación.</p>	<p>Se siente feliz de poder cuidar, ayudar, brindar compañía.</p>	<p>Siente mucha alegría al cuidar, brindar cariño, amor.</p>			<p>Siente un poco de alegría ya que contribuye con la mejora de la salud del paciente.</p>
<p style="text-align: center;"><u>IMPOTENCIA ANTE LA RECUPERACIÓN Y LIMITACIÓN</u></p>		<p>Siente impotente porque quisiera hacer más pero no puede.</p>		<p>La deficiencia de su conocimiento le vuelve impotente.</p>	<p>Siente impotencia cuando el paciente no se recupera y no puede ayudar.</p>				<p>Siente impotencia ya que quisiera dar algo más para aliviar la preocupación pero no puede.</p>

<u>INCOMODIDAD</u>		Siente incomodidad, aburrimiento al estar atendiéndole, cuidándole y mirándole.					Siente incomodidad al no saber qué es lo que pasa.	Siente incomodidad en la práctica cuando la profesora le corrige con voz fuerte y también al administrar medicamento que no está prescrito en la historia clínica.	Cuando el paciente sufre siente incomodidad que no puede vivir.
<u>DESESPERACIÓN</u>	Después de administrar el tratamiento al no ver una recuperación rápida se desespera.			Se desespera y se pone ansioso al no saber qué hacer.					

<p style="text-align: center;"><u>AYUDAR A LA PERSONA HOSPITALIZADA</u></p>	<p>Se compadece de las persona adultas y trata de ayudarles</p>							<p>Se preocupa al no saber que tiene el paciente, de donde es, con que problemas ha venido de su casa y sobre todo de qué manera puede ayudar.</p>	
<p style="text-align: center;"><u>VERGÜENZA</u></p>				<p>Quando los jefes de práctica le preguntan frente del paciente se avergüenza.</p>		<p>Siente vergüenza cuando el médico le pregunta delante del paciente.</p>			

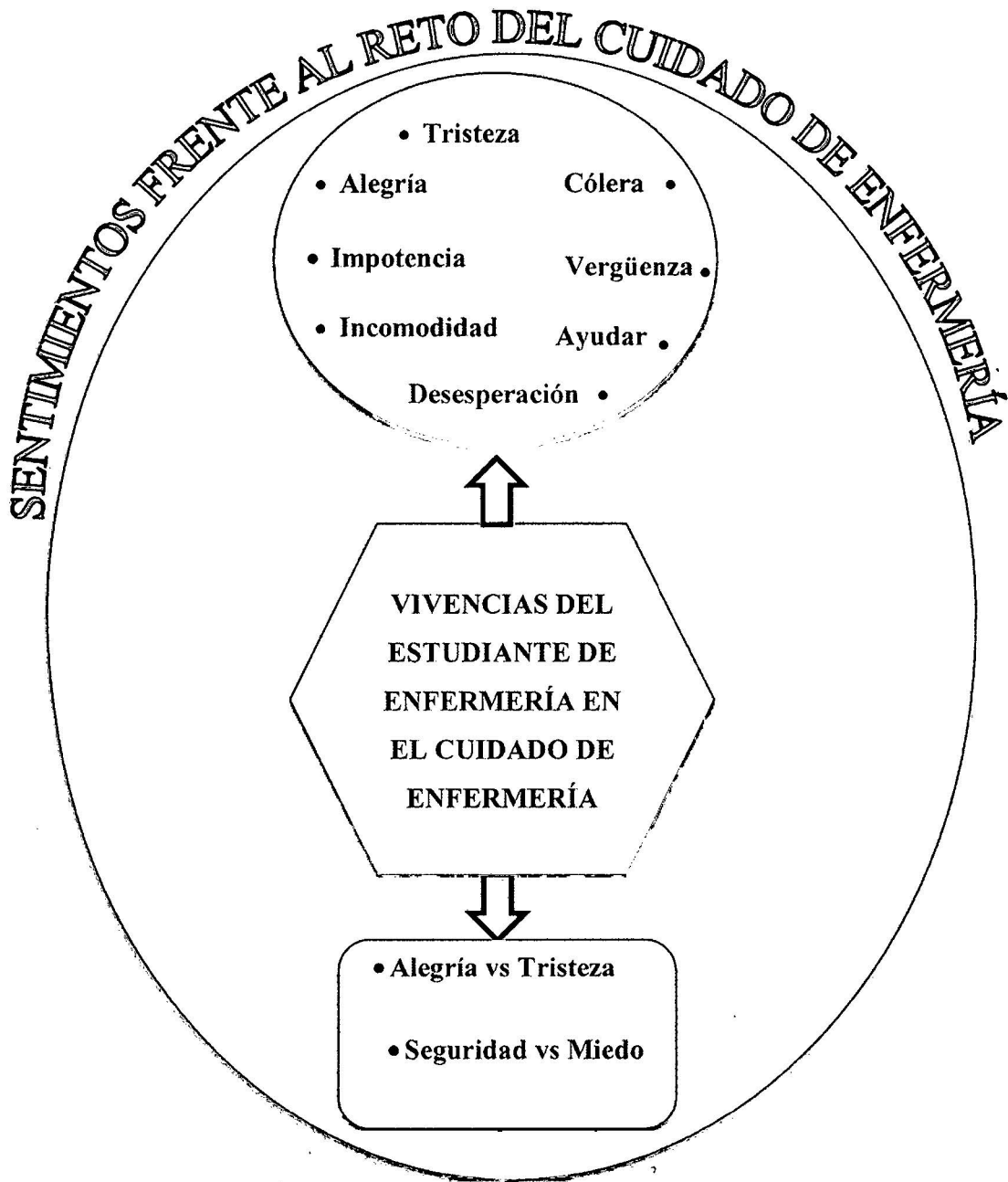
<p><u>CÓLERA CON EL PACIENTE Y EL FAMILIAR</u></p>					<p>Siente cólera porque vienen y lo deja, que el hospital vea, no les importa su recuperación.</p>	<p>Siente cólera con el paciente porque no entienden que no son solo ellos los que hay que atender.</p>			
---	--	--	--	--	--	---	--	--	--

DIVERGENCIAS

<p align="center"><u>TRISTEZA Vs ALEGRÍA</u></p>	<p>Siente pena y ganas de llorar al tener que cuidar a las personas especialmente adultas.</p> <p>Siente halagado al ver que la persona confía en él.</p>		<p>Siente un poco de tristeza al ver a una persona hospitalizada.</p> <p>Siente alegría porque muchos pacientes le cuentan su vida cuando le brinda confianza.</p>	<p>Siente tristeza de no poder hacer nada.</p> <p>Siente alegría porque algunos pacientes reflejan un estado de ánimo que favorece su recuperación</p>	<p>Se siente feliz de poder cuidar, ayudar, brindar compañía.</p> <p>Siente tristeza por las familias que no tienen economía; sin embargo hacen todo lo posible por el enfermo y este fallece.</p>				<p>Siente tristeza cuando el paciente sufre.</p> <p>Siente un poco de alegría ya que contribuye con la mejora de la salud del paciente.</p>

<u>TEMOR Vs SEGURIDAD</u>						<p>Siente temor cuando el paciente empieza a sufrir complicación</p> <p>Siente seguridad cuando esta frente a una persona.</p>		
IDIOSINCRACIA: No se encontró								

APROXIMACIÓN DE LA COMPRENSIÓN DEL FENÓMENO



Capítulo VI

REFLEXIONANDO

REFLEXIONANDO

El análisis de los datos, permite comprender las vivencias de los estudiantes de Enfermería del sexto y séptimo ciclo del semestre 2014 – II al cuidar a una persona hospitalizada en el “Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas”. Las vivencias se comprende a través de las unidades de significado, de cada estudiante entrevistado se logró obtener diversos sentimientos en razón a la pregunta planteada al realizar la entrevista, de los cuales se obtuvo las categorías, las que permitirá identificar la esencia del cuidado y el sentir del estudiante de Enfermería al realizar el cuidado.

TRISTEZA POR EL PACIENTE Y LA FAMILIA

El estudiante de enfermería al brindar el cuidado interactúa con diferentes pacientes y demás familiares, busca establecer una relación cercana, despertando y comprometiendo sus sentimientos y emociones; así como lo devela los discursos N° I, III, IV,V, VIII, IX. Donde los estudiantes develan que sienten tristeza al cuidar a la persona hospitalizada que está sufriendo, especialmente los adultos y los que vienen de lejos, sin embargo también sienten tristeza por los familiares de escasos recursos económicos ya que no tienen para comprar los medicamentos y el estudiante no puede hacer nada. Además se entristece cuando le tratan mal

Según Monserrat, K. (2012). En su estudio titulado: “La vivencia del estudiante de enfermería de la universidad austral de Chile ante la muerte de sus pacientes, durante su experiencia clínica” quien obtuvo como resultado que los estudiantes inmediatamente se sienten conmocionados, experimentando en su gran mayoría sentimientos de tristeza, pena y rabia ante tal acontecimiento, prolongándose dichas emociones en el tiempo.

Los resultados encontrados en el presente trabajo son similares con el estudio realizado por Monserrat razón por la cual se concluye, Que para sentir tristeza influye el ambiente donde se cuida a la persona hospitalizada el tiempo de interacción y el estado del paciente, este se intensifica cuando el profesional le tratan mal al estudiante.

ALEGRÍA AL BRINDAR EL CUIDADO

Los sentimientos que experimenta el estudiante de enfermería son múltiples y uno de los resaltantes es el sentimiento de alegría, a pesar de todo lo que vivencia, el estudiante comparte el sufrimiento de los pacientes, así mismo comparte sus alegrías sin embargo todo este acontecimiento se ve remitido por sentimiento que experimenta por haber brindado el cuidado. Así como se ve reflejado en los discursos: N° III, IV, V, VI y IX. El estudiante siente alegría, al cuidar, ayudar, acompañar, brindar cariño y amor haciendo que el paciente se sienta cómodo en el ambiente, además porque así contribuye con la mejora de la salud del paciente; este sentimiento de alegría se ve resaltado cuando el paciente le cuenta su vida transformando el cuidado en algo bonito así como lo expresa el estudiante.

Marroquín, C. (2011). En su estudio titulado “Experiencias del profesional de enfermería en el cuidado a pacientes con VIH/SIDA en fase terminal del hospital nacional de Chimaltenango”. Concluye que el profesional de enfermería siente felicidad y alegría al realizar el cuidado en paciente con VIH/SIDA en fase terminal, porque en el proceso de cuidado lograron establecer una relación cercana, amena y de confianza, basándose principalmente en la empatía y apoyo emocional; lo que les permitió conocer más de cerca al paciente.

Watson, J. (1979). Teoría del Cuidado Humano, en una de las premisas manifiesta. La expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la “enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol.

Este trabajo tiene similitud con la investigación realizado por Monserrat razón por la cual se llega a concluir. Así como los profesionales de enfermería experimentan sentimientos de felicidad y alegría al realizar el cuidado en paciente con VIH/SIDA en fase terminal, también los estudiantes develan sentimiento de alegría al cuidar a una persona hospitalizada y sobre todo porque contribuye con la mejora de la salud del paciente. Así esta manifestado en la teoría de Watson que la expresión de los sentimientos, es el mejor

camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión entre la “enfermera-persona y paciente-persona”.

IMPOTENCIA ANTE LA RECUPERACIÓN Y LIMITACIÓN

La persona hospitalizada, es aquella que necesita múltiples cuidados, simples y complejos, de ahí la importancia el papel del cuidador. Algunos pacientes se vuelven completamente dependientes y para satisfacer las necesidades del paciente se planifican actividades concretas que el cuidador puede realizar a pesar de ello el paciente no se recupera o se desea dar algo mas es allí donde el estudiante siente impotencia como lo develan los discursos N°: II, IV, V, IX; donde el estudiante se siente impotente al no poder dar o hacer algo más para ayudar en la recuperación, además manifiesta que la deficiencia de su conocimiento le hace sentir impotente.

Tafur, M. (2012). En su estudio titulado: Vivencias del profesional de enfermería, en el cuidado a personas en fase terminal, hospitales de Moyobamba -2011 “Cuidado holístico, base fundamental de la enfermería”. Concluye que el cuidar de pacientes terminales significa la experimentación se sentimientos de impotencia, dolor, tristeza, lastima y pena, y estos se intensifican frente a pacientes niños y jóvenes.

Cotrina, E. (2007). Define el cuidado de enfermería es el cuidado de una vida humana, su comprensión implica el complemento de saberes y el mirar la vida como realidad, como interacción social, demanda congruencia entre valores, actitudes, acciones y expresiones.

Las conclusiones de este trabajo existen convergencia con la investigación realizado por Tafur por lo que se concluye, que el sentimiento de impotencia al realizar el cuidado está presente tanto en profesionales y en estudiantes con diferencia de que en el estudio de Tafur es al cuidar a pacientes terminales, en esta investigación está relacionado con no poder ayudar, además vinculado a la deficiencia de conocimiento para satisfacer las necesidades de la persona. Cotrina, manifiesta que para brindar cuidado también implica el complemento de saberes y mirar la vida como realidad.

También se concluye manifestando que el conocimiento juega un rol fundamental en la toma de decisiones del estudiante, aumenta el nivel de confianza en uno mismo y permite sentir que él puede manejar la situación y tomar decisiones seguras e independientes.

INCOMODIDAD

La incomodidad es sentir, malestar, intranquilidad; se aplica a la persona que tiene el ánimo alterado a causa de una molestia que le ha hecho perder el bienestar y la tranquilidad. Brindar el cuidado a veces resulta difícil e incómodo, los estudiante de enfermería al realizar el cuidado vivenciaron sentimientos de incomodidad en diferentes situaciones así revelan los discursos N°: II, VII, VIII, IX; donde el estudiante siente incomodidad al estar cuidando, atendiendo y mirándole, a veces sin saber qué es lo que le pasa y porque sigue sufriendo el paciente; también siente incomodidad cuando el docente le corrige con voz fuerte delante del paciente.

Roy, C. (1989). El modelo de adaptación proporciona una manera de pensar acerca de las personas y su entorno que es útil en cualquier entorno. Ayuda a una prioridad, a la atención y los retos de la enfermería para mover al paciente de sobrevivir a la transformación.

Se determina que la adaptación de la persona es de vital importancia y en este caso es la adaptación del estudiante de enfermería para brindar un cuidado integral, también para ayudar en la adaptación al paciente y su familiar.

DESEPERACIÓN

El estudiante de enfermería tiene un estilo, una manera de cuidar, donde refleja actitudes positivas y negativas porque cuidado no solamente requiere de curar una herida, o aliviar un dolor sino va más allá y en el tiempo que se realiza las prácticas necesita de una forma de vivir, cuidar a una persona hospitalizada y si no nos encontramos preparados para responder como estudiantes se genera los sentimientos de desesperación como develan los discursos N° I y IV. Los estudiantes se desesperan al no saber qué hacer cuando se complica un paciente, además al no observar la pronta recuperación después de administrar un medicamento.

Ballardo, G. (2011) considera que en el desarrollo de actividades prácticas existen comportamientos emocionales temporalmente limitantes de la conducta no esperadas, como desesperación y estrés; las situaciones clínicas que mayor desesperación y estrés

producen en los estudiantes se hallan directamente relacionadas con las experiencias en torno a la muerte y al sufrimiento ajeno.

El resultado de este estudio tiene relación con lo que Ballardo considera, que las situaciones clínicas como la muerte y el sufrimiento ajeno causa desesperación en los estudiantes al realizar el cuidado, resaltando en este estudio el no saber qué hacer ante tal situación.

AYUDAR A LA PERSONA HOSPITALIZADA

Los estudiantes de enfermería al cuidar a una persona hospitalizada sienten el impulso de querer ayudar, esto devela los discursos N° I y VIII, donde los estudiantes manifiestan que se preocupa por ayudar a la persona hospitalizada.

Según Calixta, R. (1989). Subraya que la intervención, el/la enfermero/a es ayudar a la persona a adaptarse a los cuatro modos de adaptación ya sea en la salud o en la enfermedad.

Por otro lado Orem, D. (1999) define el cuidado de Enfermería que es ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

Mientras que Watson, J. (1979). En el quinto factor de cuidado menciona que el enfermero debe desarrollar una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal.

Se concluye que las teorías de Roy, Orem y Watson; donde el cuidado de enfermería se debe desarrollar una relación de ayuda como como devela los estudiantes de enfermería en esta investigación.

VERGÜENZA

La vergüenza, como emoción, es positiva porque va dirigidas a evitar el rechazo social aunque, cuando es extrema o demasiado frecuente puede llegar a ser patológica, y generar sentimientos de depresión y ansiedad. Es una emoción que pretende ocultar algún defecto o acción nuestra que creemos que, si se viera, podría provocar rechazo.

Los estudiantes al verse cuestionados delante del paciente sienten vergüenza, así lo devela los discursos N°: IV y VI, manifiestan sentir vergüenza cuando los jefes de práctica o el médico le preguntan frente del paciente.

Los estudiantes vivencian sentimiento de vergüenza esto se puede tomar como una protección para no sentir el rechazo del paciente ya que es sentido cuando el profesional cuestiona delante del paciente.

CÓLERA CON EL PACIENTE Y EL FAMILIAR

Los estudiantes de enfermería al cuidar a una persona hospitalizada sienten cólera así develan los discursos N°: V, VI; sienten cólera con el paciente porque no entienden que no son solo ellos los que hay que atender y con el familiar porque vienen y lo deja, que el hospital se responsabilice, no les importa la recuperación del familiar.

Moscoso, S. (1997). Define el sentimiento de cólera como un estado emocional el cual consiste en sentimientos que varían de intensidad, desde una ligera irritación o molestia hasta furia intensa y rabia. La cólera se refiere a sentimientos y actitudes.

Roy, C. (1978). En su modelo sostiene que la familia también es un receptor de cuidados, que también tiene una conducta de adaptación. El desarrollo que la familia hace es por activación de un proceso de aprendizaje.

En este estudio la cólera de los estudiantes es un sentimiento que nace a partir de dos situaciones primero es ante una exigencia del paciente, por otro lado ante la actitud de los familiares, quienes no demuestran compromiso y responsabilidad con la persona enferma. Para lograr la recuperación de la salud del paciente se necesita el compromiso del profesional así como también de la familia que se involucre, pero si desaparecen los familiares; los profesionales o los estudiantes de enfermería no podrán realizar un cuidado holístico.

TRISTEZA Vs ALEGRÍA

Referente a las divergencias encontradas en la presente investigación, tenemos que los estudiantes de enfermería al brindar cuidado a una persona hospitalizada vivencian una diversidad de sentimientos y muchas veces son sentimientos contradictorios ante una determinada situación develado en los discursos N°: III, IV, IX; los estudiantes sienten tristeza al ver a una persona hospitalizada, alegría porque los paciente cuentan su vida;

tristeza al no poder hacer nada, alegría cuando algunos paciente reflejan un estado de ánimo que favorece su recuperación; pero también sienten tristeza cuando el paciente sufre y un poco de alegría ya que está contribuyendo con la mejora de la salud del paciente.

Díaz, R. (2007). Clasifica a las vivencias en intencionales y las no intencionales: donde nos dice que las vivencias intencionales suscitan en el hombre por las distintas relaciones significativas conscientes, inteligentes y espirituales, qué éste establece con los objetos de la realidad. Las vivencias intencionales son los sentimientos del hombre, como la alegría o la tristeza; son vivencias que surgen en el interior del hombre en razón de la consciencia que se tiene de ciertos hechos reales. Así, obtener una buena calificación, ganar un premio siente alegría pero ante la muerte trágica de un ser querido, hacen surgir en el interior del hombre la tristeza, estas dos vivencias humanas son intencionales porque no surgen nunca en el interior del hombre sin la relación significativa con estos hechos.

Analizando los resultados obtenidos se concluye que los sentimientos, emociones se generan en el ser humano a partir de situaciones, de estímulos y de hechos reales así como devala en los discursos que siente tristeza al ver a una persona hospitalizada sufre y al no poder hacer nada mientras que siente alegría porque confían y contribuye con la mejora.

TEMOR Vs SEGURIDAD

El cuidar a una persona hospitalizada a veces resulta difícil para el estudiante de enfermería la hospitalización de una persona es porque su salud está deteriorada, lo que significa tener cuidado en algunos casos al realizar el cuidado representando muchas veces para los estudiantes que cuidan a una persona hospitalizada temor y también seguridad porque es el momento de actuar. Así develado en el discurso N°: VII, el estudiante vivencia sentimiento de temor cuando el paciente empieza a sufrir complicaciones y seguridad cuando esta frente de la persona.

Muñoz, C. (2011). En su estudio titulado: “Estudiantes de enfermería de la transición a la práctica profesional: un enfoque fenomenológico social” donde concluye que: En la mayoría de los estudiantes el temor y el miedo de equivocarse es una emoción que se presenta de manera más intensa al iniciar las prácticas y va adquiriendo seguridad y confianza en uno mismo y en sus conocimientos con el tiempo. La sensación de falta de

conocimiento provoca un temor a cometer errores en su desempeño, sensación de temor de no estar segura de los procedimientos y agravar la salud del paciente y no ser reconocida como una profesional competente por el personal de enfermería y los pacientes.

Ramírez, L. (2012). Durante el encuentro con el paciente, el estudiante se enfrenta con muchas demandas, emociones y expectativas, los paciente representas una fuente de ayuda, conflicto, miedo, intimidación y conocimiento. Influye en todo ámbito de la toma de decisión del estudiante.

El resultado de la presente investigación no se relaciona con el estudio de Muñoz, los estudiantes experimentan sentimientos de temor y seguridad aunque en situaciones diferentes. Pero como dice Ramírez es generado en el encuentro durante el encuentro con el paciente ya que el estudiante se enfrente a muchas demandas.

Considero necesaria e importante resaltar la teoría del cuidado humano; nos dice que el estudiante de enfermería al brindar cuidado de enfermería, debe desarrollar una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente, de la misma manera la teoría del autocuidado; es ayudar al individuo a llevar a cabo por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida. A partir de estas dos definiciones sobre el cuidado de enfermería, el estudiante como los tutores necesitan desarrollar el cuidado basado en la confianza – ayuda y estrechar la brecha que existe entre los estudiantes de enfermería, tutores y persona hospitalizada.

Finalmente todo lo que experimenta o vivencia el estudiante de enfermería al cuidar a una persona hospitalizada son sentimientos frente al reto del cuidado de enfermería.

Capítulo VII

CONSIDERACIONES FINALES

CONSIDERACIONES FINALES

- ❖ El estudiante de enfermería al cuidar a una persona hospitalizada siente tristeza también al observar la recuperación del paciente inmediatamente, intensificando este sentimiento de acuerdo la situación de la persona.
- ❖ El estudiante vivencia sentimiento de alegría cuando logra la recuperación de la persona, al cuidar, acompañar, dar amor, cariño y porque de esa manera está contribuyendo con la mejora del paciente.
- ❖ El estudiante vivencia sentimientos desesperación, impotencia, incomodidad, pues es en esta situación cuando los estudiantes de enfermería necesitan un mayor apoyo, para que este período formativo se convierta en un factor de crecimiento personal y no en un enfrentamiento traumático.
- ❖ Los estudiantes al verse cuestionados por el jefe de practica o el médico sobre todo delante del paciente sienten vergüenza.
- ❖ Los estudiantes vivencian sentimiento de vergüenza, es una reacción para protegerse del rechazo del paciente ya que es sentido cuando el profesional cuestiona delante del paciente.
- ❖ Como se puede ver tanto en profesionales de enfermería como en los estudiantes se encuentra sentimientos similares al realizar el cuidado en una persona hospitalizada.
- ❖ El conocimiento juega un rol fundamental en la toma de decisiones del estudiante. Primero, aumenta el nivel de confianza y les permite sentir que él puede manejar la situación y tomar decisiones seguras e independientes.
- ❖ Los sentimientos se generan en el ser humano a partir de situaciones, de estímulos y de hechos reales así como de vela en los discursos que siente tristeza al ver a una persona hospitalizada sufre y al no poder hacer nada mientras que siente alegría porque confían y contribuye con la mejora.

- ❖ Enfermería es una profesión en la que se trata directamente con la persona que puede estar gozando de una buena salud o delicada de salud, en lo segundo se encarga de su cuidado permitiendo la expresión de sentimiento, temores, y sobre todo la confianza que la persona enferma deposita en el estudiante de enfermería puesto que lo ve como un protector, un refugio y que está en sus manos su recuperación.

- ❖ Para desarrollar el cuidado de enfermería como define Orem y Watson basado en confianza – ayuda, es necesaria eliminar la brecha existente entre, el estudiante, el tutor y persona hospitalizada.

- ❖ El estudiante de enfermería aprende a brindar cuidado de enfermería una persona hospitalizada, primero en las aulas universitarias, luego con el tutor en la práctica finalmente va consolidando en el día a día en el encuentro con la persona.

Capítulo VIII

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

- **A la Carrera de Enfermería**

Promover investigaciones sobre la vivencia de los estudiantes de enfermería al realizar el cuidado ya que permite conocer, describir las emociones y dificultades que estos tienen y dar solución en la medida de las posibilidades.

Preparar y enseñar al estudiante de enfermería para realizar el cuidado de enfermería humanizado en diferentes situaciones de la vida sobre todo con amor, confianza y paciencia.

- **A los estudiantes de Enfermería**

Tomar conciencia de la formación académica ya que es importante y es aplicado al cuidar a una persona hospitalizada donde se debe aplicar todos los conocimientos que se adquiere en las aulas universitarias.

Estudiar para realizar los procedimientos con seguridad sabiendo por qué y el paraqué de cada acción.

Compartir con los docentes más cercanos los sentimientos encontrados al brindar el cuidado de enfermería a una persona hospitalizada y así fortalecer el crecimiento personal y profesional.

- **A los enfermeros y enfermeras del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas**

Crear espacio de análisis y reflexión basado en la confianza y cercanía, sobre el cuidado de enfermería; para los estudiantes de los diferentes ciclos académicos.

Capítulo IX

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

DE LIBROS

- GUTIÉRREZ, J. (2000). Las vivencias y el mundo interior del ser humano. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. (UPC). Perú. El comercio. Pág. 25- 26.
- MARRINER, A. (2005) “Modelos y teorías de enfermería” 3ra ed.; editorial Mosby. Madrid. Pág. 247-249
- RODRÍGUEZ, G. (1999). “Metodología de la Investigación Cualitativa”. 2da Edición. Editorial aljibe. México. Pág. 32-34.

DE TESIS Y MONOGRAFÍAS

- BARDALLO, G. (2011). “Vivencia de los estudiantes de Enfermería ante los primeros contactos con las personas hospitalizadas”. Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería, Universidad de Alicante. Argentina. Pág. 34.
- DELGADO, H. (2011). Monografía titulada “Percepción de cuidado en estudiantes de enfermería: caracterización e impacto para la formación y la visión del ejercicio profesional”. Universidad de San Luis. Perú. Pág. 07.
- FERNÁNDEZ, S; TORRES, A. (2010). “Vivencias de los estudiantes de enfermería ante los primeros contactos con las personas hospitalizadas”. Tesis para optar el grado de licenciado en Enfermería. Universidad Nacional de San Luis. Escuela de Enfermería. Córdoba. Pág. 12.
- LEÓN, G. (1998). “Develando el ser de la enfermería de salud comunitaria”. Universidad de Concepción – Chile. Pág. 20, 22-23.
- MERINO, J. (2007). “Vivencias de los estudiantes de enfermería en el cuidado al paciente hospitalizado y moribundo en la UCI. Del hospital nacional Arzobispo Loayza. Tesis para optar el grado de licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Pág. 25.

- MARROQUIN, C. (2011) “Experiencias del profesional de enfermería ante el cuidado a pacientes con VIH/SIDA en fase terminal del hospital nacional de Chimaltenango” Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala. Pág. 60.
- MERA, C. (2008). “El cuidado humanizado de enfermería a la familia y paciente moribundo: una perspectiva de los internos de enfermería de la UNMSM, 2007”. TESIS para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú. Pág. 28.
- MONSERRAT, K. (2012). “La vivencia del estudiante de Enfermería de la Universidad Austral de Chile ante la muerte de sus pacientes, durante su experiencia clínica”. Tesis para optar al grado de licenciada en enfermería. Universidad Austral de Chile, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería. Chile. Pág. 25.
- MAMANI, O. (2013). “Factores estresantes en las primeras experiencias prácticas hospitalarias”. Informe de investigación. Universidad Nacional San Luis. Facultad De Ciencias Médicas. Escuela De Enfermería. Córdoba. Pág. 10.
- MEDINA, I. (2012) “Percepción del estrés en estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas”. Publicado en Enfermería Clínica. 2013. vol.15 núm. 06.
- MUÑOZ, C (2011). “Vivencia del Estudiante de Enfermería ante la Muerte de sus Pacientes” Tesis para optar al grado de Licenciada en Enfermería. Universidad de San Luis. Perú. Pág. 43.
- LEÓN, G. (1998) “Develando el ser de la enfermera de Salud Comunitaria” Universidad de Concepción. Departamento de Enfermería. Pág. 20-23, 25, 28-29.
- POCLÍN, M. (2011). “Percepción de personas hospitalizadas sobre el cuidado brindado por el interno de enfermería, hospital regional virgen de Fátima Chachapoyas”, Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza. Chachapoyas – Amazonas. Pág. 27.

- TAFUR, M. (2012). “vivencias del profesional de enfermería, en el cuidado a personas en fase terminal, hospitales de Moyobamba- 2011 “cuidado holístico, base fundamental de la enfermería”. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza. Chachapoyas – Amazonas. Pag.22.

ARTICULO DE REVISTAS

- COTRINA, E. (2007). “Cuidados de enfermería” Disponible en: <http://www.slideshare.net/drais020810/cuidado-de-enfermeria-9087117>. Accesado: 21-01- 2014.
- FERNÁNDEZ, B. (2007). Perspectiva de un Grupo de Alumnos de Enfermería al Realizar Prácticas Clínicas de Enfermería. En Revista Española. Desarrollo Científico Enfermería. Vol. 15 N° 8 Septiembre.
- MOSCOSO, S. (1997). Estrés, Salud y Emociones: Estudio de la Ansiedad, Cólera y Hostilidad. Revista de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Vol. II, N° 2. Pág. 4.
- OPS. (2008). Investigación Cualitativa en Enfermería. Contexto y bases conceptuales. Washington. En Revista cuiden: Ciencia y Cuidado. Agosto. 22. Págs. 108, 109.
- VARGAS, R (2011). Cuidado Humanizado Al Paciente Críticamente Enfermo: Enfermería Pieza Clave en la Atención. En Revista colombiana: Ciencia y Cuidado. Junio. (4), 21 - 23.

SITIOS EN RED

- AMEZCUA, M. (2010). Enfermedad y padecimiento: significados para la práctica de los cuidados, Cultura de los Cuidados, (7-8): 60. Accesado: 22/08/14.
- CALIXTA, R. (1989). “Teoría de la adaptación”. Disponible en <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11%28II%29.pdf>._Accesado: 22/10/14.

- DÍAZ, R. (2007). El hombre y sus vivencias//[http://www.Elhombreysus “vivencias” «Ramón Díaz Olguín.mht](http://www.Elhombreysus%20vivencias%20Ram%C3%B3n%20D%C3%ADaz%20Olgu%C3%ADn.mht)//publicado: Accesado: 20/08/14.
- Diccionario de la Real Academia Española. <https://www.google.com.pe/rae.org?scient=estudiante+de+enfermeria+pdf&btnG>. Accesado: 22/08/14
- DIOSES, J. (2011) Acreditación de campos Clínicos de Enfermería. Disponible en http://scielo.Sld.pe/scielo.php?script=sci_arttex&pid=s0864_03192006&ing=pe&nm=iso. Accesado: 22/10/14.
- ECHEGOYEN, O. (1997) fenomenología//[http://: www.ETORREDEABEL.COM](http://www.ETORREDEABEL.COM) //pdf/publicado: Accesado: 20/08/14.
- HERNÁNDEZ, E; RAMÍREZ A. (2010). Los modelos interactivos para la enseñanza de habilidades en enfermería. Avances de proyecto financiado por el Programa de Apoyo a Proyectos institucionales para el mejoramiento de la enseñanza. UNAM. Disponible en: <http://www.salvador.edu.ar/vrid/publicaciones/revista/1-tres.pdf>.
- JIMENEZ, D. (2011). “Necesidades Afectadas en la Persona Hospitalizada” Disponible en: http://scielo.isciii.es/neces.Afer.Hosp.script=sci_arttext&pid. Accesado: 21 -12- 2013.
- LETELIER, P y VALENZUELA S. Violencia: Fenómeno Relevante de Estudio en Campos Clínicos Intrahospitalarios de Enfermería. Cien//Enf. Chile: Accesado: 20/08/14.
- LOPEZ, J y SANCHEZ, I. (2013) “Influencia de la experiencia clínica en la formación de estudiante de enfermería”. Disponible en: <http://Cuidadosenfermedadterminal.Blogspot.Com/2008/02/Los-estudiantes-y-La-Enfermeria-Ante.Html>. Accesado: 14/08/14.
- Organización Panamericana de la Salud. Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales. Serie Pal tex Salud y Sociedad. Washington D.C: OPS; 2008, cap. 8, p. 102. Accesado: 20/08/14.

- OREM, D. (1999). “Teoría del autocuidado” Disponible en: [www.Ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-tema11\(III\).pdf](http://www.Ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-tema11(III).pdf). Accesado 22/10/14.
- VARGAS E. (2009) “La muerte del paciente hospitalizado, desde la vivencia de enfermería”. Disponible en: <http://www.sicsalud.com/dato/crosiic.php/97905/> Accesado: 14/12/13
- VALENZUELA, R. (2000). La Hospitalización una Condición Vulnerable para la persona enferma. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo/hosp/pers/Enf.pid/arttext>. Accesado: 19-04-2014.
- WATSON, J (1979). Teoría del cuidado humano. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>. Accesado 22/10/14.

ANEXOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ
DE MENDOZA – AMAZONAS
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



ANEXO N° 01

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UNA
INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

Yo.....Abajo **firmante**
 declaro que acepto participar en la investigación **“VIVENCIAS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO A PERSONAS HOSPITALIZADAS. HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA. CHACHAPOYAS – 2014”**. Siendo realizada por la estudiante de enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Gleni Huamán Culqui, que tiene por objetivo Comprender las vivencias de los estudiantes de enfermería en el cuidado a personas hospitalizadas.

Acepto pues participar en la entrevista que será realizada por la investigadora en cuanto vivencias del estudiante al realizar el cuidado de enfermería, asumiendo que la información dada será solo de conocimiento de la investigadora y de su asesora quienes garantizan el respeto y secreto a mi privacidad.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, así mismo teniendo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que este genere algún prejuicio y/o gasto.

Sé que de tener dudas de mi participación podre aclararlas con la investigadora.

.....

Firma de la informante

.....

Firma del participante



ANEXO 02

GUIA ORIENTADORA DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD

I. DATOS GENERALES:

- Participante N° :
- Edad :
- Estado civil :
- Ciclo :
- Asignatura :
- Procedencia :

II. PREGUNTA ORIENTADORA:

¿Qué sientes cuidar a una persona hospitalizada?

¿Y qué más?

¿Y qué más?