



## Experiencias de los pasantes de Enfermería en el proceso de resolución de problemas clínicos

## Experiences of Nursing interns in the process of solving clinical problems

## Experiências dos estudantes de Enfermagem no processo da resolução de problemas clínicos

\*Márquez-Martínez, Graciela  0000-0003-3671-3371  
Universidad Autónoma de Sinaloa (UAS), Sinaloa, México.  
Doctora en Educación. \*Autor correspondiente:  
[graciella603@gmail.com](mailto:graciella603@gmail.com)

Sandoval-Guerrero, Oralia  0000-0002-8997-2337  
Universidad Autónoma de Sinaloa (UAS), Sinaloa, México.  
Doctora en Educación.  
[oralisg@hotmail.com](mailto:oralisg@hotmail.com)

Morán-Peña, Laura  0000-0002-7072-742X  
Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), México.  
Doctora en Educación.  
[eneolm@yahoo.com](mailto:eneolm@yahoo.com)

Pérez-Zumano, Sofía Elena  0000-0003-4643-566X  
Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), México.  
Doctora en Enfermería.  
[sepzumano2@yahoo.com.mx](mailto:sepzumano2@yahoo.com.mx)

**Recibido:** 04 de abril de 2022; **Aceptado:** 05 de mayo de 2022.

### RESUMEN

**Objetivo.** Comprender las experiencias vividas de los pasantes de enfermería, en el proceso de resolución de problemas, en los escenarios reales de cuidado.

**Metodología.** Estudio cualitativo, descriptivo e interpretativo, de tradición fenomenológica, técnica: entrevistas a profundidad, por medio de una guía semiestructurada, bajo consentimiento informado a ocho pasantes de enfermería. Los datos fueron procesados mediante la propuesta operativa De Souza, análisis de contenido tipo temático en tres etapas: la primera, correspondiente al ordenamiento y



codificación abierta de los datos, la segunda, clasificación de los datos, análisis horizontal y transversal, por medio de una codificación axial de las entrevistas, obteniendo categorías y subcategorías y la tercera etapa consistió en el análisis final de los datos, a través de una profunda inflexión de lo empírico a lo teórico y viceversa.

**Resultados.** Del estudio emergieron tres categorías y en el presente trabajo se presenta una, denominada: “Discrepancia entre currículum formal y currículum vivido”, con las subcategorías: discrepancia entre el currículum formal y la realidad de la práctica, la rutina como limitante de la reflexión en la acción y a pesar de las circunstancias el pasante toma decisiones para resolver problemas.

**Conclusiones.** Los pasantes de enfermería vivenciaron un currículum y una realidad de práctica profesional en el ámbito hospitalario, en discrepancia con el currículum formal en la escuela de Enfermería, puesto que el currículum vivido se caracterizó por un actuar rutinario, y una deficiente incorporación de práctica reflexiva del cuidado, sobre todo al inicio de su servicio social, sin embargo a pesar de las circunstancias, el pasante toma decisiones para resolver problemas clínicos que se le presentan en el cuidado a las personas, en su práctica profesional.

**Palabras clave:** Experiencias, pasantes de enfermería, resolución de problemas clínicos.

## ABSTRACT

**Objective.** Comprehending the experiences lived by nursing interns, during the process of solving problems, in real care settings.

**Methodology.** Qualitative, descriptive and interpretative study, from phenomenological tradition, technique: in-depth interview, through a semi-structured guide, under informed consent to 8 nursing interns. The data was processed through De Souza’s operational proposal, analysis of thematic content in 3 stages: the first one, regarding management and open coding of data, the second one, data classification, horizontal and transversal analysis, through axial coding of interviews, obtaining categories and subcategories, and the third stage consisted in the final analysis of data, through a deep inflection from empirical to theoretical approaches and vice-versa.

**Results.** Three categories emerged from the study, and one is presented in this paper, called: “Discrepancy between formal resume and lived resume”, with the subcategories: discrepancy between formal resume and the reality of practice, a routine as a limit to reflection in action and, regardless of the events, the interns make decisions to solve problems.

**Conclusions.** Nursing interns lived a resume and an actual internship in the hospital setting, at variance with a formal resume in Nursing School, since the lived resume was characterized by daily acting and a poor incorporation of reflexive practice of care,



especially in the beginning of their social service, however, despite of the circumstances, the interns make decisions to solve clinical issues presented in patient care, in their internship.

**Keywords:** Experiences, nursing interns, clinical problem-solving.

## RESUMO

**Objetivo.** Compreender as experiências vividas dos estudantes de Enfermagem, no processo da resolução de problemas, nos cenários reais do cuidado.

**Metodologia.** Estudo qualitativo, descritivo e interpretativo, de tradição fenomenológica, técnica: entrevistas profundas, por meio de uma guia semiestruturada, com consentimento informado a oito estudantes de enfermagem. Os dados foram processados através da proposta operativa De Souza, análise de conteúdo tipo temático em três fases: a primeira, correspondente ao ordenamento e codificação aberta dos dados, a segunda, classificação dos dados, análise horizontal e transversal, mediante uma codificação axial das entrevistas, obtendo categorias e subcategorias, e a terceira fase consistiu na análise final dos dados, com uma inflexão a profundidade do empírico ao teórico e vice-versa.

**Resultados.** Do estudo emergiram três categorias, e no presente trabalho é apresentada uma denominada: “Discrepância entre currículo formal e currículo vivido”, com as subcategorias: discrepância entre o currículo formal e a realidade da prática, a rotina como limitação da reflexão na ação e, apesar das circunstâncias, o estudante faz escolhas para resolver problemas.

**Conclusões.** Os estudantes de enfermagem experimentaram um currículo e uma realidade de prática profissional no âmbito hospitalário, em discrepância com o currículo formal na faculdade de Enfermagem, já que o currículo vivido caracterizou-se por um agir rotineiro, e uma incorporação limitada da prática reflexiva do cuidado, principalmente no início do serviço social, porém, independentemente das circunstâncias, o estudante toma decisões para solucionar problemas clínicos apresentados no cuidado das pessoas na prática profissional.

**Palavras chave.** Experiências, estudantes de enfermagem, resolução de problemas clínicos.

## Introducción

El Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-038-SSAA3-2016, Educación en Salud, contempla los criterios en la prestación del servicio social de enfermería, y expresa la convergencia entre las instituciones de salud y educativas a fin de fortalecer la coordinación entre las mismas, vincu-



lando con ello la teoría con la práctica. Además, hace mención que el pasante de enfermería llevará a cabo su servicio social conforme a lo establecido por esta norma y las demás disposiciones jurídicas aplicables. Asimismo especifica su ámbito de actuación en las funciones asistenciales, administrativas, docentes y de investigación, durante el desarrollo del servicio social, coadyuvando en la atención médica y cuidado profesional, contenidas en los programas académico y operativo (Diario oficial, 2017).

En el mismo orden de ideas, la NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería, en el Sistema Nacional de Salud, indica que el pasante de enfermería está catalogado dentro del personal no profesional de enfermería, señalando que debido a su nivel de capacitación debe ejecutar cuidados de baja complejidad delegados y supervisados por personal profesional de enfermería, y su función primordial es de colaborador asistencial directo o indirecto de los profesionistas de la salud. Además refiere que está facultado para realizar intervenciones de enfermería interdependientes y que estas son las actividades que el personal de enfermería lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud, llamadas multidisciplinarias y pueden implicar la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas y médicos, entre otros. (Diario oficial, 2013).

Sobre la base de las consideraciones anteriores, diversas currículas del plan de estudios de la carrera de Licenciatura en Enfermería en el país, contemplan en el perfil de egreso, el desarrollo de competencias para resolver problemas propios del cuidado con sentido crítico, para que el egresado ofrezca una práctica profesional reflexiva y competente. Sin embargo se reconoce por los mismos egresados, que las competencias teóricas adquiridas en la universidad, no corresponden en su totalidad con la realidad de la práctica asistencial (UAS, 2021).

Con referencia a lo anterior, Marrero et al. (2017) en su investigación señala la subcategoría: “falta de preparación para el mundo laboral”, en la que menciona que en ella se recoge todo aquello relacionado con las sensaciones que tienen las recién egresadas con respecto a su preparación al mundo profesional. En general, expresan falta de preparación para trabajar como enfermeras, tal vez por la formación pregrado y porque la realidad asistencial se percibe de una forma compleja, donde las reflexiones se centran en los aspectos relacionados con los planes de estudio que presentan carencias a la hora de preparar a las futuras enfermeras.

Las enfermeras observan que en la formación teórica existen márgenes de mejora en cuanto a la aplicación de los conocimientos teóricos en la práctica o realidad asistencial. Refieren que existe contenido teórico que se podría omitir de la docencia o adaptarlo mejor a la aplicación práctica. Además manifiestan abiertamente el hecho de no salir bien preparadas ya que consideran que existen carencias de preparación a nivel práctico durante los estudios.



Según se ha citado, lo anteriormente mencionado, corresponde a la vinculación teórica práctica de los pasantes de enfermería, quienes a pesar de tener aún el rol de estudiantes, inician el afrontamiento con la realidad del ejercicio profesional, en el que el servicio social contempla de acuerdo a los escenarios y el trabajo colaborativo con los enfermeros y enfermeras con mayor experiencia laboral, la adquisición de experiencias profesionales y personales positivas y negativas que determinan, en muchos de los casos, la formación y evolución del futuro profesional de enfermería, rodeado de aciertos, errores, dudas y también satisfacciones (Bernal y Godínez, 2020), al brindar cuidados profesionales a aquellos usuarios que de acuerdo a su ciclo vital requieren de una mayor complejidad de los mismos; por lo que es muy importante que el aprendizaje áulico se vea reflejado en el otorgamiento de cuidados profesionales competentes por parte de los pasantes de enfermería.

A nivel internacional diversas investigaciones, exponen la problemática que rodea este fenómeno de estudio, según Piedrahita et al. (2017), reportan que los profesores reconocen que existe un avance en el conocimiento de la disciplina, el cual no se refleja en la práctica y se hace un llamado a la academia a realizar un cambio a nivel curricular, adaptando la teoría, los programas y los proyectos educativos a las necesidades particulares del contexto social.

A nivel nacional Aguilera et al. (2017), con base en la subcategoría disociación entre teoría y práctica, señalan que una de las limitaciones y principales preocupaciones de la enfermería en el proceso de la toma de decisiones clínicas, es la separación existente entre la teoría y práctica, ya que el egresado al enfrentarse a escenarios clínicos reales se encuentra con la falta de aplicación de los contenidos teóricos aprendidos en el aula.

Dadas las condiciones que anteceden, es aquí donde cobran importancia, el uso de la teoría de Donald Schön (1992), respecto a la práctica reflexiva o el arte de la reflexión en la acción, a través de la cual expone la cuestión del conocimiento profesional que prevalece en las escuelas profesionales y aquellas competencias que se les exigen a los prácticos en el terreno de la realidad, en la que los docentes expresan su insatisfacción ante un currículum profesional que no puede preparar a los estudiantes para adquirir su competencia en aquellas zonas indeterminadas de la práctica, por lo que señala que es muy necesaria una reconceptualización de la práctica profesional de la enfermería, mediante la instauración de una nueva Epistemología de la práctica, donde el profesional es un práctico reflexivo cuya acción se funda en un conocimiento práctico y tácito que se activa durante la acción y en el cual pueden, sobre todo a efectos heurísticos, distinguirse tres componentes: conocimiento en la acción, reflexión en la acción y reflexión sobre la reflexión en la acción.



En el mismo sentido, los postulados de la teoría de Patricia Benner (2011), de principiante a experta: excelencia y dominio de la práctica de enfermería clínica, considera “que la práctica enfermera abarca el cuidado y el estudio de las experiencias vividas respecto a la salud, la enfermedad, el malestar y las relaciones entre estos elementos”. Además señala que “las enfermeras no han documentado adecuadamente sus conocimientos clínicos”, lo que determina la existencia de un vacío en el conocimiento del problema práctico de la disciplina. En éste contexto la teórica sitúa a las enfermeras recién graduadas en el nivel de principiante avanzada, puesto que pueden demostrar una actuación aceptable parcialmente después de haberse enfrentado a un número suficiente de situaciones reales, o después de que un tutor les haya indicado los elementos importantes recurrentes de la situación. Los principios de la teoría de Patricia Benner podrían ser abordados desde el punto de vista cualitativo, para poder comprender los testimonios de los pasantes de enfermería para acortar la brecha teórico-práctica, de la disciplina de enfermería.

Ante los argumentos expuestos y considerar que el fenómeno de estudio es una problemática que se presenta en forma constante en la disciplina de enfermería, la presente investigación tuvo como objetivo: comprender las experiencias vividas de los pasantes de enfermería, en el proceso de resolución de problemas clínicos, en los escenarios reales de cuidado. Por lo que fue trascendental analizar y reflexionar sobre esas experiencias además de conocer y comprender desde sus voces sus testimonios, y con base a los resultados descubrir áreas de oportunidad, para una reconceptualización de la práctica, factible de incorporarse en las currículas del plan de estudios de la carrera de Licenciatura en Enfermería, como una forma de vincular la teoría con la práctica y aproximarse a la realidad de la práctica profesional, que vivencian éste tipo de profesionales en su servicio social, que se vea reflejada en el ejercicio de una praxis competente y reflexiva del cuidado, con un amplio sentido humanístico, ético, moral y social, que permita brindar un cuidado holístico a las personas.

## Metodología

Diseño cualitativo, descriptivo e interpretativo, de tradición fenomenológica que busca determinar el sentido e interpretación del discurso de los pasantes de enfermería (Martínez, 2002). Los escenarios correspondieron a ocho servicios de hospitalización, en un Hospital de segundo nivel de atención, de especialidad en pediatría en el Estado de Sinaloa, México. Participaron ocho pasantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería, de la Escuela Superior de Enfermería Culiacán, quienes realizaron su servicio social, en un periodo de un año. El muestreo fue intencional hasta llegar a la saturación teórica. Como técnica para la recolección de los datos, se utilizó la entrevista



semiestructurada a profundidad y diarios de campo. Las audio-grabaciones oscilaron entre 46.58 min. y 56.13 min., y se realizaron en una sala y auditorio de enfermería de la Institución de Salud. El principal instrumento de indagación fue el investigador, que utilizó, una guía de entrevista con las siguientes preguntas generadoras: ¿Hábleme de sus experiencias en el servicio social?, ¿Qué me cuenta usted sobre sus experiencias en la resolución de problemas clínicos, en su servicio social?, y ¿Cuénteme de qué manera resuelve los problemas de la práctica clínica?

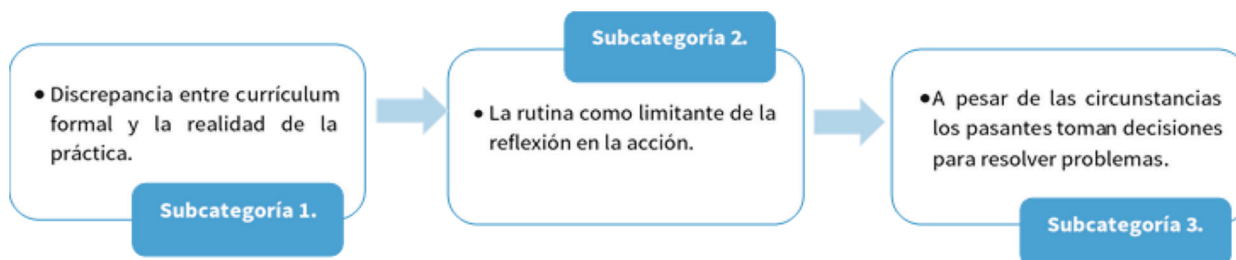
El proyecto recibió la autorización del Comité de Ética e Investigación, de la Escuela Superior de Enfermería Culiacán, No. 001-14 y del Hospital Pediátrico de Sinaloa 2014.HPS.DI.138; se obtuvo de los participantes la carta de consentimiento informado, además de que se protegió la intimidad, privacidad, confidencialidad e integridad física, mental y social de estos, con base en el Código de Ética de las y los enfermeros de México (Comisión Interinstitucional de Enfermería, 2001) y la Declaración de Helsinki (2015). Con la información obtenida se realizó el análisis de los datos a través de la propuesta operativa de De Souza Minayo (2009) en tres etapas: en la primera, correspondiente al ordenamiento de los datos, se realizó la transcripción de las entrevistas audiograbadas en forma fiel y completa. Posteriormente, la organización de los datos encontrados, así como los observados y registrados por el investigador en su diario de campo. Después se realizó una relectura de los discursos en búsqueda de unidades temáticas. En la segunda etapa, clasificación de los datos, se realizó una lectura horizontal, mediante la cual se construyeron categorías empíricas, las que se contrastaron con las categorías teóricas, en busca de interrelaciones e interconexiones entre ellas. Enseguida se realizó una lectura transversal, para su clasificación, separación, reagrupación y reducción, por semejanzas y conexiones, entre las mismas, emergiendo un total de tres categorías, con tres subcategorías cada una. En la tercera etapa, se realizó el análisis final, a través de una profunda inflexión sobre el material empírico, que consistió en un movimiento circular, de lo empírico a lo teórico y viceversa, de lo concreto a lo abstracto y de lo particular a lo general.

## Resultados y Discusión

En este artículo se presenta la segunda categoría, con sus tres subcategorías, de las tres categorías que emergieron de la codificación abierta y axial de los datos, de acuerdo a la experiencia vivida de ocho pasantes de Enfermería, en el proceso de resolución de problemas clínicos, que no contaban con relación laboral en instituciones de salud o educativas (**Figura 1**).



**Figura 1.** Categoría: Discrepancia entre currículum formal y currículum vivido



**Fuente.** Elaboración propia. Análisis de contenido.

### **Categoría 1. Discrepancia entre currículum formal y currículum vivido**

El currículum formal, tal como fue señalado por las pasantes de enfermería en sus discursos, se refiere a la forma en que les fueron transmitidos los saberes teóricos en la Escuela de Enfermería, y a su vez el currículum vivido lo describieron y lo asociaron con la práctica profesional, con las habilidades y destrezas que adquirieron en el ámbito hospitalario y que vivenciaron durante su servicio social, pero que sin embargo, ambos currículum se encuentran en discrepancia, de acuerdo a lo narrado en sus discursos:

Es muy diferente la escuela a estar aquí, más que nada porque en la escuela lo miras todo teóricamente, y aquí ya lo pones en práctica, y muchas veces lo que te dicen en la escuela, no se hace igual o parecido a como se hace aquí en el hospital (Oceanía E1).

Nosotros salimos a lo mejor con conocimientos teóricos, pero la práctica no es la misma a venir aquí y ver a un personal que tiene casi la mitad de su vida trabajando ya con pacientes (Tierra E1).

En esta categoría emergieron las subcategorías: 1.1. Discrepancia entre el currículum formal y la realidad de la práctica, 1.2. La rutina como limitante de la reflexión en la acción, 1.3. A pesar de las circunstancias, el pasante toma decisiones para resolver problemas.





### Subcategoría 1.1 Discrepancia entre el currículum formal y la realidad de la práctica

La realidad, en su significado propio y específico, el término designa el modo de ser de las cosas, en cuanto existen fuera de la mente humana o independientemente de ella (Diccionario, 2012). Schön (1992) señala que una práctica profesional es la competencia de una comunidad de prácticos que comparten las tradiciones de una profesión y convenciones de acción que incluyen medios, lenguajes e instrumentos distintivos, que funcionan en el marco de instituciones de un tipo muy particular: por ejemplo, los juzgados, las instituciones educativas, los hospitales y las empresas.

En el caso de Medina (1997), la noción de práctica se inserta en el ámbito de interacción entre las personas, la cual requiere un tipo particular de acción que se identificaría de la acción manual o técnica de los artesanos y que Aristóteles denominaba práctica. Esa acción no constituye una acción objetiva, esto es, sobre un objeto o sobre una persona que haya sido objetivada, es una acción subjetiva, es decir, la acción de un sujeto que actúa con otro sujeto, señalando además que para Aristóteles, el conocimiento técnico no es suficiente para la comprensión y mejora del ser humano.

Por su parte Benner (2011) define a la práctica como un esfuerzo colectivo, sin embargo estos esfuerzos colectivos deben ser comprendidos por los profesionales de forma individual desde una perspectiva del saber práctico, el arte, la ciencia y la moral.

La discrepancia entre el currículum formal y la realidad de la práctica, fue concebida por las pasantes de enfermería, como la desvinculación entre el saber teórico aprendido en la Escuela de Enfermería y el saber práctico indispensable en la adquisición y aplicación de habilidades y destrezas en el otorgamiento del cuidado enfermero, que se les exige en el hospital durante su servicio social, relatado por ellas como el que en la escuela de enfermería les enseñan alguna técnica y en el hospital se realiza de otra manera, además de contar con muy poca práctica, cuando egresan, evidenciándose en los siguientes discursos:

En la Escuela te dicen que la sábana no la debes de levantar para que no se contamine con bacterias y aquí tiendes la cama como sea y la levantas y ya no es una técnica como a ti te la enseñaron allá (Asia E1).

En la escuela es una cosa, es teoría y llevar a la práctica todo, es donde nos capacitamos realmente en el hospital, porque en la escuela es sólo teoría, y muy poca la práctica (África E1).



Lo anterior también evidencia la formación universitaria de la que Schön (1992) hace referencia respecto al predominio del conocimiento sistemático y racional técnico, más que a una práctica reflexiva, en la que se incorpore el arte de la reflexión en la acción, en la resolución de problemas clínicos que se les presenten a los pasantes de enfermería en su servicio social, para el otorgamiento de un cuidado integral.

Es preciso enfatizar que algunas pasantes de enfermería señalaron en sus discursos que son licenciados, pero no tienen práctica y eso es lo que les hace falta para concluir su carrera, lo que hace evidente el significado importante que le otorgaron al hecho de contar con suficiente práctica en una disciplina como la Enfermería:

Somos licenciados pero no tenemos la práctica (...) y es lo que nos faltaba para concluir la carrera (África E1).

Lo cual es congruente con lo mencionado por Benner (2011), quien considera a «la enfermería como la práctica del cuidado, cuya ciencia sigue una moral y una ética del cuidado y la responsabilidad».

Benner (2011) indica, además, que la práctica enfermera abarca el cuidado y el estudio de las experiencias vividas con respecto a la salud, la enfermedad, el malestar y las relaciones entre estos elementos. La experiencia particular permite aprender las excepciones y los significados confusos de una situación. El conocimiento implícito en la práctica descubre e interpreta la teoría, la precede y extiende, la sintetiza y adapta a la práctica del cuidado enfermero.

Por su parte, Pérez y Amezcua (2017) señalan que la cuestión de la disociación teórico-práctica es uno de los temas recurrentes en los debates sobre disciplinas aplicadas como la enfermería, y que comúnmente, cuando se nombra la teoría se hace referencia al mundo académico y al conocimiento recogido de forma explícita. Así mismo, la práctica ha sido utilizada para referirse a las cuestiones técnicas del cuidado y al conocimiento construido a través de la experiencia profesional, que se expresaría de forma tácita.

Además mencionan que a nivel epistemológico, la teoría y la práctica son estudiadas por separado. Sin embargo, cuando se refiere a su uso, estos elementos son descritos como componentes de una relación compleja e interactiva, la cual es valorada como el modelo de práctica óptimo para el desarrollo de la disciplina enfermera.

En el mismo orden de ideas Aguilera et al. (2017) mencionan que el egresado refiere vivenciar la disociación entre teoría y práctica al encontrarse inmerso en escenarios clínicos en los que hay



un continuo reforzamiento de la inaplicabilidad de los contenidos teóricos aprendidos durante su proceso de formación, lo que se relaciona con la narración de una parte del discurso de la pasante de enfermería Sol, respecto a la reflexión y comprensión del desarrollo de la práctica profesional en un escenario real como es el hospital y la discrepancia con la formación recibida en la escuela.

Yo creo que no es la realidad, porque realmente en la escuela no se puede practicar tanto, se lleva mucha teoría pero es muy diferente a la práctica... Más práctica porque ello le da seguridad al alumno y se llega acá y no se tiene que empezar casi de cero, de que le enseñen casi todo... si es muy diferente aquí y hay muchísimas cosas que no se (Sol E1).

En correspondencia con lo anterior, Marrero, et al. (2017) indican que el paso de estudiante a profesional está caracterizado por una falta de preparación al mundo laboral con márgenes de mejora en los planes de estudio y en la formación práctica, así como por la necesidad de incorporar cambios al modelo de incorporación a unidades hospitalarias de alta complejidad. La enfermera novel presenta una limitación como profesional en el sentido de que carece de experiencia y su rendimiento se sustenta en un conocimiento regido fuera de contexto y que por ello actúa con base a principios abstractos, menciona que las participantes de su estudio manifestaron que no se sentían preparadas adecuadamente, que existen vacíos formativos en los planes de estudio, sobre la necesidad de mejorar la formación práctica durante la carrera o de que sienten que no tienen el suficiente tiempo para sentirse preparadas para el trabajo. Concluyen que existe un vacío entre la realidad asistencial y la enseñanza en las aulas.

Los anteriores discursos de las pasantes de enfermería, coinciden con lo expresado por Donald Schön (1992) respecto a la existencia de una discrepancia entre las teorías explícitas que se desarrollan a lo largo del proceso de formación e implícitas en la posterior práctica profesional o en el ámbito del aprendizaje práctico.

En el mismo sentido Aguilera et al. (2017) señalan que una de las limitaciones y principales preocupaciones de la enfermería en el proceso de toma de decisiones clínicas, es la separación existente entre la teoría y práctica, ya que el egresado al enfrentarse a escenarios clínicos reales se encuentra con la falta de aplicación de los contenidos teóricos aprendidos en el aula “Salimos de la escuela con una idea, ya que llevamos la teoría pero no la práctica, pues ya el estar en un caso real es totalmente distinto”.

A su vez (Medina 1999, en Aguilera et al. 2017) afirma que el cisma entre el lenguaje de la academia y el de la práctica se ha hecho cada vez más evidente, por ello, antes de finalizar su proceso de formación, los alumnos se convencen de la poca utilidad de los conocimientos teóricos para su



posterior práctica profesional. Lo que a su vez coincide con los resultados obtenidos, en los cuales las pasantes de enfermería manifestaron que muchas veces lo que les enseñan en la escuela, no se realiza igual en el hospital.

Hay veces que en la escuela nos decían: tal práctica se hace así, y muchas ocasiones no se hace como se nos dice, como que en la escuela es una cosa y aquí es otra (Europa E1).

En el mismo orden de ideas, los resultados de la investigación de Pedroso et al. (2014) indican que, entre las dificultades del proceso de formación para la inserción en el mercado laboral, el principal aspecto mencionado por los graduados fue la discrepancia entre la realidad de un hospital universitario y la realidad de otras instituciones, tanto públicas como privadas que posiblemente vendrá a ser el lugar de trabajo para los graduados.

Lo que a su vez coincide con Venegas (2021), quien describe la percepción de los egresados desde sus propias vivencias en el proceso de formación respecto a las competencias adquiridas, obstáculos y sentimientos para enfrentar el mundo laboral, con base al perfil de egreso, evidenciada a través de las siguientes categorías: en cuanto a los conocimientos y el cuidado integral, destaca la percepción de carencias o deficiencias en los conocimientos de diversas materias y conforme a la categoría educación y enseñanza, los egresados se perciben poco preparados para enfrentar el mundo laboral, lo que quedó evidenciado en los relatos de las participantes, América y de África:

Se van mucho a lo teórico y muy poco a lo práctico y llegamos aquí y no sabemos hacer varias actividades (América E1).

Nos piden en el perfil que salgamos capacitados para llevar a cabo lo que es la práctica de enfermería y sinceramente no salimos capacitados de la escuela (África E1).

Es a través de estos discursos, donde se hace evidente el fenómeno de estudio, motivo de esta investigación, puesto que el plan de estudios de la carrera de Licenciatura de Enfermería, contempla que en el perfil de egreso, el profesionista debe desarrollar la competencia de resolver problemas propios del cuidado con sentido crítico, para que ofrezca una práctica profesional reflexiva que impacte su calidad, pero sin embargo al realizarse una evaluación interna al currículo se identificó que el egresado no responde al perfil laboral establecido, UAS (2007), tal como fue narrado por las pasantes.



Al respecto Shön (1992) advierte que los docentes expresan su insatisfacción ante un currículum profesional que no puede preparar a los estudiantes para adquirir su competencia en aquellas zonas indeterminadas de la práctica, lo que se confirmó con los resultados obtenidos en los discursos de las pasantes de enfermería anteriormente expuestos, y que no obstante el rediseño del currículum con base a estudios de mercado laboral y seguimiento de egresados de la carrera de Licenciatura en Enfermería, actualmente persiste la disociación teoría-práctica, lo que convierte al servicio social en una experiencia académica desvinculada entre dos mundos, el académico y el asistencial.

En el mismo sentido Herrera et al. (2018) hacen referencia a como los perfiles profesionales en las áreas de la salud, y específicamente de la enfermería, requieren ajustarse a la compleja interacción que se establece entre la triada «sociedad-mercado laboral-universidad», factores en los que se precisa identificar fortalezas y debilidades presentes en la formación de esos profesionales, tal como queda evidenciado en el discurso de Europa:

Algunas cosas en realidad...No son como las miré de lo teórico a la práctica (Europa E1).

En el mismo orden de ideas, Meleis (2011) define en su teoría, un enfoque de conocimiento silencioso, en el cual no se reflexiona ni se articula la práctica con la teoría, de manera que el conocimiento que se genera de la práctica cotidiana no es referido a un cuerpo del saber en enfermería.

Al respecto, es preciso mencionar, que, desde todas las épocas de la historia de enfermería, el problema de la articulación teoría-práctica, ha estado presente en la práctica profesional de enfermería generación tras generación, lo que quizás se deba a que se ha minimizado el saber práctico como un tipo de conocimiento científico, que aporta a la disciplina de Enfermería y sólo se le ha reducido a un saber hacer técnico e instrumental sin bases científicas, lo que ha ocasionado esa disociación entre los dos saberes: teórico y práctico, que señalaron las participantes África y Tierra en parte de sus discursos:

Yo no me sentía tan segura porque una cosa es hacerlo en la escuela y otra en el hospital (África E1).

La escuela nos da bases para todo, pero es muy diferente estar con un paciente (Tierra E1).

Por su parte Avendaño y Parada (2014) señalan que la enseñanza es un factor clave y crítico en el desarrollo de la sociedad, toda vez que debe formar a los futuros ciudadanos y científicos que



se enfrentarán a los problemas de la realidad con una comprensión de estos a partir de perspectivas tanto actuales como históricas y además enfatizan que el currículo no puede estar sostenido sobre supuestos sino sobre certezas, necesidades y aspiraciones de seres humanos reales, por lo que responde, inevitablemente, a una reproducción cultural de los sujetos de aprendizaje.

A su vez Morán et al. (2016) mencionan que es muy importante que exista congruencia entre la realidad de la práctica clínica y la realidad áulica, en los discursos docentes y en los planes de estudio, puesto que quizá uno de los problemas más relevantes en la formación de enfermeras profesionales sea el relativo a la disociación teórico-práctica a la que se enfrenta el egresado cuando se incorpora al ámbito profesional y se integra a rutinas establecidas en los sistemas de salud, al contrario de lo planteado por Shön, quien enfatizó la necesidad de una formación académica para la práctica reflexiva en la que el egresado, en lugar de separar y contrastar el saber teórico del saber práctico, parta del conocimiento en la acción, de la reflexión en la acción y de la reflexión sobre la reflexión en la acción, al igual que Medina-Moya y Castillo destacaron la necesidad de una formación de profesionales de enfermería reflexivos que respondan de manera competente a la práctica profesional.

Al respecto Marrero et al. (2017) describen dos categorías emergidas en su estudio sobre la vivencia del paso de estudiante a profesional de enfermería, siendo una de ellas: el choque con la realidad, en la que el elemento central que construye el significado de esta vivencia es que la realidad es distinta: las enfermeras perciben que la labor de enfermería en la función asistencial se parece muy poco a como se les describía dicha labor durante la formación teórica o académica. Otra de las categorías corresponde a: la realidad es distinta, en la que hay diferencias en cómo perciben las enfermeras entre lo aprendido en la teoría en las aulas, o en la literatura, a lo vivido en la realidad asistencial. Las enfermeras observan al comenzar a trabajar que la enfermería en muchas ocasiones no se puede ejercer de una forma idónea dada la carga asistencial, la organización sanitaria o el ambiente laboral.

### **Subcategoría 1.2 La rutina como limitante de la reflexión en la acción**

En el caso de las pasantes de enfermería, que inician su servicio social en alguna institución de salud, su participación en la mayoría de las veces, se dirige y se centra hacia las actividades y funciones propias de cada servicio, que consideran rutinarias debido a la falta de saberes teóricos y prácticos, lo que las limita a reflexionar el para qué, o para quién, se está realizando esa actividad o función, como bien lo narraron “América y Asia”, en parte de sus discursos.



Llegaba rápido recibiendo el carro rojo, e inmediatamente a preparar el medicamento, de ahí rápido a bañarlos, entonces ya era una rutina (América E.1).

¿Mi rutina? llegar a quitar todos los equipos de aspiración, lavar el área de trabajo y las soluciones, colocas más soluciones y completas cuatro o cinco de cada una, después preparaba los equipos de aspiración, los de aseo y se los llevaba a cada paciente (Asia E.1).

La reflexión en la acción de acuerdo a Schön (1992) se refiere a reflexionar en medio de la acción sin llegar a interrumpirla. En una acción presente, un período de tiempo, variable según el contexto, durante el que podemos todavía marcar una diferencia con la situación que tenemos entre manos, nuestra acción de pensar sirve, para reorganizar lo que estamos haciendo mientras lo estamos haciendo. En casos como éste, estamos reflexionando en la acción.

Para las pasantes de enfermería, la rutina como limitante de la reflexión en la acción, se refiere a realizar una serie de actividades rutinarias diarias, que las limitan a reflexionar sobre el cuidado que proporcionan al paciente, mientras lo están otorgando, como es relatado por algunas de las participantes.

En todas las áreas por lo regular en las mañanas se hace lo mismo, que es recibir, carros rojos, cambiar hojas y todo eso (África E1).

Son las mismas actividades casi siempre llegas: carro rojo, medicamento, bañamos, damos desayuno, medicamento de la tarde, toma de signos vitales, es algo que lleva cierto orden (América E1).

De acuerdo con Centeno (2021), con el paso del tiempo se llega a caer en la tendencia de realizar cuidados rutinarios, se omiten ciertas normas de bioseguridad como no usar aretes, no portar uñas postizas y no comer dentro de la institución en lugares prohibidos, entre otras cosas.

En el mismo orden de ideas Luego-Martínez et al. (2016) enfatizan que el futuro profesional de enfermería debe tener valores y principios éticos que guíen su actuar, con convicción y posicionamiento de hacer el bien siempre a la persona vulnerable a través del cuidado, asumir valores vivenciales de la profesión con principios éticos que regulen y guíen su conducta profesional en los contextos donde se desempeña y evitar el error premeditado o las omisiones que conducen a la rutina.

Al respecto de lo señalado por Schön (1992) sobre la reflexión en la acción por las pasantes



de enfermería, esta no se incorpora en el otorgamiento del cuidado, sobre todo al inicio de su pasantía, puesto que aún se encuentran inmersas en una serie de rutinas, que les impiden reflexionar sobre lo que están haciendo y para qué lo están haciendo, lo que permitió detectar que no incorporan la práctica reflexiva del cuidado en su ejercicio profesional, como se evidencia en los siguientes discursos.

Era de tomarle los signos vitales, retirarle la orina, realizarle aseos y cosas así...Cada hora le tomaba los signos vitales, le hacía lo mismo (Asia E1).

Llegaba y llenaba las hojas de enfermería antes de irme con los pacientes, después me iba a tomar signos vitales, casi se los tomaba a todos los pacientes, posteriormente ya que estaban los medicamentos preparados, iba y aplicaba los de las ocho, los de las nueve... Hacía notas de enfermería a veces, y tomar signos vitales nuevamente (Sol E1).

Expresado en las palabras de Rodríguez et al (2017), la práctica de un cuidado profesional, requiere que la enfermera desarrolle la capacidad de observación de lo humano en sí misma y en los que cuida, para reconocer al ser en su esencia, mejorar la afectividad que conlleva un cuidado amoroso hacia las otras personas y familiares, hacia las demás colegas y hacia su propia persona; y una gran creatividad para la toma de decisiones concretas en torno al cuidado, basada no en las rutinas establecidas sino en la búsqueda permanente de los cuidados específicos y resignificar aquellas prácticas que aún no se consideran cuidados y que en su esencia lo son.

Aspectos que se vieron reflejados en los discursos de las pasantes de enfermería, al señalar la serie de actividades, que desarrollaron en su servicio social en las que se puede apreciar ese actuar rutinario que señalan Schön (1992) y Rodríguez et al. (2017), y lo que preocupa se refiere al hecho de que la toma de signos vitales, sea considerada por la mayoría de ellas como un cuidado rutinario, lo que revela que las actividades rutinarias limitan la reflexión de lo que se hace y para que se hace, en el ejercicio profesional de la pasantía de enfermería, evidenciando además la falta de aplicación del Proceso Atención de Enfermería, sobre todo en la etapa de valoración, al ser esta la base y parte esencial para que el pasante de enfermería al momento de brindar cuidados haga uso del juicio clínico, y actué de forma crítica y reflexiva al otorgar un cuidado holístico.

Me he dado cuenta que en...Todos los días, casi siempre es lo mismo, son cuidados rutinarios, creo que a lo mejor se podrían hacer otras cosas, pero no se hacen, casi siempre se hace lo mismo (...) Los signos vitales siempre se toman, eso es rutinario (Oceanía E1).





Lo que se corresponde con Morán et al. (2016), quienes subrayan que en la realidad es patente la desvinculación entre el currículo formal y el vivido, así como una tendencia a la adhesión a prácticas rutinarias más que a la aplicación de una práctica reflexiva por parte de los recién egresados de enfermería, agregan además que han habido numerosos llamados de organismos internacionales y autores para llevar a cabo una transformación radical en la formación de recursos de enfermería, que esté alejada de la racionalidad instrumental que caracteriza su práctica tradicional, para que estos profesionistas sean capaces de trascender el actuar rutinario, para constituirse en unos profesionales reflexivos que resuelvan problemas y tomen decisiones clínicas asertivas que aseguren la calidad y la seguridad en las prácticas del cuidado.

Estos resultados coinciden con un estudio realizado por Ligeti et al. (2019), quienes mencionan que, si bien últimamente la formación universitaria en enfermería ya no es supervisada por médicos y la mayoría de los programas están dirigidos por las propias enfermeras, aún persiste en el currículo una formación basada en el modelo biomédico, con una mirada mecanicista y fragmentada de las personas, enfocada en la curación. Históricamente, los currículos han dado cuenta de una racionalidad técnica, enfatizando el aprendizaje de habilidades psicomotrices para realizar y controlar eficazmente los procedimientos derivados de los tratamientos médicos, evidenciando una jerarquía en la entrega de conocimientos.

Resultados que a su vez concuerdan con las experiencias relatadas por las pasantes de enfermería, quienes señalaron además como parte de sus actividades diarias, el realizar la limpieza del área de trabajo, recibir carro rojo, bañar al paciente, retirar diuresis, proporcionarle al médico lo que necesita, lavar y preparar material y equipo, llenar y cambiar papelería y surtir material, que sin duda este tipo de actividades también forman parte del cuidado enfermero indirecto, pero sin embargo limitan al pasante a reflexionar y a cuestionarse sobre la función sustantiva y de cuidado directo al paciente. Lo que compete a las pasantes de enfermería, no es tanto que dejen de realizar ese tipo de actividades, sino que valoren y reflexionen porqué y paraqué las están haciendo, que transformen la rutina por un significado profesional y científico, que impacte la calidad del cuidado otorgado, evidenciándose lo anterior, en los siguientes relatos:

Y cuando llegó otra enfermera, me dijo que allí por lo regular los pasantes llegaban limpiando el área de trabajo y yo le dije que estaba bien, que como ya la habían limpiado ese día, que al día siguiente lo iba a hacer y todos los días llegaba y hacía eso, llegaba y limpiaba el área de trabajo (Asia E1).

Si el médico decía tráeme un medicamento, yo iba por él y se lo pasaba, uno se los pasa y ellos saben en cuanto pasárselos al paciente...Y ya después me enfocaba en la nota (Luna E1).



En referencia nuevamente a los resultados del estudio realizado por Ligeti et al. (2019), respecto a la categoría “consideraciones de la enfermera en la entrega de cuidados”, los entrevistados manifestaron dos miradas diferentes. La primera perspectiva se centra en el “cuidado curativo”, evidenciando los aspectos técnicos del saber hacer de la enfermería, en la que los participantes se centraron en elementos procedimentales y técnicos, derivados del pensamiento positivista entrelazándose con la sub categoría “enfoque biomédico”, lo que era esperable debido a la historia de la profesión que aún no se desliga totalmente de esta imagen social de sumisión del saber médico. Resultados que se corresponden con los siguientes relatos de las pasantes de enfermería:

Tráeme este medicamento, tráeme gasas, lo que se ocupe para el momento de intervenir al paciente y de acostumbrarte y adaptarte con los enfermeros (Asia E1).

Nosotros entramos a las 7 de la mañana, llegamos, hacemos la limpieza y surtimos los carritos y todo lo de allí, pero llega un momento en el que estás libre...Trataba de ver que hacer...Me tocaba pasar la clorhexidina para que hicieran la asepsia (Luna E1).

El modelo de Schön (2002) propone una nueva Epistemología de la práctica opuesta totalmente a la visión positivista de acción racional, donde el profesional no actúa siguiendo la lógica instrumental de la racionalidad técnica, sino al contrario el profesional es un práctico reflexivo cuya acción se funda en un conocimiento práctico y tácito que se activa durante la acción y en el cual pueden, sobre todo a efectos heurísticos, distinguirse tres componentes: conocimiento en la acción, reflexión en la acción y reflexión sobre la reflexión en la acción.

Con esta nueva visión transformadora de la práctica profesional en el proceso formativo de los pasantes de enfermería, de una particularmente técnica a una reflexiva, se contribuiría a incorporar en el futuro profesionista un pensamiento crítico y creativo indispensable para la resolución de problemas clínicos, en concordancia con su nivel profesional y perfil de egreso que la sociedad necesita.

### **Subcategoría 1.3. A pesar de las circunstancias el pasante toma decisiones para resolver problemas**

La toma de decisiones en salud es definida por Mosqueda-Díaz et al. (2014) como un fenómeno de naturaleza compleja y multivariada, la que se produce básicamente por la existencia de un problema decisional, con diferentes alternativas de solución, grados de complejidad, posibles resultados



y consecuencias entre las cuales se debe elegir. Este problema decisional, además, va a estar condicionado por las particularidades del (la) usuario (a) (estado físico, psicológico, valores, expectativas, percepción de riesgo etc.) y por las del contexto (urgencia, tiempo, información existente etc.). Estos son elementos que interactúan y se afectan mutuamente, influyendo en el desarrollo del proceso deliberativo y en la decisión final.

Por su parte Roche (2002 en Morán, et al. (2016)) conceptualiza la toma de decisiones clínicas (TDC) como un proceso complejo, donde el profesional de enfermería combina conocimientos teóricos con la experiencia práctica, para realizar juicios sobre el cuidado del paciente.

Las acepciones referentes a la toma de decisiones, se corresponden claramente con los discursos de varias de las pasantes de enfermería, los cuales se mencionan a continuación:

Lo que yo hice fue ir con la enfermera que estaba a cargo de ella y le comenté para que ella viniera, la observara y que me dijera si en realidad era alguna reacción, si era lo que yo estaba observando, y si fue, si estaba en lo correcto (Tierra E1).

Cuando tenían heridas quirúrgicas y que las cubrían con un apósito con una gasa fijada con micropore, si yo se lo miraba muy sucio, con sangre o mojado se los cambiaba y les limpiaba con clorhexidina (Sol E1).

Las circunstancias que rodean a las pasantes de enfermería, en la toma de decisiones para resolver problemas, se refirieron a cualquier situación de cuidado que se les presentó en el ejercicio y desarrollo de su pasantía, desde observar algo en algún paciente y no saber qué era lo que estaba ocurriendo, hasta tomar la decisión de avisarle a la enfermera o al médico de esa observación, y que a pesar de no contar con los suficientes conocimientos teóricos y prácticos, resolvieron de alguna manera el problema clínico presente en el paciente, para el otorgamiento de un cuidado eficiente, tal como es evidenciado en los siguientes relatos de algunas de las participantes.

El momento en el que un paciente de pronto empezó a cambiar de coloración y fui rápido a hablarle a la enfermera e hice lo que tenía que hacer (América E.1).

Informaba todo lo que detectaba que no estaba normal (...) e informaba al médico que el paciente estaba presentando hipertermia y que no había presentado (Europa. E.1).



Por otra parte Centeno (2021) señala que sin lugar a dudas, es en la toma de decisiones en donde se demuestran los conocimientos adquiridos en los años cursados en la licenciatura, acompañados de creatividad, valentía y rapidez para tomar la mejor opción que pueda salvar la vida al paciente de un momento a otro; indicando que la toma de decisiones implica el proceso de elegir entre diferentes alternativas de acción, donde se seleccionan aquellas que se perciben como más efectivas para lograr los resultados esperados y evitar los no deseados.

Lo que a su vez coincide en algunos aspectos, con lo señalado en los discursos de las pasantes de enfermería, las que hacen referencia principalmente a la identificación del problema, información hacia la enfermera de mayor jerarquía, y toma de una decisión.

En una ocasión me tocó que un niño tenía 38.5°C de temperatura y primero iba y le decía a la jefa y si no estaba la jefa, iba y les informaba a los residentes (Asia E.1).

Cuando puse un medicamento y al ratito, voltee y miré que el metriset estaba de un color diferente y cuando yo puse el medicamento no estaba así y fui y le dije a la enfermera que no me gustaba el color, y me explicó y me dijo, pues yo no sabía (Oceanía E.1).

Resulta oportuno mencionar que Mosqueda-Díaz et al. (2014) subrayan que el continuo contacto que desarrollan los profesionales de enfermería con los (as) usuarios (as), los ubica en una posición privilegiada para apoyar los diversos procesos decisionales a los que se ven enfrentados, esto exige de las enfermeras (os) la adquisición de competencias en los distintos ámbitos de desempeño. Así, a nivel asistencial se espera que adquieran conocimientos propios de la teoría, capacidad de comunicación y respeto por las creencias del otro, como gestor de cuidados debe organizar, promover y evaluar cuidados de calidad en relación a la toma de decisiones en salud, desde la investigación incorporar la temática como línea de investigación disciplinar y, desde la educación su integración a los planes curriculares permitirá su mayor utilización en el futuro.

Así tenemos que cada pasante de enfermería, se va a enfrentar a las diversas circunstancias que se le presenten en el cuidado hacia el paciente, dependiendo para ello, además de su formación académica previa, el contexto en el que se encuentre realizando su servicio social y su propia historia de vida, que en su conjunto le facilitarán u obstaculizarán esa toma de decisiones para la resolución de los problemas clínicos, situaciones que se evidenciaron en sus relatos.

Si observabas algo, aunque no fuera tu paciente, lo informabas o ibas y lo solucionabas y se lo comunicabas a la enfermera a cargo del paciente (Europa E1).



Yo sentí que estuvo bien que yo tomara esa decisión de ir a decirle lo que estaba pasando (Tierra E1).

Si tiene indicado paracetamol por razón necesaria, me fijaba y le informaba a la enfermera que el paciente tenía hipertermia, que tenía indicado medicamento y que si se lo administraba (Sol E1).

En el mismo orden de ideas Morán (2014) menciona la importancia que tiene la toma de decisiones clínicas y que es un proceso en el que la enfermera no decide sólo por decidir, sino porque hay una intencionalidad, pues el cuidado enfermero implica una manera de vincularse con el paciente en tanto que la enfermería es una disciplina humana, y es muy importante que en esa interacción las personas y sus cuidadores, así como los demás integrantes del equipo de salud, comprendan el significado de sus acciones, además señala que la enfermera identifica desde una perspectiva holística los problemas presentes así como los que potencialmente se podrían generar, y con base en ellos toma decisiones clínicas, siempre en comunicación e interacción con el paciente, consideraciones que concuerdan con las narraciones de las pasantes de enfermería, puesto que ellas refirieron en forma implícita y explícita, la identificación de diversos problemas en forma holística, información a la enfermera de mayor jerarquía y/o al personal médico, toma de decisiones y solución de los problemas en comunicación con el paciente y el equipo de salud.

Decirle a la jefa de servicio lo que observé o escuché a mi paciente, que está taquicárdico o no está saturando bien, para proporcionarle los cuidados posteriores que se le tienen que dar, para estabilizarle sus signos vitales (Oceanía E1).

Me di cuenta que una paciente estaba haciendo reacción a una quimioterapia y acudí rápido con la enfermera que le tocaba, para que le avisara al médico (Tierra E1).

En los discursos de las pasantes de enfermería, no obstante las diversas circunstancias personales, académicas, institucionales, etc., en su gran mayoría mostraron desde su incipiente nivel profesional, una intencionalidad en tomar decisiones, para la resolución de problemas clínicos que se les presentaron en el cuidado de los pacientes, lo que coincide con el modelo de Schön (1992), quien subraya que los profesionales se enfrentan a situaciones problemáticas de manera muy diferente, en función a su experiencia disciplinar, roles organizativos, situaciones del pasado, intereses y perspectivas políticas y económicas.

Bajo la misma perspectiva, en un estudio realizado por Flores González et al. (2019) emer-



gió la categoría: modelo de identidad, en la que gran parte de los estudiantes afirmaron que el modelo les otorga identidad, sentido de pertenencia, un sello propio y que es motivo de orgullo y satisfacción trabajar con un modelo propio, constituyendo un sello de la carrera de enfermería. Y que además tiene influencia y condiciona la calidad de los egresados, porque vincula lo disciplinar, profesional e institucional.

## Conclusiones

Durante el emerger de significados en la conformación del proceso de resolución de problemas clínicos, desde la experiencia de las pasantes de enfermería a través de sus discursos, vivenciaron un currículum y una realidad de práctica profesional en el ámbito hospitalario, en discrepancia con el currículum formal adquirido en la escuela de Enfermería, puesto que el currículum vivido se caracterizó por un actuar rutinario, y una deficiente práctica reflexiva del cuidado, sobre todo al inicio de su servicio social, y que limitó en la mayoría de las veces, la reflexividad para el otorgamiento de un cuidado profesional de enfermería.

Sin embargo, al final de su pasantía la resolución de problemas empieza a constituirse en un incipiente arte, señalado en el modelo de Donald Schön (1992) como el arte profesional de reflexión en la acción, o sea el estar reflexionando sobre lo que se está haciendo, mientras se está realizando, un tipo de saber práctico y sensibilidad hacia las necesidades de los pacientes, que tendrá una implicación importante en esta etapa formativa para la implementación de una nueva Epistemología de la práctica reflexiva (conocimiento en la acción, reflexión en la acción y reflexión sobre la reflexión en la acción), en relación a la comprensión de manera más profunda, sobre el proceso de resolución de problemas clínicos de los pasantes de enfermería, con el propósito de conocer, orientar, mejorar y transformar la práctica profesional del cuidado de este grupo de profesionistas. Con esta nueva visión transformadora de la práctica profesional en el proceso formativo de los pasantes de enfermería, de una particularmente técnica y rutinaria a una reflexiva, se contribuirá a incorporar en el futuro profesionista un pensamiento crítico, creativo y reflexivo, indispensable para la resolución de problemas clínicos, en concordancia con su nivel profesional y perfil de egreso que la sociedad necesita.

A su vez, se favorecerá el desarrollo disciplinario de enfermería, mediante la aplicación de los resultados de la investigación, que contribuyan a la innovación educativa formativa, con la implementación de programas de seguimiento de la trayectoria personal, académica y profesional del pasante de enfermería, con la coordinación efectiva y eficiente, entre las direcciones generales de servicio social de las universidades, las áreas de servicio social de las unidades académicas, de



las cuales el pasante de enfermería sea egresado y las unidades receptoras, con el propósito de favorecer la vinculación entre el currículum formal y el currículum vivido, que le permita al pasante, el desarrollo de una práctica profesional reflexiva, que contribuya a su formación integral como profesional de disciplina de enfermería, que favorezca el otorgamiento de un cuidado holístico a las personas.

### Conflictos de interés y declaración ética

Los autores declaran que no hay conflictos de intereses y se contó con la aprobación del Comité de Ética de la UAS.

### Referencias

- Abbagnano, N. (Ed.). (2012). Realidad. *Diccionario de Filosofía* (4ª ed.). México: Fondo de Cultura Económica.
- Aguilera Rivera, M., Morán Peña, L., Espinosa Rivera, B. P., Galicia Luna, A., López Ruiz, C. M. & García Piña, M. A. (2017). Vivencias del egresado de enfermería en la toma de decisiones clínicas. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm.*, 7(3), 9-18. <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/256/vivencias-del-egresado-de-enfermeria-en-la-toma-de-decisiones-clinicas/>
- Asociación Médica Mundial. (2022). *Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones en seres humanos*. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Avendaño, W. R. & Parada, A. E. (2014). El currículo en la sociedad del conocimiento. *Educación y Educadores*, 16(1), 159-74. <https://educacionyeducadores.unisabana.edu.co/index.php/eye/article/view/2006>
- Benner, P. (2011). Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de la enfermería. En: M. R. Alligood & T. A. (Eds.), *Modelos y teorías en enfermería* (7ª ed., pp. 137-164). Barcelona: Elsevier Mosby.
- Bernal Becerril, M. L., & Godínez Rodríguez, M. de los Á. (2020). Servicio social foráneo: Vivencias de pasantes de enfermería en el cuidado obstétrico. *Revista CuidArte*, 9(17), 19-27. <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2020.9.17.72759>
- Centeno Parra, L. P. (2021). Los retos que desafía al pasante de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención. *Ene revista de enfermería*, 15(1), 1-13. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2021000100011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100011)



- Comisión interinstitucional de enfermería. (2001). *Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México*. México: SSA.
- De Souza, M. C. (2009). *La artesanía de la investigación cualitativa*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Diario oficial. (2013). *Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud*. México: Secretaría de Gobernación. [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013#gsc.tab=0](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013#gsc.tab=0)
- Diario Oficial. (2017). *Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-038-SSA3-2016, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos en la prestación del servicio social de enfermería*. México: Secretaría de Gobernación. [http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/6361/salud12\\_C/salud12\\_C.html](http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/6361/salud12_C/salud12_C.html)
- Flores González, E., Seguel Palma, F., Godoy Pozo, J., & Barría Pailaquilén, R. (2019). Experiencia de la formación profesional de estudiantes de enfermería de una universidad chilena bajo un modelo conceptual propio. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(4). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2372/403>
- Herrera, Y. R., González, C. G., Molina, A. S., Granizo, Y. S., Jimbo, C. D. & Villa, K. F. (2017). Pertinencia de la formación académica de enfermería. Universidad Nacional de Chimborazo. Ecuador. *Educación Médica*, 19(52), 73-78. <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-pertinencia-formacion-academica-enfermeria-universidad-S1575181317301079>
- Ligeti Stuardo, P., Veliz Rojas, L., & Salas Carmona, P. (2019). Significados de la enfermería en estudiantes, una perspectiva desde la construcción social de la profesión. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(3), e2612, 1-15. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2612/477>
- Luengo Martínez, C. E. & Sanhueza Alvarado, O. (2016). Formación del licenciado en Enfermería en América Latina. *Aquichan*, Universidad La Sabana, 16(2), 240-255. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4756>
- Martínez M, (2002). *La nueva ciencia: su desafío, lógica y método*. México: Trillas.
- Marrero González, C. M. & García Hernández, A. M. (2017). La vivencia del paso de estudiante a profesional en enfermeras de Tenerife (España): un estudio fenomenológico. *Ene revista de enfermería*, 11(1). <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/675/egresadas>
- Medina, J. L. (1999). *La Pedagogía del cuidado. Saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería*. Barcelona: Editorial Laertes.
- Meleis, A. (2011). Teoría de las transiciones. En: M. R. Alligood, T. Marriner (Eds.), *Modelos y teorías en enfermería* (7ª ed., pp. 426-433). Barcelona: Elsevier Mosby.
- Morán L. (2014). Formar enfermeros para la práctica reflexiva, un reto que requiere acciones de-





liberadas. *Rev. Iberoam. Educ. Investi. Enferm.*, 4(3), 5-7. <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/125/formar-enfermeros-para-la-practica-reflexiva-un-reto-que-requiere-acciones-deliberadas/>

Morán, L., Quezada, Y., García, A., González, P., Godínez, S., & Aguilera, M. (2016). Resolver problemas y tomar decisiones, esencia de práctica reflexiva en enfermería. Análisis de la literatura. *Enfermería universitaria*, 13(1), 47-54. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.01.001>

Mosqueda Díaz, A., Mendoza Parra, S., & Jofré Aravena, V. (2014). Aporte de enfermería a la toma de decisiones en salud. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(3), 462-467. <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140062>

Canever, B. P., Gomes, D. C., de Jesus, B. H., Spillere, L. B., do Prado, M. L. & Backes, V. M. S. (2014). Process of training and insertion in the labor market: a vision of nursing graduates. *Rev. Gaúcha Enferm.*, 35(1), 87-93. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.43279>

Pérez Fuillerat, N. & Amezcua, M. (2017). Entre la disociación y la armonía: la compleja relación entre teoría y práctica enfermera. *Index de Enfermería*, 26(4), 245-247. <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v26n4/2641.php>

Piedrahita Sandoval, L. E. & Rosero Prado, A. L. (2017). Relación entre teoría y praxis en la formación de profesionales de enfermería: revisión integradora de literatura. *Enfermería Global*, 47. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n47/1695-6141-eg-16-47-00679.pdf>

Rodríguez, S., Cárdenas, M., Pacheco, A. L., Ramírez, M., Ferro, N., & Alvarado, E. (2017). Reflexão teórica sobre a arte do cuidado. *Enfermería universitaria*, 14(3), 191-198. <https://www.el-sevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-reflexion-teorica-sobre-el-arte-S1665706317300404>

Sánchez Rodríguez, J., Aguayo Cuevas, C., & Galdames Cabrera, L. (2017). Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(3). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091/296>

Schön, D. (1992). *La formación de profesionales reflexivos: Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones* (2ª ed.). Barcelona: Paidós.

Universidad Autónoma de Sinaloa. (2007). *Plan de Estudios de Licenciatura en Enfermería*. Sinaloa: Escuela Superior de enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa.

Universidad Autónoma de Sinaloa. (2021). *Plan de Estudios de Licenciatura en Enfermería*. Sinaloa: Escuela Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa.

Venegas Mares, C. I., Reynaga Ornelas, L., Luna Lara, M. G., Díaz García, N. Y. & Ruiz García, L. K. (2021). Percepciones de los egresados de enfermería sobre las competencias adquiridas para



enfrentar el mundo laboral. *Enfermería universitaria*, 18(1), 29-42. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.1.999>