



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala

AUTOPERCEPCIÓN Y AUTODISCREPANCIA DE LAS
COMPETENCIAS Y CONOCIMIENTOS CLÍNICOS EN
PASANTES DE ENFERMERÍA BAJO UN MARCO POST-
COVID-19.

TESIS

Que para obtener el título de Licenciado en Enfermería

P R E S E N T A

JOSÉ ROBERTO NORIEGA HUERTA

DIRECTORA DE TESIS:

Dra. Gladis Patricia Aristizábal Hoyos



Facultad de Estudios Superiores

IZTACALA

Los Reyes Iztacala, Edo, de México, 2023.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos:

Este trabajo no podría haber sido terminado sin el apoyo y el consejo de la Dra. Gladis Patricia Aristizábal Hoyos, quien es sin duda alguna, una de las mejores profesionales y también una de las mejores personas que he tenido el honor de conocer en mi vida. Durante mi formación profesional, me explicaron toda la teoría detrás del rol de investigador en enfermería, pero fue ella quien realmente me enseñó a ser un investigador, un libro entero no alcanzaría a expresar todo lo que gracias a ella y su inestimable sabiduría y enseñanza he logrado en el corto espacio de un año.

También deseo agradecer a todos los miembros del equipo de la Revista CuidArte, quienes no solo me dieron la bienvenida durante mi año de servicio social, si no que me hicieron sentir parte no solo de un equipo de trabajo, si no de una segunda familia, me enseñaron la “Magia” detrás del trabajo de investigación, y me ayudaron a comprender su importancia, no solo para el avance profesional o académico, si no su valor en mi vida diaria y su importancia en mi crecimiento personal.

Doy las gracias a mi familia, quienes estuvieron conmigo a cada paso del camino, me apoyaron aun cuando no debían hacerlo, y me sostuvieron en los momentos difíciles en que casi termino por caerme y dejar de lado todo aquello por lo que había trabajado, y supieron como hacerme sonreír ante la adversidad, sin su cariño, ánimo y consejo, este trabajo quizás jamás hubiera visto la luz a pesar del trabajo invertido en él.

Por último, deseo dar las gracias a las dos personas más especiales de mi vida: Mi pareja, Cecilia Quiroga, la mujer más inteligente y hermosa que he tenido el privilegio de conocer en mi vida, y mi pequeño sobrino, Alejandro Máximo, a quien espero dar el mejor ejemplo posible mientras crece. Gracias por ser las dos luces de mi vida, y darme la motivación y el deseo de ser el mejor profesional y versión de mí mismo posible. Sin esa motivación y amor incondicional, jamás hubiera terminado este trabajo.

Contenido

Agradecimientos:.....	1
1. Resumen.....	4
2. Introducción.....	6
3. Marco referencial.....	8
3.1 Descripción del plan de estudios	8
3.2 Estudios antecedentes	9
4. Problematización	13
5. Objetivos.....	15
6. Justificación	16
7. Marco Teórico-Conceptual	17
7.1 Teoría de la autopercepción	17
7.2 Teoría de la autodiscrepancia:	18
7.3 Pasantía	20
7.4 Servicio Social.....	20
7.5 Competencias Profesionales.....	21
8. Metodología	23
9. Hallazgos.....	25
9.1 Percepción de las propias competencias en relación con el nivel de atención y especialidad	26
9.2 Experiencias Durante el Servicio.	27
9.3 Emociones desarrolladas durante el servicio social.....	29
9.3.1 Emociones negativas	29
9.3.2 Emociones positivas	30
9.4 Percepción de los pasantes sobre las repercusiones de la pandemia en sus habilidades y competencias.....	31
9.5 Factores Externos responsables de autodiscrepancia.....	32
9.5.1 Prácticas en ámbitos distintos a la carrera	32
9.5.2 Influencia de los profesores y trabajadores de la salud	33
9.5.3 Importancia e influencia de la formación teórica	34
9.6 Importancia de las competencias adquiridas durante el servicio social	36
10. Discusión.....	37

11. Conclusión	41
12. Recomendaciones	43
13. REFERENCIAS	45
14. Anexos	48
A: Guía de preguntas Original.....	48
B: Consentimiento Informado	49

1. Resumen

Autopercepción y Autodiscrepancia en pasantes de enfermería, post pandemia por Covid-19:

Introducción. El término competencia se define como la adquisición de aprendizajes cognitivos y procedimentales que el educando debe demostrar después de completar un proceso de formación. Esto, que podría plantearse como una tarea sencilla para la mayoría, se ha convertido en un auténtico reto para los estudiantes actuales de enfermería, pues en este periodo de pandemia, las prácticas clínicas no se llevaron a cabo, y, por tanto, dichos alumnos no lograron complementar los conocimientos adquiridos en los ciclos de formación de pregrado con la práctica debido al COVID-19 y al cierre de espacios académico-profesionales.. **Objetivo.** Analizar en la percepción de pasantes de enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala sobre sus competencias y conocimientos con relación al rol asistencial. **Metodología.** Estudio cualitativo, descriptivo, que emplea, para la aproximación al objeto de estudio un enfoque fenomenológico, para el cual se ha usado como método de recolección de datos la entrevista Semiestructurada. **Hallazgos.** Se realizó un total de 9 entrevistas, con una duración en promedio de 55 minutos, en un periodo de 1 mes, se identificaron testimonios relacionados a autopercepciones negativas y signos de autodiscrepancia en lo referente al quehacer de enfermería en su rol asistencial. **Conclusión.** Si bien las competencias no son percibidas de forma homogénea por los pasantes, siendo diferenciadas según Nivel de atención, área pública o privada y especialidad médica en que se les pida desarrollar el rol asistencial, la mayoría de los participantes poseen una autopercepción negativa debido a que manifiestan carecer de las competencias y habilidades necesarias para la atención clínica, lo cual sugiere, presentan elementos de autodiscrepancia.

Palabras Clave: Autopercepción,

Abstract.

Introduction. The term competence is defined as the acquisition of cognitive and procedural learning that the learner must demonstrate after completing a training process. This, which could be considered a simple task for most, has become a real challenge for current nursing students, since in this period of pandemic, clinical practices were not carried out, and, therefore, they did not achieve complement the knowledge acquired in undergraduate training cycles with practice due to COVID-19 and the closure of academic-professional spaces. **Objective.** To analyze the perception of nursing interns from the Iztacala Faculty of Higher Studies about their skills and knowledge in relation to clinical practice. **Methodology.** Qualitative, descriptive study, which uses a phenomenological approach to approach the object of study, for which the Semi-structured interview has been used as a data collection method. **Findings.** A total of 9 interviews were carried out, with an average duration of 55 minutes, in a period of 1 month, identifying testimonies related to negative self-perceptions and signs of self-discrepancy regarding the nursing work in their care role. **Conclusion.** Although the competencies are not perceived homogeneously by the interns, being differentiated according to level of care, public or private area and medical specialty in which they are asked to develop the care role, the majority of participants have a negative self-perception because They state that they lack the competencies and skills necessary for clinical care, which suggests that they present elements of self-discrepancy.

2. Introducción

El término competencia se define como la adquisición de aprendizajes cognitivos y procedimentales que el educando debe demostrar después de completar un proceso de formación, y la capacidad para responder a las demandas y llevar a cabo los deberes en forma óptima, así mismo, corresponde a las capacidades prácticas, cognitivas y sociales que deben desarrollar los practicantes de cualquier actividad profesional, incluyendo el uso del buen juicio en las diferentes situaciones laborales que enfrentan tanto con el consumidor como con el equipo de trabajo(1). Las prácticas clínicas en el área de la salud son de vital importancia en lo referente a la formación de dichas competencias, ya que permiten a los alumnos en formación adquirir habilidades y destrezas necesarias para ejercer el rol asistencial de enfermería profesionalmente y sobre todo les capacitan para brindar cuidados de calidad.

La metodología Aprendizaje-Servicio, que ha sido por mucho tiempo el principal medio de aprendizaje en la carrera (2) se vio interrumpida debido a las repercusiones de la pandemia de COVID-19, impidiendo que los estudiantes de enfermería pudieran vivir la experiencia de aplicar sus conocimientos teóricos al ambiente hospitalario, y por tanto, vieron limitado el desarrollo de sus habilidades procedimentales. Estas experiencias en el ambiente hospitalario, forman a graduados con alto estándar competitivo, con la ventaja añadida de que en este proceso aprenden a brindar cuidados holísticos, es decir, ven al paciente como un ser biopsicosocial, y se convierten en personas empáticas, y con gran calidez humana; también es en este momento cuando toman una importante decisión: ¿quieren realmente pertenecer a esta carrera? y más aún, ¿Están preparados para las responsabilidades que conlleva el cuidado de la salud? muchos de los recién graduados de la carrera y de los estudiantes que aún están por terminar su recorrido académico en ella no tienen las respuestas a estas dos grandes preguntas, y en ello intervienen muchos factores, desde la autoestima, pasando por la falta de práctica, las diversas expectativas tanto del estudiante hacia la carrera, como del personal de salud hacia el pasante, hasta los deseos y metas personales de los mismos (3).

Aquellas experiencias que se viven formando parte de la ciencia y disciplina de enfermería, involucran tanto las habilidades cognitivas del aprendizaje como el manejo de las emociones y sentimientos.(2) Ser enfermeros requiere disciplina, esfuerzo y dedicación, tanto con uno mismo como con el paciente y sobre todo, requiere de amar esta práctica profesional ya que se trabaja con personas quienes con el más mínimo descuido, pueden sufrir una lesión severa, ya sea por indolencia o por la falta de habilidad al realizar procedimientos, es por esto que prepararse con

la teoría y sobre todo con la práctica es fundamental para estar a la altura de cualquier circunstancia que lo requiera además de estar siempre a la vanguardia del conocimiento y avance científico dentro de la profesión.

Esto, que podría sonar relativamente sencillo para la mayoría, se ha convertido en un auténtico reto para los estudiantes actuales de enfermería, pues en este periodo de Post Pandemia, en el cual no se está regresando a la normalidad, sino creando una nueva normalidad, las prácticas clínicas no fueron realizadas, y, por tanto, no fue posible para los estudiantes de enfermería aplicar sus conocimientos teóricos a la vida real, terminando así los graduados por enfrentar sus primeras intervenciones en el ambiente de trabajo real durante su pasantía, lo cual ha alterado la manera en que se perciben a sí mismos y ha generado en ellos discrepancias entre sus propias percepciones con sus expectativas propias y las del personal de salud. En el desarrollo de la presente investigación, se pretende arrojar luz sobre aquellos factores relacionados a la autopercepción y la autodiscrepancia que intervienen en la practia y el desarrollo en el campo de los pasantes de enfermería.

Empezando por definir un marco sobre como funciona la carrera de enfermería en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala y que se ha escrito anteriormente sobre la autopercepción y el desarrollo de competencias y habilidades procedimentales en la carrera, continuando con el planteamiento del problema a tratar en la presente investigación, presentar los objetivos de la misma, explicar aquellas teorías que permitirán dar sentido a la investigación, presentar el método utilizado para la misma, dar a conocer sus resultados y plantear puntos a discutir sobre ellas, así como dar una conclusión sobre el contenido total del trabajo y plantear algunas recomendaciones sobre como se puede preparar el sistema de enseñanza para casos extremos como la pandemia que ha tocado en suerte vivir a este mundo durante los pasados 4 años.

3. Marco referencial

Este apartado incluye dos secciones principales, la primera, ofrece un contexto general sobre cómo se estructura el plan de estudios de la Licenciatura de Enfermería en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, y cómo se vio afectado por el efecto de la pandemia, y el segundo, ofrece un panorama general de cómo se ha abordado el tema que atañe a la presente investigación, creando una narrativa a partir del trabajo previo de diferentes autores.

3.1 Descripción del plan de estudios

El Plan de Estudios de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala está compuesto por dos bloques(4), uno estable y uno flexible el bloque estable comprende el periodo que va de 1ro a 8vo semestre, y se dedica a las materias de tronco común que son necesarias para abordar el conocimiento propio de la enfermería como ciencia y el bloque flexible va desde 4to semestre a 8vo semestre, y comprende aquellas materias optativas que amplían el conocimiento de los estudiantes sobre su profesión y actúan como un refuerzo y un apoyo para el bloque estable.

El Bloque Estable cuenta con un ciclo básico (1ro y 2do semestre); uno clínico (3ro a 6to semestre) y uno de profundización (7mo y 8vo semestre); dentro de dichos ciclos y a partir del tercer semestre, el estudio se realiza en dos fases durante cada módulo: la mitad del módulo es teórica, desarrollada en las aulas y dedicado a obtener conocimientos empíricos y la otra mitad con prácticas clínicas realizadas en los 3 niveles de atención a la salud, esto con el fin de aplicar al campo real los conocimientos teóricos adquiridos en el aula, lo cual resulta de vital importancia para la formación de un estudiante de enfermería, dado que la práctica clínica para enfermería constituye el principal apoyo para los estudiantes, les permite adquirir conocimientos nuevos, desarrollar habilidades para brindar cuidado de forma holística, de calidad y con calidez a las personas, así mismo, durante este proceso los estudiantes son guiados por profesionales que laboran en los diferentes servicios pertenecientes a las instituciones de salud que conforman los tres niveles de atención.

Sin embargo, aunque bien estructurado y centrado en el aprendizaje de los estudiantes, este plan de estudios no es infalible y está sujeto irremediamente a las necesidades específicas de su contemporaneidad, como quedó claro el 13 marzo del 2020, momento en el cual este programa educativo enfrentó un reto crítico al presentarse la pandemia provocada por el virus SARS-COV 2 (5).

Este evento sin precedentes en la historia moderna, originó una situación crítica en muchos sentidos, y específicamente en lo referente a la educación, ya que en el ámbito escolar se tuvieron que suspender las actividades presenciales de enseñanza en todos los niveles educativos, situación que volvió necesario adaptar las actividades académicas a entornos virtuales y suspender las prácticas clínicas durante el periodo de confinamiento, lo que a su vez propició el surgimiento de diversas emociones en los estudiantes de la carrera de enfermería. Los estudiantes que no pudieron realizar prácticas clínicas experimentaron emociones como frustración e inseguridad en la percepción de su desempeño como proveedor de cuidados.(2).

Siendo que la disciplina conlleva al sentido de rigor, dedicación, entrenamiento y ejercicio de hábitos científicos para elaborar, transmitir y aprender de una ciencia(6) cabe plantear una reflexión sobre si los futuros enfermeros realizarán o no un ejercicio disciplinar en su vida laboral, es decir, si sus competencias en el ejercicio del rol asistencial estarán guiadas únicamente por el hacer, si entender el porqué de sus intervenciones y procedimientos diarios, o si realmente realizarán estos procedimientos y acciones guiados por un conocimiento científico previo y bien estructurado, incluso, cabe plantear la posibilidad de que, teniendo dicho conocimiento como base, no cuenten con la habilidad procedimental suficiente como para poder aplicarlos al trabajo diario. A su vez esto explica por qué han surgido en los estudiantes emociones negativas tales como: miedo, tristeza, ansiedad, depresión, impotencia, enojo, desesperanza, vergüenza, intranquilidad y desinterés; todas ellas derivadas de la percepción de insuficiencia de habilidades que se ha generalizado entre los graduados de enfermería(3).

3.2 Estudios antecedentes

Dado que esta situación sanitaria ha sido única en la era moderna, la literatura sobre este fenómeno es escasa, si bien es cierto que en épocas anteriores se dieron pandemias similares tales como la plaga de peste bubónica de 1347, o la epidemia de gripe española de de 1918, (7,8) estas enfermedades no son del todo extrapolables a la situación actual del mundo, puesto que el avance científico actual permitió afrontar la pandemia de maneras mas efectivas. Sin embargo, se puede encontrar bastante información relacionada con los elementos que componen este fenomeno: las competencias profesionales de los estudiantes, el cómo las desarrollan, la autopercepción que tienen sobre ellas, y la autodiscrepancia que experimentan ante la falta de prácticas clínicas (9-20)

Estos fenómenos relacionados con el tema de este trabajo, se han estudiado desde diversos puntos de vista, por ejemplo: se ha hablado de cómo la metodología del

“Aprendizaje - Servicio” en que el estudiante construye sus habilidades y conocimientos al mismo tiempo que prestan un servicio a la sociedad, constituye un aporte en la formación de los estudiantes de enfermería y es muy valorada por ellos como una posibilidad de desarrollar y fortalecer competencias genéricas en diferentes ámbitos, puesto que entrega la posibilidad de conectar al estudiantado de enfermería con auténticas experiencias de aprendizaje(2) siendo los propios estudiantes quienes han proporcionado estos datos a los investigadores en el transcurso de sus estudios.

También existen referentes y testimonios sobre la manera en que la convivencia de los estudiantes o pasantes con profesionales de enfermería que fungen como sus mentores pueden impactar grandemente en su percepción de la profesión y en las habilidades que así desarrollan: a mejor comunicación entre docentes y profesionales, mejores habilidades tengan estos en la docencia y mayor sea el apoyo que los estudiantes reciben de los profesionales, más exitosas serán las prácticas clínicas y mejor será el aprovechamiento de los estudiantes de estas, razón por la cual, los docentes buscan establecer un acuerdo en cuanto al material de formación de los estudiantes con sus mentores en las instituciones y por lo que se busca un mayor apoyo de estos (9).

No es raro que los estudiantes sientan esta presión y menos aún que otorguen tal importancia a las competencias clínicas o al rol asistencial de enfermería, siendo que son los propios profesionales con quienes conviven los que atribuyen un peso aplastante a estas. Latrach-Ammar (10), observó que cerca del 92,7% de profesionales que participaron en su estudio, consideran estas capacidades como fundamentales y necesarias a la hora de atender la salud, sobreponiéndose a capacidades en docencia o gestión y, según sus resultados. Es debido a esto que la mayoría de las escuelas de enfermería, orientan su modelo educativo al desarrollo de un currículum basado en competencias, elaborado y compartido con los participantes del proceso educativo.

Sin embargo, también puede darse el caso en que los estudiantes refieren que algunos tutores o docentes no van acordes con los objetivos del plan de experiencia práctica y solicitan demasiados productos de aprendizaje (planes de cuidado de enfermería escritos, reportes, cuadros etc.) en poco tiempo de práctica, dando origen a que el estudiante ocupe la mayoría de tiempo a escribir el proceso de atención en enfermería y dediquen poco tiempo a la ejecución de dicho proceso en el paciente(11) causando así que el tiempo de aprendizaje quede desbalanceado, y por tanto, que las competencias adquiridas en la realización a procedimientos se vea afectada. Para los estudiantes el rol del tutor de prácticas influencia directamente en su aprendizaje tanto a nivel positivo como negativo, y, de hecho,

queda evidenciada la importancia de las prácticas clínicas para los estudiantes dentro del plan de estudios, ya que es donde aplican lo que han aprendido en el aula y son conscientes de la realidad a la que se enfrentan(12).

También se ha abordado el cómo los estudiantes y los graduados viven y enfrentan el estrés en su práctica profesional, siendo el punto central de este eje de investigación la necesidad de formación de los estudiantes en habilidades emocionales que les permitan afrontar de manera más adecuada y positiva sus prácticas clínicas. Esto les permitirá tener un mejor entrenamiento como futuros profesionales de la enfermería existiendo una relación inversamente proporcional entre el estrés y las presiones a las que estudiantes y graduados se enfrentan y su desempeño: Un alto nivel de estrés se traduce en un pobre desempeño, mientras que los estudiantes con habilidades emocionales suficientes para enfrentar este estrés demuestran mejor rendimiento en su trabajo(13).

Este último punto es fundamental para el desarrollo del tema que atañe a este reporte de investigación, puesto que, en la situación actual, los estresores nuevos relacionados con la pandemia aunados a las expectativas y carga de trabajo normal de un servicio, y a las nuevas atribuciones y expectativas de la población para con los enfermeros, genera en los recién egresados un estado de mayor ansiedad. Lo anterior, sumado al hecho de que muchos de estos estudiantes perciben como fundamento de sus futuras habilidades en el ejercicio de la profesión las prácticas de campo, ha generado una enorme inseguridad e incluso insatisfacción en los estudiantes, quienes argumentan que “pierden la oportunidad de estar con los pacientes y sentir la esencia de por qué estudian cada día” (14)

Además, les resulta difícil el pensar que si bien han estado protegiéndose de los contagios de COVID-19, también pierden la valiosa oportunidad de experimentar y prepararse para el futuro al no tener cómo implementar sus conocimientos a la práctica real(14) siendo este uno de los principales factores de su miedo para con el futuro profesional. Esto no es de extrañar, si analizamos casos similares, como los del estudio llevado a cabo por *Tessa (2014)*. en donde la práctica clínica ha sido llevada a cabo de manera descuidada o directamente no se ha llevado a cabo, el descuido en estas áreas, es decir, una mala planificación y organización de las prácticas clínicas, puede llevar a una desmotivación y disminución del aprendizaje de los estudiantes.(15)

Para el siguiente eje de investigación, es decir, la autodiscrepancia (nivel de conflicto entre lo que los estudiantes perciben que saben, lo que creen que deberían saber y lo que esperan saber al concluir sus estudios) (3) se deben tomar en cuenta distintos factores, que van desde el deseo de estudiar la carrera, hasta el nivel de pensamiento crítico que tienen los estudiantes a priori, de la misma. Por ejemplo,

está demostrado que el nivel de autodiscrepancia con las competencias de cuidado en los estudiantes de grado de enfermería es bajo cuando cumplen con su programa de manera satisfactoria y que tienen menor nivel de auto-discrepancias los alumnos que han cursado el Grado de Enfermería como primera opción y aquellos que cursaron estudios previos relacionados con el mismo (3), es decir, presentan menor discrepancia entre lo que creen saber y lo que piensan que deberían saber, aquellos estudiante que tenían un deseo propio de ser enfermeros y aquellos que cuentan con estudios previos relacionados, lo que puede explicar por qué esta autodiscrepancia se encuentra muy marcada y genera más temor aún en estudiantes más jóvenes y que llevaron sus prácticas de forma insatisfactoria, puesto que el deseo de continuar los estudios se vuelve difuso o a veces desaparece por falta de motivación(13).

También es importante señalar que no hay una relación significativa entre el uso de las destrezas de pensamiento crítico y el índice de aprovechamiento académico (16), es decir, un alto grado de preparación teórica no asegura que el estudiante vaya a tener la capacidad de reacción, razonamiento o ejecución necesaria para desenvolverse de manera satisfactoria en la práctica profesional, y por tanto, además del desarrollo de habilidades procedimentales, se requiere el desarrollo de dichas habilidades humanas.

Esto sin embargo, no quiere decir que métodos análogos o reformulaciones del plan de estudios de la carrera adaptadas específicamente a las necesidades de los estudiantes durante el desarrollo de su aprendizaje no permitan corregir o suplir aspectos deficitarios del currículo actual(17) dado que se han presentado casos análogos en los cuales métodos sustitutos basados en el uso de las nuevas tecnologías pueden llegar a suplir estas carencias, generando un aumento significativo de la autopercepción para el desarrollo de competencias asociadas a una situación crítica, en relación con la autopercepción y la autoconfianza(18).

Sin embargo, aún es necesario trabajar sobre ciertos aspectos a fin de remediarlos y obtener un efectivo y exitoso proceso enseñanza-aprendizaje. A este respecto, algunos enfermeros profesionistas responden que *“es innecesaria su intervención en los procedimientos que realizan los estudiantes y que el hecho de tener que enseñarles, representa un desperdicio de su tiempo”*,(9) por lo que muchos se niegan a tener siquiera contacto con el estudiante, esto es un grave error en el desarrollo de la profesión en su rol docente, puesto que se ha demostrado el cómo la intervención y mentoría de estos profesionales, impacta grandemente en la Autoeficacia y el compromiso al trabajo que presentan los enfermeros recién graduados(19), demostrando una vez más la estrecha relación entre las prácticas

en campos clínicos exitosamente realizadas y la capacidad desarrollada por los nuevos enfermeros recién graduados.

4. Problematicación

Para entender el problema que atañe a este trabajo de investigación, se debe mirar más allá de una simple definición, considerando todo lo que implican las competencias para un profesional de enfermería.

Aquello que se conoce como “competencias profesionales en enfermería” está presente desde hace algunos años en la práctica de esta disciplina científica, lo que ha coadyuvado a que se tenga claro el perfil que se busca en un prestador de servicios de salud, pero más que esto, se tiene establecido aquello que se espera de éste: cordialidad, empatía y amplio conocimiento sobre el funcionamiento del organismo, así como habilidades procedimentales para poder atender a un paciente en estados de presión y buen juicio para poder tomar decisiones sobre dichos tratamientos (1). Sin embargo, se debe tener en cuenta que detrás de todo el conocimiento que tienen como profesionales de la salud, se encuentran personas con un auto concepto que evoluciona de la misma manera que el de cualquier otra persona.

También es cierto que las competencias profesionales son el pilar que soporta el desarrollo del hacer y el saber de enfermería cuando el graduado se ve expuesto al ejercicio profesional en sí mismo, puesto que no solo se trata de conocimientos y habilidades, sino también de desarrollar el buen juicio y la capacidad de reacción necesaria para aplicar dichas habilidades y conocimientos en momentos de emergencia dentro de un campo de acción profesional, así como de las actitudes y la iniciativa necesarias para desarrollar la profesión de enfermería con excelencia, (1) El profesional de enfermería en formación no sólo adquiere conocimientos teórico prácticos, sino que en ese mismo tránsito profesionalizante existen elementos personales que generan un autoconcepto dependiente de expectativas, experiencias e intereses propios, los cuales en muchas ocasiones pueden contraponerse o acompasarse con los del propio personal de salud con quien convive, ayudándole así a definir el trayecto de su carrera a futuro. (14)

La situación actual ha puesto un reto nuevo e inesperado al desarrollo de dichas competencias: La pandemia por COVID-19, una situación sanitaria de emergencia que hizo necesario el aislamiento social, el confinamiento nacional y muchos otros factores que, si bien ayudaron a resguardar la salud de la población mexicana, también contribuyeron a que los estudiantes de enfermería vieran pasar su

educación profesional sin prácticas de campo. Esto, que podría parecer trivial para muchas otras carreras como el diseño gráfico, la contaduría y campos similares, resultó determinante para carreras como medicina, psicología y enfermería, dado que, al no poder llevar a la práctica los conocimientos teóricos adquiridos en las aulas, los estudiantes de estas ciencias han experimentado discrepancia entre aquello que creen saber, aquello que pueden hacer y aquello que idealizan que deberían saber o poder realizar.

Si bien esta discrepancia estaba ya presente en muchos de los estudiantes antes de la pandemia (3), esta misma creó un concepto en que no pudieron obtener una resolución frente a esta inseguridad mediante las prácticas de campo, lo que, por consiguiente ha afectado de manera más generalizada a muchos de los estudiantes en diversas maneras, la principal es el temor ante el futuro, puesto que muchos de ellos consideran que las prácticas clínicas son la única fórmula que les permite aplicar sus conocimientos teóricos y relacionarlos con la realidad de la práctica profesional, y por lo tanto, al carecer de esta práctica, temen no haber logrado desarrollar las pericias y habilidades que su profesión demanda de ellos, además, el nuevo valor y las múltiples luchas y dificultades que trajo consigo este evento histórico para la enfermería los hace sentirse presionados, inquietos, y hasta temerosos de la sociedad a la que a futuro servirán y de la población que se suponen deben cuidar (9).

Es importante mencionar el impacto que tienen las prácticas clínicas, no solo en el desarrollo total de competencias, sino también en el modo en que estas terminan de madurar o son aplicadas y por tanto, en el modo en que ayudan a construir o reforzar la vocación de los estudiantes: como se ha observado durante los antecedentes, una buena mentoría por parte de los profesores y los profesionales de la salud, forman en el estudiante más y mejores capacidades en la práctica profesional (20), sin embargo, según el correr actual de los acontecimientos, toda una generación de futuros enfermeros ha carecido de contacto o mentoría directa alguna, a raíz de la necesidad del aislamiento social, por lo tanto, se puede teorizar que la falta de una mano guiadora para los nuevos estudiantes causa que muchos de ellos tengan una mayor dificultad para desarrollar un pensamiento crítico al aplicar sus conocimientos teóricos, y por consiguiente, no alcancen a desarrollar plenamente sus habilidades en la vida real, lo que constituye una grave carencia y una seria desventaja para ellos en el campo profesional.

Otro punto importante es la influencia que ejerce el autoconcepto de los recién graduados en su práctica hospitalaria. Como se ha observado antes, un alto grado de preparación teórica no siempre suple la habilidad de pensamiento crítico ni la capacidad para la aplicación de dichos conocimientos en el campo real (16), como

~~ha podido comprobar el investigador mediante sus experiencias personales,~~ los recién graduados de la carrera comprenden este crucial detalle, sin embargo, es debido al autoconcepto negativo que ha generado en ellos la falta de prácticas clínicas, que sus capacidades y habilidades podrían terminar siendo dejadas en entredicho por su propia mano, y por consiguiente, terminarían teniendo un desempeño negativo derivado del temor, la inseguridad y la ansiedad, emociones que les resultan paralizantes y que condicionan sus deseos de seguir avanzando o su disposición a asumir mayores responsabilidades(10)

Teniendo en cuenta todo lo anterior, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Existen elementos de autodiscrepancia presentes en la autopercepción de los pasantes de enfermería relacionados con sus competencias procedimentales del rol asistencial?

5. Objetivos

Identificar elementos de autodiscrepancia presentes en la autopercepción de los pasantes de enfermería relacionados con sus competencias procedimentales del rol asistencial

- Descubrir signos de autodiscrepancia presentes en la autopercepción de los pasantes de enfermería con respecto a lo que esperan lograr y lo que idealizan que deberían saber durante su servicio social en campos clínicos
- Clasificar las emociones presentes en los pasantes de enfermería con respecto a sus prácticas clínicas y su desarrollo en el campo profesional tras la pandemia por COVID-19
- Describir los factores que han influido en la autopercepción de los pasantes de enfermería durante su formación en línea en el transcurso de la pandemia por COVID-19.

6. Justificación

El presente trabajo de investigación aborda un tema poco explorado, pero también fundamental para el desarrollo de la profesión de enfermería en la época actual, ya que explora aquellos factores que podrían afectar la práctica profesional de los futuros prestadores de servicios de salud y la medida en que la pura formación teórica puede cubrir la falta de prácticas presenciales, abriendo así un nuevo debate sobre la funcionalidad del programa de estudios de enfermería y sobre las capacidades de adaptación del mismo a situaciones de emergencia como las que se han vivido durante los pasados cuatro años en la pandemia por COVID-19, también busca plantear un debate en torno a la formación de los nuevos [recursos humanos de enfermería, los profesores, sus capacidades de ofrecer apoyo a los estudiantes y de adaptación a nuevas formas de docencia.

Así mismo, este estudio podría dar pie a la revisión del programa de estudios actual de la carrera de enfermería, y plantear la necesidad de incorporar nuevos métodos de enseñanza que puedan suplir las prácticas de campo en situaciones de necesidad, salvaguardando también la salud e integridad de los pacientes, y la incorporación en la carrera de materias que otorguen o ayuden a los estudiantes a desarrollar habilidades de control emocional más efectivas que les permitan sobrellevar estas inseguridades y otras similares.

Este diseño de investigación puede proporcionar conocimientos relacionados con las experiencias del rol asistencial de los pasantes durante y posterior a la pandemia por COVID-19, que permitan encontrar áreas de oportunidad en los ambientes formativos.

7. Marco Teórico-Conceptual

En el presente apartado, se describen dos teorías que dieron las pautas por las cuales se guio la presente investigación, así como los conceptos que son pertinentes para formar el contexto para la misma.

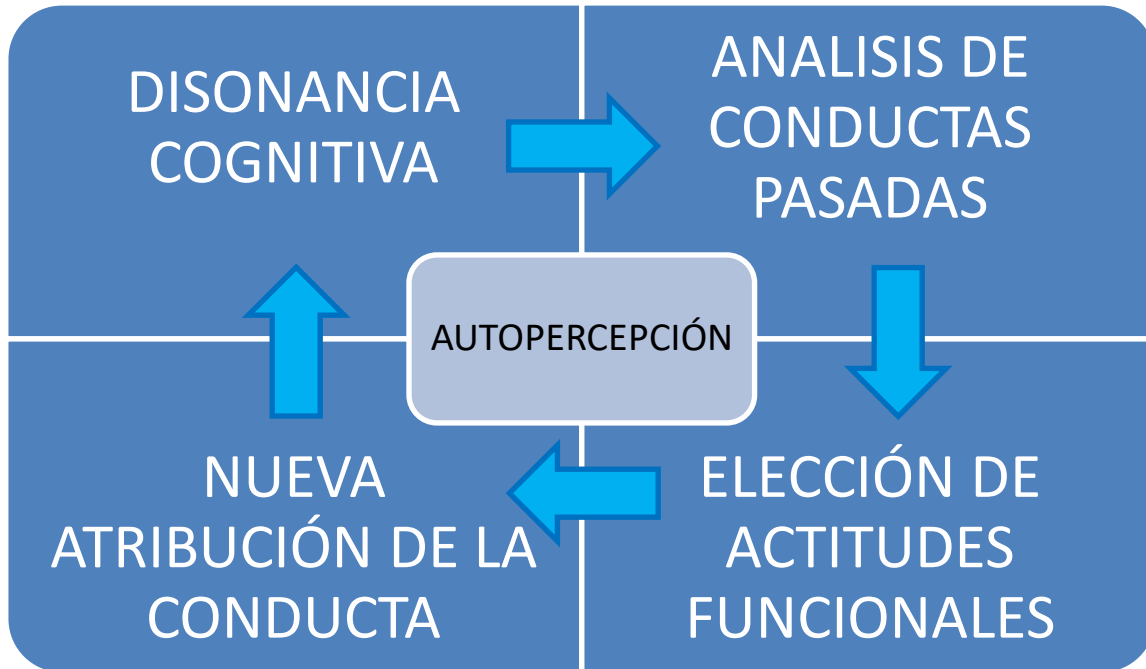
7.1 Teoría de la autopercepción

La teoría de la autopercepción de Daryl Bem(21) ha intentado explicar cómo las personas determinan sus actitudes ante diferentes situaciones y comportamientos. En esta teoría, se relacionan de manera muy estrecha los conceptos de actitud, entendida como una tendencia psicológica que implica la evaluación de favorabilidad o desfavorabilidad hacia un objeto (un ejemplo, sería la actitud positiva hacia la gente mayor, que predispone a ayudar a este tipo de personas en la calle cuando tienen una necesidad).(22)

Daryl Bem fue un psicólogo social americano que planteó la teoría de la autopercepción (1965, 1972), y que intenta explicar cómo se infieren las actitudes a partir de conductas contra actitudinales. Bem elimina la disonancia cognitiva como factor explicativo de la conducta, y en contraposición a Festinger, plantea que los sujetos infieren sus actitudes a partir de su conducta pasada en situaciones relevantes o similares. Esto sucede porque las señales internas que proponen otras teorías (como la de Festinger) son muchas veces débiles, ambiguas o no interpretables.

Bem entiende las actitudes no como un factor que determina las conductas, sino como el factor explicativo del comportamiento pasado, y sugiere que las personas desarrollan actitudes en función de sus propias conductas y de las situaciones en que éstas tienen lugar. La teoría plantea que cuando se produce una disonancia cognitiva, o cuando no estamos seguros de las actitudes, no se intenta cambiar las actitudes por la motivación de reducir el malestar psicológico, sino que se realiza un proceso de atribución sobre el propio comportamiento(21), seleccionando así actitudes que resultaron funcionales en situaciones análogas anteriores y creando así una nueva atribución de conducta que funcionen en situaciones análogas futuras.

Esquema 1: Componentes de la autopercepción



Fuente: elaboración propia con base en los postulados de la Teoría de la Auto percepción de Daryl Bem.

7.2 Teoría de la autodiscrepancia:

La teoría proporciona una plataforma para comprender cómo los diferentes tipos de discrepancias entre las representaciones del yo se relacionan con diferentes tipos de vulnerabilidades emocionales, es decir, pretende explicar la manera en que la relación entre los ideales personales y las exigencias externas generan en la persona estados emocionales desbalanceados y en muchos casos negativos: propone que las vulnerabilidades emocionales de las personas dependen del tipo de auto guía que motive sus vidas: desánimo y depresión cuando dominan los ideales. Agitación y ansiedad, cuando dominan las exigencias (23).

Higgins distingue tres tipos de Yo:

- El *Yo Real*, referido al autoconcepto que se tiene de la propia persona y de las propias capacidades, que se elabora a partir de esquemas de intereses personales, gustos, sentimientos, valores, roles, pertenencia a clases o grupos, decisiones y creencias.
- El *Yo ideal*, es decir, el Yo que las personas quisieran ser. En este Yo se cuele el Yo que se desea ser para uno mismo, pero también el Yo que las personas imaginan ser para los demás. Así, en él se recopilan el conjunto de aspiraciones y expectativas que un individuo tiene sobre sí mismo.

- El *Yo responsable*, dimensión que responde al Yo que debería ser, engloba los atributos que alguien (uno mismo o los demás) creen que se deben poseer. Es decir, una representación del sentido que tiene alguien de su deber, obligaciones o responsabilidades.

El *Yo ideal* y el *Yo responsable* marcan objetivos y metas, el primero de ellos se refiere a los deseos y el segundo responde más a un plano moral o ético. Cuando existen discrepancias tangibles entre estas 3 dimensiones del ser, las personas sufren emocionalmente: si el *Yo Real* es discrepante de un ideal, las personas se sienten tristes, decepcionadas, desanimadas y deprimidas. Mientras que si el *Yo Real* discrepa de un deber, las personas se sienten preocupadas, nerviosas y tensas; en definitiva, ansiosas.

Las discrepancias entre los diferentes Yo son, en realidad, crisis de identidad durante las cuales se crean dos tipos de situaciones negativas: la ausencia de resultados positivos, que se asocian con emociones relacionadas con el abatimiento, y la presencia de resultados negativos, que se asocian con emociones relacionadas con la agitación(23).

La teoría de la autodiscrepancia tiene varias aplicaciones en el abordaje de problemas psicológicos y de otros campos. Comprender qué emociones se están generando e identificar su origen o los factores que las mantienen es importante para restablecer la salud psicológica, la confianza y la orientación hacia el futuro,

Esquema 2: componentes de la autodiscrepancia.



7.3 Pasantía

La pasantía son prácticas profesionales que desarrollan personas que están culminando sus estudios o que recién han egresado de la carrera, de ese modo, buscan ganar experiencia laboral, el objetivo de la pasantía es que el individuo ponga en práctica los conocimientos adquiridos durante sus años de estudio, la persona que realiza las prácticas profesionales se denomina pasante(24).

Estos pasantes, por tanto, deben convertirse en aprendices de una determinada disciplina, que con la intervención y mentoría de aquellos profesionales que lo tendrán a su cargo, irá formándose en el campo laboral en el que desea establecer una carrera profesional y al mismo tiempo, adquirirá experiencia y habilidad que serán útiles y necesarias durante la práctica profesional futura.

Si bien esto es la idea general, muchas empresas y universidades ofrecen estas prácticas especializadas a los recién graduados, y cada una de ellas desarrolla sus propios lineamientos y reglamentación para llevarlas a cabo, por lo que la experiencia varía entre universidades, empresas y profesiones(19).

7.4 Servicio Social

Se considera al servicio social la última etapa formal de preparación profesional de los estudiantes de pregrado, experiencia indispensable para la obtención del título profesional. Corresponde por tanto a la institución formadora, organizar y evaluar esta función para que cumpla su cometido: el de complementar la experiencia, formación del pasante y acercarlo a la problemática real en su ámbito de competencia disciplinaria.

El servicio social es una actividad temporal - obligatoria que permite al estudiante desarrollarse y construir nuevos conocimientos y experiencias en 3 ámbitos distintos:

En el ámbito formativo (entendido como el proceso de construcción de saberes científicos, sociales, artísticos y humanísticos que facilitan el desarrollo de la estructura ética/moral de la persona y dan sentido a la integración del perfil profesional) permite:

- Consolidar la formación académica.
- Poner en práctica los conocimientos adquiridos en las aulas.
- Adquirir nuevos conocimientos y habilidades profesionales.

- Aprender a actuar con solidaridad, reciprocidad y a trabajar en equipo.
- Conocer y tener la posibilidad de incorporarse al mercado de trabajo.

En el ámbito social (participando en los diferentes campos de la actividad humana como son salud, educación, cultura, equidad de género, medio ambiente, producción de bienes y servicios, derechos humanos, ciencia y tecnología; incentivando la fructificación de talentos y capacidades de creación, en la atención/gestión de sus condiciones y problemas, que serán asumidas con autorresponsabilidad):

- Tomar conciencia de la problemática nacional, en particular la de los sectores más desprotegidos del país.
- Extender a la sociedad los beneficios de la ciencia, la técnica y la cultura.
- Poner al servicio de la comunidad los conocimientos, habilidades y destrezas adquiridos.

En el ámbito retributivo (contribuir a la mejora de la calidad de vida, a través de la participación en el diseño, intervención, planificación, asesoría, capacitación, etc., al otorgar a la comunidad los beneficios de las competencias adquiridas – saberes, habilidades y actitudes):

- Reconocer el costo de la educación recibida y retribuir a la sociedad con acciones responsables.
- Privilegiar el compromiso adquirido con la sociedad, atendiendo las necesidades y problemas de los grupos vulnerables.
- Retribuir a la sociedad los recursos destinados a la educación pública.
- Poner en práctica las competencias adquiridas para realizar trabajo comunitario (25)

7.5 Competencias Profesionales

Las competencias profesionales son atribuciones o incumbencias ligadas a la figura profesional (tareas y funciones) que engloban el conjunto de realizaciones, resultados, líneas de actuación y consecuciones que se demandan del titular de una profesión u ocupación determinada, es decir, la competencia profesional alude directamente a las capacidades y habilidades de una persona que son necesarias de desarrollar a través de la formación. De manera que la competencia es el resultado del proceso de cualificación que permite «ser capaz de» o «estar capacitado para» es también el grado de utilización de los conocimientos, las habilidades y el buen juicio asociados con la profesión en todas las situaciones que se pueden enfrentar en el ejercicio de la práctica profesional. (1) La fortaleza de esta

definición radica en el hecho de que relaciona la competencia con la aplicación de los conocimientos, habilidades y razonamiento clínico en situaciones clínicas de la realidad del profesional.(1)

Las competencias profesionales pueden dividirse en Técnicas, también llamadas competencias específicas o *hard skills*, son aquellas que se asocian a determinados puestos de trabajo y son esenciales para desarrollar una actividad laboral concreta con éxito. Así pues, se trata del dominio de cualquier técnica o herramienta necesaria para el correcto desempeño de las funciones. Las competencias transversales o *soft skills* son todas aquellas habilidades, conocimientos y actitudes que pueden ser generalizados a cualquier entorno laboral, es decir, se pueden poner en práctica en distintos tipos de profesiones. Algunas competencias transversales son: trabajo en equipo, adaptabilidad, iniciativa, pensamiento crítico, inteligencia emocional y autonomía. Las competencias transversales son una parte fundamental en el perfil profesional, ya que le permiten al graduado diferenciarse de otras personas con la misma formación y experiencia (26)

8. Metodología

Se realizó un estudio cualitativo, que empleó, para la aproximación al objeto de estudio un enfoque fenomenológico basado en lo establecido por Martin Heidegger, cuyas ideas plantean que toda experiencia es propensa a ser estudiada, comprendida e interpretada. La fenomenología permite desenmascarar los fenómenos tal y como son presentados, ya que el ser humano ha llevado a cabo un proceso de análisis individual, que es completamente dependiente de la relación que se tiene con el mundo que lo rodea; en otras palabras, la fenomenología da por hecho que el ser humano está dentro de un contexto, y para poder encontrarse con él, debió haber ya construido una interpretación propia (27,28). Es debido a esto que el enfoque de Heidegger abre una amplia gama de posibilidades para la realización de este estudio, Al permitir aproximarse a los sujetos de estudio respetando su autopercepción sin perder de vista el contexto general en que esta ha surgido

Se seleccionaron 10 sujetos de estudio, de entre 22 y 25 años, de ambos sexos, que al momento de la entrevista se encontraban realizando el servicio social en instituciones de Salud de segundo y tercer nivel, y que durante la pandemia por COVID-19, vieron interrumpidas parcial o completamente, las prácticas clínicas relacionadas con el rol asistencial de enfermería. Cuatro de estos participantes habían realizado con anterioridad labores del rol asistencial, en el papel de cuidadores primarios, y con pocas o ninguna intervención más allá de la vigilancia y administración de medicamentos.

Se realizó una guía de preguntas (Anexo A) para la conducción de una entrevista semiestructurada, durante la cual se trataron temas como: las emociones vividas por los sujetos de estudio al verse apartados de las prácticas clínicas durante su formación, la autopercepción de los estudiantes con respecto a sus capacidades y competencias en la labor de enfermería, el cómo afectaron dichas autopercepciones a su práctica profesional y si estas autopercepciones son congruentes con aquellos resultados que observan al realizar los diversos procedimientos de atención al paciente durante su servicio social.

Para el análisis de la información, se llevó a cabo la transcripción de cada entrevista realizada, y a partir de estas transcripciones se elaboró una categorización de los datos en que se separaron las experiencias de los estudiantes en cuanto a su práctica clínica con la finalidad de identificar aquellas que aportaran evidencia de inseguridad en la realización de intervenciones de enfermería a un paciente, falta de conocimiento o pensamiento crítico durante la práctica, o bien que demuestran

que los conocimientos teóricos han podido ser aplicados de manera efectiva sin necesidad de una práctica clínica previa al servicio social.

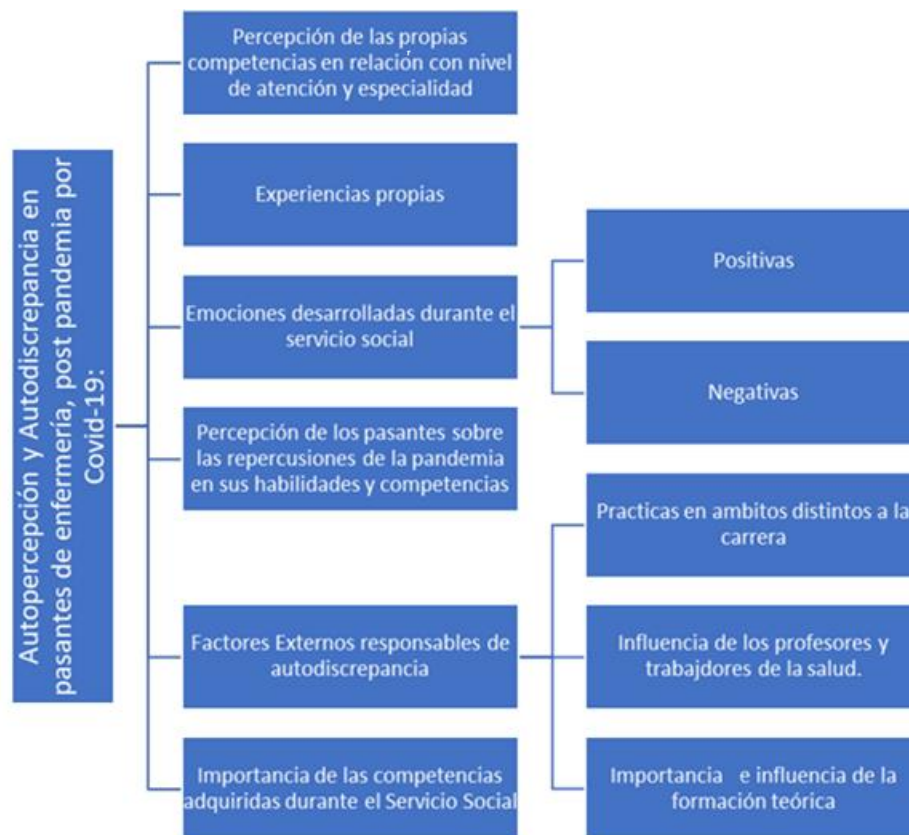
Por último, y conforme a lo establecido por El Título Quinto de la Ley General de Salud, así como en su título segundo en donde se establecen los aspectos éticos de la Investigación en Seres Humanos relacionados al consentimiento informado (Anexo B), con el cual, se le dio a conocer a los participante sus derechos en el transcurso de la investigación, los riesgos de ésta y los beneficios que generaría el resultado, con el fin de mantener confidencialidad en los datos de los participantes del estudio, estos se resguardaron en carpetas seguras a las cuales solamente tuvo acceso el investigador. Asimismo, con el fin de mantener la autonomía de los participantes, éstos tuvieron la elección libre de participar o no en el estudio, responder o no a las preguntas según su conveniencia y retirarse del estudio en cualquier momento si así lo deseaban, con la garantía de que no habría represalia alguna contra ellos y de que sus datos personales y respuestas a la entrevista serían eliminados de la base de datos completamente, de manera que no puedan ser usados.

Los testimonios de los pasantes se reiteran en repetidas ocasiones dando una buena base a la representatividad de voces, y también permitieron que las experiencias pudieran ser encontradas repetidamente de una persona a otra. Se realizaron un total de 10 entrevistas semiestructuradas previo consentimiento informado, todas ellas en un periodo de 2 meses.

9. Hallazgos

A partir de los testimonios recolectados durante el periodo de entrevistas, se identificaron seis temas y cinco subtemas sobre los que gira la opinión y testimonios de los participantes del estudio, todos distintos y relacionados al tema central de investigación, los cuales pueden encontrarse en el esquema 3.

Esquema 3: Clasificación de temas y subtemas



Fuente: elaboración propia a partir de la información recolectada.

9.1 Percepción de las propias competencias en relación con el nivel de atención y especialidad

El primer tema está referido a las percepciones de los pasantes sobre sus propias competencias, sin embargo, es importante mencionar que las competencias en el rol asistencial no son homogéneas, es decir, no son un todo absoluto que cubra todas las especialidades y servicios relacionada con ello, es decir, dependen del tipo de atención, nivel, especialidad y hasta la idiosincrasia de cada prestador de servicio, y para los pasantes no es distinto:

Sigma: “Para segundo nivel [de atención] no me siento ni segura ni con habilidades, y tampoco me llama la atención [...] yo estoy felizmente en primer nivel y me siento muy capaz en ello, entonces a mí no me afectó ni de manera positiva ni negativa [no tener prácticas clínicas hospitalarias derivado de la pandemia], porque las que perdí no eran de mi agrado, entonces no me impactó”

Ípsilon: “Yo estoy en contra de curar, me llama más el que la gente se cuide y antes de que sucedan las cosas mejor prevenir [...] yo como mamá, me gustan los niños sanos y no los niños enfermos”

Así, se puede observar cómo la autopercepción de los pasantes no se ve restringida solamente a una única percepción, sino que varía en función de dónde se desempeñe el rol clínico, que se le pida desarrollar a los pasantes del servicio social. Por tanto, es posible afirmar, con base en los testimonios presentados, que las competencias que estos pasantes desarrollan no solo se ven impactadas por la práctica en sí misma, sino por sus diferentes rasgos de personalidad, y en última instancia por sus preferencias e idiosincrasias personales. Esto es lo que permite que, aunque se sientan incapaces en un área específica, otra les sea cómoda y se sientan preparados para desempeñarse en ella. (11)

9.2 Experiencias Durante el Servicio.

Este Subtema reúne aquellas experiencias vividas por los pasantes durante sus prácticas clínicas pertenecientes a la licenciatura de enfermería, durante el servicio social, y en ejercicio del rol asistencial como trabajadores de salud, de manera formal o informal:

Gamma: "Hay pacientes que por la situación económica que tienen [status económico alto] si te tratan un poco mal. El personal también es muy elevado [exigente], tiene muchos estándares altos y estar en urgencias en una institución así... La verdad es que es un servicio complicado. ¡Yo no regresaría a él!"

Beta: "El Hospital donde estoy haciendo mi servicio social tiene muchas expectativas altas sobre Iztacala, y tienen mucho personal egresado de aquí y que tengan esas expectativas tan altas y estándares tan altos y llegues tú en blanco [pausa] los tutores se llegan a desesperar con nosotros porque algunos no sabemos canalizar, por ejemplo, o poner una sonda, y todas esas cosas te las reprochan"

Omega: "Cuarto lo empezamos bien, la profesora es muy buena, sabe muchísimo, pero desafortunadamente nos fuimos a paro casi todo el semestre, entonces te puedo decir que no aprendí lo que hubiera querido, pero lo poquito que nos enseñó, se me hizo muy interesante, ella es muy buena profesora y fue muy bonito"

Los pasantes que llegan a ciertos servicios e instituciones, reciben una presión adicional, traducida por las expectativas y exigencias propias de dicho servicio y/o institución, lo cual, implica una predisposición a sufrir de un desequilibrio entre la propia autopercepción y las expectativas que les son impuestas, más allá de esto, también es posible entender la situación como un impedimento a la adquisición de nuevas habilidades, puesto que si no hay una guía adecuada de los enfermeros que desempeñan el rol de un tutor en dichas unidades, los estudiantes no serán capaces de adquirir ese conocimiento.

Desde el punto de vista de las competencias de los pasantes, se puede identificar en el segundo testimonio el hecho de que ellos mismos logran darse cuenta de sus deficiencias, es decir, existe una autopercepción negativa por parte de los pasantes sobre sus propias habilidades, así como un vacío de conocimientos en algunas áreas básicas de la labor de enfermería, lo que en definitiva afecta durante la realización de procedimientos asistenciales, y por tanto, afecta el desempeño del pasante durante su servicio social en instituciones de salud.

Por último, existe la probabilidad de que, al haber tenido una experiencia negativa dentro de la práctica asistencial, los pasantes empiecen a adoptar una actitud poco empática o con baja disposición e iniciativa durante estas, lo que conlleva a que a futuro, reaccionan de manera negativa al estar desarrollando su actividad laboral en un centro de salud similar. Al analizar estos tres testimonios, también se puede empezar a dar una idea de las afectaciones que sufre un pasante cuando su formación se ve interrumpida por situaciones propias o más allá de su persona, perdiendo conocimientos que podrían serle valiosos e incluso indispensables durante su práctica profesional.

Lo anterior se relaciona de manera íntima con la percepción que los pasantes tienen en cuanto a sus competencias y habilidades, pues si no hay una adquisición o desarrollo adecuado de sus habilidades y conocimientos durante su formación, terminan siendo blancos para los reclamos y reproches del personal de enfermería con más antigüedad, situación que, como ya se mencionó anteriormente, terminaría por condicionar negativamente su práctica a futuro, todo esto es solo otra repercusión de la pandemia derivada del hecho de que el aislamiento social hizo necesario un cambio no solo en el programa, si no en la manera de enseñar de los profesores, a la cual tuvieron que adaptarse de manera casi forzosa.

9.3 Emociones desarrolladas durante el servicio social

Este tema incluye las manifestaciones de emociones que los entrevistados han referido durante sus entrevistas, tanto positivas como negativas, derivadas de la realización de su servicio social, así como aquellos eventos específicos del servicio que hayan afectado las emociones de los pasantes de enfermería.

9.3.1 Emociones negativas

Las principales emociones negativas presentadas por los participantes fueron la frustración, la ansiedad, el miedo y el rechazo a realizar actividades.

Delta: “A pesar de que estudio, al no saber hacerlo pues entro en pánico y me pongo nerviosa y lo delego en quien tenga mas experiencia. No me siento segura al realizar procedimientos, y no sé cómo manejarlo en ocasiones, eso me hace sentir ansiosa o frustrada, trato de estudiar más para lograrlo, pero termino más cansada”

Alfa: “Si se pudiera decir un porcentaje de conocimiento teórico aplicado, yo diría que solo un 40% se cumplió en mí, porque podemos tener la teoría de muchas cosas, pero sin la práctica no avanzas. Con ese 40% de conocimiento que siento que tengo, me siento muy frustrada e incluso te hacen sentir mal contigo porque no sabes hacer las cosas”

Kappa: “Debido a mis horarios también me siento aislada, que no tengo tiempo para mí, que no puedo salir con nadie porque pues todos cuando estoy descansando están a su servicio ellos, y cuando es sábado y domingo que tienen libre, yo estoy en el hospital”.

Con estos testimonio, se revela el hecho de que algunos de los participantes ven condicionadas sus actividades en el servicio social a raíz de la autopercepción negativa sobre conocimientos o habilidades que presentan los pasantes al haber carecido de prácticas clínicas, en este caso, los entrevistados admiten que no se sienten seguros al realizar procedimientos aún cuando los estudia previamente, esto derivado de la falta de prácticas clínicas, dicha falta de seguridad conlleva a que deleguen la responsabilidad de ciertos trabajos en sus compañeros de trabajo más experimentados, y por tanto, pierdan la oportunidad de realizar procedimientos y desarrollar la habilidad que estos requieren.

Así mismo, es posible confirmar que, en efecto, los pasantes de enfermería viven una situación de presión adicional, debido a las expectativas y objetivos planteados en el servicio, y que son los propios miembros del personal de salud quienes

terminan por condicionar negativamente su desempeño al hacerlos sentirse mal consigo mismo, situación que, afecta negativamente su autopercepción, al hacerlos sentir incapaces. Sin embargo, no son estos los únicos sentimientos que un pasante de enfermería puede manifestar durante su práctica, a pesar de la falta de prácticas clínicas.

9.3.2 Emociones positivas

Aquí se muestran testimonios de aquellos participantes que reportan emociones positivas, como el aprendizaje y la sensación de satisfacción con el trabajo realizado

Tau: “Me ha generado alegrías, por ejemplo, me tocó quedarme sola con otra chica que ya trabaja ahí, ¿pero pues ella jamás había colocado un DIU (yo tampoco) y llegó una paciente y fue como “quien lo va a poner? Yo nunca lo he hecho” pero pues ahí es donde te da alegría decir “tengo las armas, me dan la facilidad de poder hacerlo y hay que entrarle”

Ípsilon: “La verdad si es muy satisfactorio cuando ves como vas llegando a los logros que te planteas, y como vas consiguiendo las metas que tenías al inicio de la pasantía, o como mejoras mientras más práctica agarras”

Este testimonio permite darse cuenta de que, aun cuando muchos de los pasantes no llevaron completas sus prácticas clínicas, su preparación teórica les hace sentirse capaces para realizar procedimientos del rol asistencial, estas emociones son importantes, sin embargo, no son las más comunes, pues entre todos los participantes, solamente Ípsilon y Tau refirieron emociones de este tipo.

Un refuerzo emocional positivo en cuanto la realización exitosa de un procedimiento fortalece la autopercepción, y en el mismo sentido, las competencias de los pasantes de enfermería

Este es un claro signo de Autodiscrepancia, puesto que existe una discordancia, reportada por los propios participantes del estudio, entre aquello que ellos realizan, y la exigencia o expectativa que piden de ellos los trabajadores de la salud o los responsables de sus diferentes servicios sociales, siendo esta la razón que, en última instancia, los conduce a descuidar su propio derecho y necesidad de esparcimiento y descanso, en bien de cumplir con los objetivos de una agenda, o a tratar de ponerse a la altura de una expectativa ajena.

9.4 Percepción de los pasantes sobre las repercusiones de la pandemia en sus habilidades y competencias

Este tema trata las repercusiones tangibles de la pandemia y aquellas percepciones que los pasantes tienen de dichas repercusiones en lo referente a sus habilidades y competencias en la realización de procedimientos asistenciales. Para este respecto, hay que señalar que, a nivel general, el sistema de salud y el sistema educativo no estaban listos en medida alguna para esta situación sanitaria tan particular a la que se vio sometido el mundo con la llegada del COVID—19, lo que llevó a que cambiaran no solo los ritmos de vida, sino las metodologías de estudio y de enseñanza de los miembros de la carrera de enfermería de la FES Iztacala, situación que, desde luego, impidió la realización de prácticas clínicas, y por consiguiente, impidió la metodología Aprendizaje-Servicio:

Gamma: “Me succionó mucho la pandemia porque nos quitaron prácticas y se tuvo que regular un plan de estudios que no estaba hecho para tenernos todo el semestre tomando clases, eso me decepcionó muchísimo”

Omega: “Si hubiera tenido más tiempo en prácticas lo hubiera realizado [refiriéndose a los distintos procedimientos e intervenciones del rol asistencial], y por ese tiempo que se nos cortó por estar solo en línea, pues como que no agarramos esa práctica”

Tau: “Mis habilidades te puedo decir que disminuyeron, uno pierde muchas habilidades en ese momento porque no estas poniendo en práctica los conocimientos que ya tienes”

Los pasantes que participaron en este estudio captan la pandemia como una especie de limitante a sus habilidades y al mismo tiempo, como el origen de sus problemas en la práctica, ya sea durante el servicio social, o durante sus actividades laborales. Así pues, la principal y más clara repercusión de la pandemia, fue una afectación grave a la autopercepción de los pasantes de enfermería, percepción que aunada a los hallazgos referidos en el tema anterior revela claros signos de autodiscrepancia, tales como un miedo a los reproches, una inseguridad en sus capacidades, frustraciones y agotamiento. Todo esto nace de una suma de situaciones, que incluyen incluso idiosincrasias personales e ideologías propias, pero, sobre todo, surge a raíz de la idea de que sus conocimientos o habilidades son insuficientes en la práctica.

9.5 Factores Externos responsables de autodiscrepancia

Si bien existen estas autodiscrepancias, y que además están presentes entre los participantes de este estudio: ¿Cuáles son los factores que intervienen en que se generen dichas emociones y disonancias? se trata de 3 factores principales: la práctica en ámbitos distintos a la carrera con la que cuentan los pasantes, la influencia que los profesores y trabajadores de la salud tuvieron en ellos durante su formación y la importancia que le dan los pasantes a la formación teórica durante su aprendizaje, así como la influencia que tiene dicha formación teórica en su juicio y toma de decisiones.

9.5.1 Prácticas en ámbitos distintos a la carrera

Para el primer apartado, es importante entender el como la practica funciona para los pasantes como un medio de adquisición de habilidad, y como disminuye el grado de autodiscrepancia que presentan una vez terminado el periodo de formación, si bien no desaparecen del todo, estos signos son más leves y pueden manejarse de manera más eficaz, he incluso ignorarse pasando a servicios en los cuales se sientan más preparados:

Sigma: “Estuve al principio trabajando en una clínica privada. Donde el concepto era totalmente diferente. O sea, si mantienes las acciones de enfermería y tomas los signos vitales, colocas soluciones etc. Pero, por ejemplo, no teníamos o no hacíamos notas de enfermería. El sector privado siempre, siempre te va a exigir más... O quizás sea el hecho de que las personas te exigen porque pagan”

Ípsilon: “Estaba en 7° semestre cuando fui requerida para cuidar un paciente con cáncer de próstata, el problema aquí con él se ha agravado al grado que se ha vuelto totalmente dependiente puesto que está postrado y no tiene mucha movilidad, entonces hay que ayudarlo hasta a orinar”

Este testimonio permite empezar a atisbar que tal vez, estas experiencias en ámbitos de la salud diferentes conllevan a que la entrevistada se sienta cómoda n actividades institucionalizadas de la práctica de enfermería (medición de signos vitales, ministración de soluciones intravenosas, entre otras), además que permite observar, una vez más, como las competencias y el nivel de exigencias referidas por los pasantes, cambian según el ambiente o modalidad de atención a la salud (Pública o Privada) en donde se les pida desempeñarse. Esto se refuerza cuando se ve que una de las únicas dos participantes del estudio que refirió sentimientos

de satisfacción también refiere el haber tenido practicas en ámbitos distintos de la carrera.

Así pues, parece ya evidente que existe una relación entre el hecho de que los pasantes presenten un menor grado de autodiscrepancia, y que les sea mas fácil lidiar con ella, el que tengan tanto una percepción positiva, y el hecho de que hayan contado con una práctica mayor con pacientes con necesidades más complejas, lo cual, acompañado del hecho que los propios pasantes reportan que la práctica es fundamental para adquirir competencias adecuadas, parece señalar que la práctica adicional es un factor que disminuye la presencia de autodiscrepancias en los pasantes de enfermería, y que si bien no la evita por completo, si les permite manejarla de mejor manera, y evita que dicha autodiscrepancia afecte su práctica.

9.5.2 Influencia de los profesores y trabajadores de la salud

Las expectativas y a veces prejuicios de los profesionales de la salud que laboran en las instituciones donde se realizan las prácticas y pasantías, juegan un importante papel en el desarrollo de autodiscrepancia o en la perdida de oportunidades para realizar procedimientos puesto que estos factores pueden causar que los pasantes no reciban la oportunidad, o incluso ellos mismos la nieguen de realizar procedimientos. Así mismo, también interviene en este ámbito la actitud de los profesores a cargo de las actividades de servicio social o prácticas clínicas, dado que el tratar de negar a sus estudiantes oportunidades de realizar algún procedimiento, quizás por un celo mal entendido al rol que tratan de enseñar, repercutió en el desarrollo de competencias en esta particular situación:

Tau: “Estaba en tococirugía y me mandan a quirófano a observar una cesarea, primero mi enfermera me dijo: “tú vas a ser la enfermera instrumentista del médico” al ella enterarse que yo la iba a asistir, se negó completamente y me dijo “tu no me vas a asistir porque tú todavía eres una estudiante” [...] Algo sentí cuando la médico me dijo “no, si sabes” pero después me dijo que me iba a pedir que la asistiera y yo ya no quise”

Gamma: “Considero que nos afectó esa parte de la maestra, porque al saber que éramos una generación que en su vida habíamos hecho cosas asistenciales de un tercer nivel el no dejarnos hacerlas era un impedimento en que nosotros pudiéramos avanzar, más allá de si el rol era gerencia.”

Tanto las decisiones del personal de salud de negar la oportunidad a los pasantes de realizar procedimientos específicos debido al prejuicio de que por tener cierto rango académico no cuentan con los conocimientos adecuados, como las decisiones (quizás llevadas por el orgullo o el enojo) de los propios pasantes,

terminan por afectar el desarrollo de sus competencias y quitarles oportunidades que podrían ser extremadamente valiosas. También se puede observar cómo la propia exigencia de los profesores que coordinan los servicios sociales o las materias a las que pertenecen las prácticas clínicas, es lo que evita que los participantes del estudio pudieran aplicar sus conocimientos en oportunidades que podrían haberseles facilitado, lo cual conlleva a que aumentara la autodiscrepancia de los mismos, quedando de esta forma demostrada la influencia, positiva y/o negativa que tienen los profesionales de la salud y los docentes durante el desarrollo de competencias.

9.5.3 Importancia e influencia de la formación teórica

Cuando hablamos del impacto que tiene la formación teórica en el futuro desarrollo de competencias, se debe considerar también el nivel en que esta formación abarca aquellas situaciones que los pasantes encaran durante el servicio social, así como el grado de efectividad que las políticas y prácticas sustitutivas tuvieron para reemplazar las prácticas clínicas en ambiente real.

Kappa: “He tenido casos donde... o sea los mismos pacientes me dicen “no me dejes porque si te vas me muero” y una parte de mi se siente orgullosa porque el paciente y sus familiares han reconocido y sabido apreciar el valor de mi trabajo, eso es lo que me hace saber que estoy haciendo bien mi trabajo, y sé que, a pesar de la pandemia, traigo la teoría y puedo desempeñar mi labor”

Alfa: “[Refiriéndose a las practicas complementarias realizadas por la Facultad] Incluyeron a alumnos de todos los semestres sabiendo que un alumno de 6° pudo haber tenido más prácticas dentro del área porque todavía tenía un año, un alumno de 4° ni se diga, en ese aspecto sí dije “¿Cómo les vas a dar el espacio a alguien que todavía va a tener más oportunidades, y dejar ir al matadero en blanco a personas que ya no tienen la posibilidad?”

La primera línea de argumentación en este testimonio revela que los pasantes en realidad si cuentan con un nivel de conocimientos adecuado, y es solo su falta de práctica al realizar los procedimientos del rol asistencial la que hace que sus habilidades sean juzgadas como insuficientes, tanto por ellos mismos como por los miembros del equipo de salud, generando así una autopercepción negativa que en realidad no es coincidente con la realidad, y que genera una disminución en la calidad del servicio y el desarrollo de competencias debido a la autodiscrepancia resultante, la segunda permite entrever el gran valor de las practicas, aun aquellas

brindadas como sustitución, durante la pandemia, y el como un manejo poco efectivo de los recursos educativos afecta a la autopercepción de los pasantes.

9.6 Importancia de las competencias adquiridas durante el servicio social

El objetivo de la pasantía es que el individuo ponga en práctica los conocimientos adquiridos durante sus años de estudio, es decir, para estos jóvenes y futuros profesionales de la salud, la formación no ha terminado, y por tanto, aún tienen la oportunidad de desarrollar sus competencias de manera completa durante su pasantía, siempre y cuando les sea permitido esto por parte del personal de salud. Sin embargo, ¿son los pasantes conscientes de este hecho? ¿están dispuestos a asumir dicho hecho y por tanto a desarrollar sus competencias en este ambiente? ¿Son conscientes de la importancia de esta oportunidad? Este apartado tratará estas y otras cuestiones igual de importantes.

Gamma: “Aquí en este hospital, no puedo hablar por otros hospitales, pero aquí en urgencias yo digo “jamás veré un paciente intubado o de trauma, no veré todas las etapas de la vida [...] siento que solo tuve el primer contacto y esperan que aprenda todo lo demás en el servicio, y si he visto situaciones críticas pero al ser un hospital privado, cuenta con más recursos que el área pública, entonces ahora incrementa otro de mis miedos, ¿qué voy a hacer cuando salga de ese instituto privado y vaya a la vida laboral a una institución pública que no tiene los mismos recursos de este hospital?”

Delta: “Nuestra profesora... bueno coordinadora del servicio dijo “Yo se que no tienen mucha habilidad de prácticas por la pandemia, entonces no se preocupen, aquí lo van a aprender” y nos ayudaba dándonos clases pequeñas y con eso empezó, luego nos ayudaba ella en los procedimientos, nos ponía el ejemplo”

Gamma: “No estaría de acuerdo si no hubiera ocurrido la pandemia, pero por esta situación, si estoy de acuerdo, si tiene razón y es algo que se agradece, pero si no fuera el caso, pues se supone que tendríamos que ir con conocimiento al servicio”

Estos testimonios permiten darse cuenta de que, en efecto, los pasantes se dan cuenta de que tienen una oportunidad más para poder desarrollar sus competencias, sin embargo, también consideran que puede serles perjudicial encontrarse en ciertas instituciones o servicios, dado que no terminaran de ver todo aquello que no les fue posible realizar durante su formación en la licenciatura.

10. Discusión

Durante el apartado de hallazgos del presente trabajo de investigación, se han descubierto diversos puntos sobre los cuales se puede construir un argumento de discusión, a continuación, se propondrán dichos argumentos.

El primer punto es el hecho de que la adquisición de competencias de los pasantes de enfermería no es un todo homogéneo, es decir, el no desarrollar las competencias específicas de un servicio o especialidad de la salud en concreto no impide que el individuo posea una capacidad y unas competencias completas en otras áreas de desarrollo laboral, siendo posible por ejemplo, que un pasante se desarrolle de manera eficiente en un primer nivel de atención, en el servicio de urgencias, y sin embargo, no tenga la habilidad o velocidad de reacción necesaria para desarrollarse dentro de un área de terapia intensiva, sin embargo, esto no impide que pueda desarrollarse en el área de la salud de manera efectiva. A este respecto, es importante recalcar los resultados obtenidos por Godoy-Pozo *et. al.* en los que se señala que es importante adquirir y aplicar una serie de competencias tanto interpersonales como instrumentales mientras que otras no terminan de formarse o por lo menos no son posibles de evaluar. (2)

De esta manera, se puede afirmar que el desarrollo de competencias puede ser diferenciado según el nivel de atención, institución de salud (pública o privada) y especialidad en la que se les pida a los pasantes desarrollar el rol asistencial, y por tanto es necesario tanto para ellos como para los profesores y mentores que los tienen a su cargo, evaluar dichas competencias con el fin de canalizar a cada profesional de la salud hacia el rol concreto en que sus habilidades puedan ser utilizada de manera más óptima y eficaz. En efecto, los pasantes se ven sometidos a los constantes juicios de aquellos trabajadores de la salud que fungen como sus mentores, quienes tienen expectativas propias y esperan de los pasantes que las cumplan sin tomar en consideración la situación particular en que esta generación de futuros trabajadores de la salud se encontró durante su formación.

Como se señaló antes, la metodología del aprendizaje servicio es altamente valorada por los estudiantes de la licenciatura de enfermería, sin embargo, cuando esta metodología se ve interrumpida por una situación como la que ha tocado en suerte vivir a este mundo, los estudiantes no terminan de desarrollar sus propias competencias, puesto que no adquieren la experiencia y habilidad que les proporcionan las prácticas clínicas, de este modo, al no contar con dichas prácticas, los estudiantes pierden también la posibilidad de desarrollar dichas capacidades durante el servicio social.

Es importante también recordar que las principales valoraciones sobre las prácticas clínicas anteriores a este estudio ya parecían mostrar que la capacidad docente y el apoyo brindado a los estudiantes por parte del personal de salud ya parecían deficientes, bajo el criterio de los estudiantes quienes manifestaban que el personal de salud se preocupaba poco o directamente no se preocupaba en formar parte de su educación, y solo buscaban delegar trabajo en ellos (20) mucho antes de que los diversos sistemas de salud se vieran sometidos a la situación de pandemia.

Sin embargo, como se pudo observar durante el transcurso de este estudio, estos mismos problemas generan en los pasantes un sentimiento de insuficiencia al cubrir dichas expectativas internas, el cual los lleva a desarrollar autodiscrepancia del segundo tipo, que a su vez, termina derivando en una mala autopercepción, llevando así a una autodiscrepancia del primer tipo, quedando no solo confirmada la teoría de Higgins (23), sino aportando que estos dos tipos de autodiscrepancia no son mutuamente excluyentes, e incluso pueden ser causa y consecuencia el uno del otro. Además, es posible también afirmar que hay un grado de autodiscrepancia, es claro durante los hallazgos de este trabajo que, si bien este fenómeno esta generalizado entre todos los pasantes que participaron en el estudio, existe menor grado de autodiscrepancia en estudiantes que han tenido experiencias de servicio en ámbitos distintos a la carrera, o bien que han mantenido prácticas más amplias, que en aquellos que no tuvieron prácticas en absoluto.

Esta situación viene derivada de lo que señalan Latrach-Ammar *et. Al.* En su estudio, en el cual queda reflejado que el personal de enfermería suele otorgar mayor peso y más importancia al rol asistencial que al docente en el campo de la atención a la salud (10), dejando de lado las habilidades docentes y la capacidad de enseñar a los futuros profesionales de la salud en bien de fortalecer las competencias y habilidades referentes al rol asistencial.

Esto, aunque podría parecer lógico, termina siendo ineficaz a la hora de mantener un sistema de salud funcional, dado que sin mentores capaces y empáticos que puedan colaborar en la formación de los futuros recursos humanos de enfermería, las prácticas clínicas terminan por ser poco fructíferas y no cumplir sus objetivos (15), al no permitir el desarrollo completo de competencias instrumentales (3). Esto también se ve reflejado en el hecho de que las pasantías terminan desgastando a los recién egresados más de lo que aportan a su formación como futuros profesionales. Una mentoría adecuada y dirigida a las necesidades del estudiante, resulta fundamental en este respecto, puesto que permite no solo adquirir, si no reforzar las competencias según sea necesario en cada caso particular para cada estudiante, o en este caso, para cada pasante.

Aun así, no siempre son los miembros del personal de enfermería quienes influyen en que los pasantes de enfermería desarrollen estas emociones negativas, sino también las exigencias del propio servicio y las opiniones y reacciones a estos factores de los propios pasantes. Si bien la falta de consideración de parte del personal de salud es en parte responsable del surgimiento de estos problemas en los pasantes, los propios pasantes son a su vez responsables de su situación en gran medida, puesto que la determinante más común de estos estados emocionales suele ser la falta de práctica o la autopercepción negativa de los pasantes que les hace creer que necesitan mayor práctica para realizar un procedimiento.

Más allá de esto, los pasantes son propensos a desarrollar dos actitudes principales, las cuales no son mutuamente excluyentes, sino que se ven relacionadas y suelen presentarse al mismo tiempo. La primera es incurrir en un ciclo perjudicial para sí mismos en el cual, al percibirse insuficientes durante su pasantía, tratan de suplir esa insuficiencia con sesiones intensivas de estudio, sacrificando así tiempo que podrían dedicar al descanso y esparcimiento, y si bien terminan estas sesiones de forma relativamente satisfactoria, pues durante el turno siguiente pueden cubrir aquellos puntos en los que fueron juzgados como insuficientes, su desempeño general se ve disminuido debido al agotamiento que ellos mismos se propiciaron por lo cual, al volver a ser juzgados como insuficientes, repiten el proceso, quedando en un permanente estado de agotamiento que no hace más que perpetuar la recepción de comentarios y críticas negativas, y por tanto, aumentando su autodiscrepancia y bajando más y más la calidad de la atención que prestan. (20)

La segunda actitud en la cual empiezan a incurrir es en el rechazo a realizar ciertas tareas y actividades del servicio, pues no se sienten preparados para estas, no solo delegando estas actividades en otros de sus compañeros durante el servicio o en los profesionales que les muestran apoyo como ya se dijo anteriormente, sino que incluso, terminan por desarrollar una aversión al propio servicio o modalidad. Una consecuencia adicional de lo anterior, es que así como estas malas experiencias les impiden terminar de desarrollar ciertas competencias concretas, también condicionan en cierta medida su elección de vida profesional a futuro, creando en conjunto con su idiosincrasia personal y con las enseñanzas e influencia de sus profesores y mentores una aversión hacia ciertas especialidades y niveles de atención concretos, con el fin de no pasar por las mismas experiencias que sufrieron anteriormente durante su desempeño como pasantes.

Esto concuerda en cierto punto con la teoría de la autopercepción de Bem, en el cual, el psicólogo señala que las experiencias construyen la percepción y que las personas tienden a actuar en consecuencia con experiencias pasadas similares a aquellas en las cuales se encuentran (21) en el presente contexto, queda

evidenciado que, si bien los pasantes no tenían una situación similar que tomar como referencia ante la falta de prácticas clínicas, pudieron hacer analogías con experiencias previas en el campo laboral o escolar en las cuales se encontraron durante su formación universitaria, además, es posible observar cómo los participantes del estudio han empezado a formar una autopercepción negativa con respecto a sus capacidades, la cual condiciona su actuar entre experiencias, por lo cual, no resulta descabellado el suponer que no es necesario que una experiencia concluya para que aquellos que la viven empiecen a actuar bajo un determinado patrón durante ella.

Por último, la mayoría de pasantes de enfermería perciben que las estrategias destinadas a compensar y sustituir las prácticas clínicas durante su formación fueron insuficientes, dado que se juntaron estudiantes o en este caso pasantes de semestres muy distantes con conocimientos muy dispares, esto, provocó que los profesores o responsables de estas prácticas sustitutivas, prefirieron primero balancear los conocimientos de los participantes y luego dedicar el tiempo restante a las prácticas en sí mismas, lo que conllevó que dichas prácticas tuvieran una menor extensión en lo referente a la realización de procedimientos clínicos y por tanto la adquisición de habilidades procedimentales continuara viéndose limitada, coadyuvando así a aumentar la inseguridad de tanto los estudiantes que aun permanecen en formación como de los que terminaron sus estudios y ahora desempeñan su pasantía.(18)

La formación teórica no solo mejora las capacidades de los pasantes durante su desempeño en el rol asistencial, sino que puede ser una valiosa herramienta con la cual los pasantes pueden lidiar con la presión de las expectativas y además mejorar su autopercepción, pues al ver que su formación les ayuda a mejorar sus habilidades y poder aplicarla al campo real, terminan por motivarse para mejorar su desempeño, y si bien muchos de ellos aún se ven atrapados en un círculo vicioso en el cual ellos mismos son los causantes de su agotamiento, el ver resultados positivos en su práctica a raíz de sus conocimientos, podría evitar que esta situación siga extendiéndose.

11. Conclusión

La percepción de los pasantes de enfermería sobre sus capacidades no es un todo homogéneo, es decir, no se perciben igual de capaces para todos los roles de enfermería, si no que varía en función no solo del rol, sino de la institución, especialidad, modalidad de atención, y nivel de la misma en que se les pida desarrollar sus capacidades, quedando patente el hecho de que los profesionales de enfermería pueden ser competentes en todas sus funciones, sin embargo, también muestran una inclinación o talento especial para ciertas actividades aun dentro de un mismo rol.

Es cierto que las emociones desarrolladas durante el servicio social pueden ser tanto positivas como negativas, sin embargo, predominaron aquellas emociones negativas tales como frustración, la autopercepción de insuficiencia e impotencia, lo que, a su vez, terminó por convencer a los pasantes de que sus conocimientos no eran suficientes. Esta autopercepción negativa no solo termina por generar en los pasantes un rechazo por el desarrollo de ciertas actividades del rol asistencial, sino que, el sentimiento de insuficiencia que desarrollan no solo debido a su propia falta de habilidad (no de conocimiento) en la realización de procedimientos pertenecientes al rol asistencial, sino también a la poca empatía y disposición del personal de salud con que se relacionan durante su servicio social, termina por generar en ellos un estado de autodiscrepancia, en el cual, al tratar de suplir su falta de habilidad procedimental, mediante sesiones intensivas de estudio en que sacrifican horas de descanso o esparcimiento, terminan sufriendo de agotamiento, lo que a su vez disminuye su desempeño en el servicio, lo que perpetúa el ciclo.

A pesar de que esto es exclusivamente decisión de los pasantes, si se toma en cuenta que uno de los factores que los llevan a dicho estado de autodiscrepancia son las elevadas expectativas del personal de salud con quienes conviven y que no toman en cuenta la situación particular de esta generación de futuros profesionales de enfermería, quienes no contaron con la posibilidad de desarrollar sus habilidades mediante la metodología del aprendizaje-servicio, podría afirmarse que una mayor empatía por parte de los profesionales de la salud (tanto de enfermería como de medicina) que laboran en instituciones, esta situación disminuiría. Esta también fue una de las muchas determinantes que generó en ellos la pandemia, puesto que la falta de un aprendizaje tradicional mediante la metodología de aprendizaje-servicio, sustituida por una formación en línea puramente teórica, coadyuvó a que formaran una autopercepción negativa de sus propios conocimientos, cuando en realidad, lo único que necesitaban era la adquisición de habilidades procedimentales. Así mismo, el dar una mayor importancia al rol docente de enfermería durante la formación profesional de los nuevos recursos humanos y también en el desempeño

de la labor de enfermería dentro de los diferentes establecimientos de atención a la salud, puede resultar determinante en lo relacionado al desarrollo total de competencias de los pasantes de enfermería.

Es fundamental que tanto los equipos de salud como los responsables del servicio social recuerden que este periodo es también parte de la formación profesional, siendo el último periodo de práctica antes de enfrentarse a la vida laboral, es decir, un pasante de enfermería aún es un aprendiz de esta profesión (20,24). Es necesario que tanto los profesores, como aquellos profesionales de la salud comprendan la gran importancia e influencia que ejercen en los pasantes durante su contacto con ellos.

Resulta fundamental organizar planes de contingencia eficaces en el caso de que resulte inviable realizar una práctica en el ambiente real, tomando en cuenta que no todos los estudiantes están al mismo nivel en cuanto a conocimiento, siendo este determinado por el semestre que este cursando dentro de la licenciatura. El apoyo de nuevas tecnologías y la disponibilidad de recursos didácticos y modelos de simulación es así mismo un factor a tener en cuenta cuando se diseñan medidas de sustitución para las prácticas clínicas tradicionales. La pandemia por COVID-19 evidenció no solo las fuerzas y debilidades de nuestro sistema sanitario actual, sino también del sistema educativo y del método de formación que es aplicado a los estudiantes y pasantes de enfermería.

12. Recomendaciones

En este apartado, se tratan una serie de sugerencias que podrían tomarse en cuenta para futuras situaciones análogas a las que el sistema educativo se vea sometido en relación con enfermedades pandémicas, o la necesidad de suspender actividades presenciales o prácticas clínicas.

Se recomienda a docentes y coordinadores del servicio social considerar que no están recibiendo un nuevo trabajador en el servicio cuando solicitan reciben un pasante, sino más bien, están recibiendo a un aprendiz de su propia disciplina, que, si bien cuenta con una formación teórica terminada, aún necesita fortalecer habilidades procedimentales en su campo de acción establecido.

A la institución educativa se recomienda incrementar el uso de nuevas tecnologías en la educación. El desarrollo de la realidad virtual ha permitido crear ambientes simulados mediante computadora que dan a los usuarios de los mismos una sensación de presencia espacial completa (29), facilitando la inmersión en los diferentes ambientes que se simulan mediante estos medios, con el fin de mejorar los procesos de enseñanza y aprendizaje en diversas disciplinas, estas tecnologías novedosas podrían marcar una ventaja cuando se habla de permitir a estudiantes realizar sus prácticas y mejorar sus habilidades, y conocimientos, así como permitirles aumentar su habilidad procedimental y su desempeño cognitivo y motor al momento de realizar procedimientos concernientes al rol asistencial de enfermería (30). Ésto, en combinación con recursos más tradicionales como el uso de modelos anatómicos para recrear la experiencia de realizar procedimientos en los pacientes, podría ayudar a fortalecer la confianza y seguridad en sus propios conocimientos de los pasantes de la carrera en situaciones como la presente, en la que por causa de fuerza mayor no pudieron realizar los procedimientos antes mencionados.

Es necesario tomar en cuenta la efectividad y prioridad de estudiantes en relación con las medidas sustitutivas para prácticas clínicas. Se recomienda a las instituciones de salud, que en situaciones similares a las de la pandemia, se ofrezca prioridad a estudiantes que están más avanzados y en cuyo caso la posibilidad de regresar a campos reales de práctica como estudiantes, disminuye con el paso del tiempo.

Si bien la estrategia de aprendizaje servicio es efectiva y funcional para la carrera de enfermería en términos generales, queda claro debido a esta pandemia que no resulta del todo funcional cuando hay una situación de emergencia que provoca que los estudiantes no solamente no tengan la posibilidad de realizar sus prácticas en el ambiente profesional, sino que les impide siquiera tener clases presenciales de forma tradicional, por esta razón, resulta evidente la necesidad de diseñar un plan de estudio que resulte efectivo para modalidades presenciales y en línea por igual, priorizando la práctica y la adquisición de conocimientos, así como el ejercicio del

juicio crítico por sobre la entrega de trabajos, también es importante señalar la importancia que tiene promover la gestión emocional de los pasantes y estudiantes por igual.

Las malas actitudes o los comportamientos perjudiciales para sí mismos son también una generalidad para los participantes del estudio, lo que lleva a pensar que muchos de ellos no tienen o bien no han desarrollado del todo herramientas de autogestión que les permitan enfrentarse a situaciones de estrés o tensión emocional de manera efectiva. Es por esto que es importante promover en ellos no solo la noción del empoderamiento hacia la profesión o el orgullo por ella, sino también las del autocuidado, la gestión emocional (entendida como la capacidad de gestionar las emociones y adecuarlas para mantener la propia estabilidad mental)

(31)

13. REFERENCIAS

1. Gómez-Rojas JP. Las competencias profesionales. Revista Mexicana de Anestesiología [Internet]. 2015;38(1):49–55. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2015/cma151g.pdf>
2. Godoy-Pozo J, Illesca-Pretty M, Seguel-Palma F, Salas-Quijada C. Development and strengthening of generic skills in nursing students through the service learning methodology. Revista Facultad de Medicina. 2019;67(3):261–70.
3. Gil Martínez V, Moisés J, Martillo A, Silvia) ;, De La Cruz P. Auto-discrepancias con las competencias de cuidado en estudiantes de enfermería. NURE investigación: Revista Científica de enfermería, ISSN-e 1697-218X, N° 111, 2021 [Internet]. 2021 [citado el 18 de mayo de 2023];18(111):4. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7843707&info=resumen&idioma=ENG>
4. Universidad Nacional Autónoma de México. Proyecto de Modificación Del Plan De Estudios De La Licenciatura en Enfermería, Tomo II. [Internet]. Iztacala CT de la F, editor. Vol. 2015. Tlalnepantla de Baz: Consejo Académico del Área de las Ciencias Biológicas Químicas y de la Salud; 2015. 207 p. Disponible en: https://enfermeria.iztacala.unam.mx/documentos/Tomos_Plan_Estudios_Lic/Tomo_II_Enfermeria-FESI.pdf
5. Suárez V, Suarez Quezada M, Oros Ruiz S, Ronquillo De Jesús E. Epidemiology of COVID-19 in Mexico: from the 27th of February to the 30th of April 2020. Rev Clin Esp [Internet]. 2020;220(8):463–71. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.05.007>
6. Argote LÁ, Burbano C, Santamaría C, Lucía Vásquez M. El desarrollo disciplinar: razón de ser, sentipensar y hacer en enfermería. 2011;42(2).
7. Martínez Campos L. LA MUERTE NEGRA. Universidad Nacional Autonoma de México; 2008.
8. Kabbabe S. La pandemia de Gripe Española de 1918. MED INTERNA (CARACAS) VOLUMEN. 2019;35(2):59–65.
9. Cuñado Barrio A, Sánchez Vicario F, Muñoz Lobo M, Rodríguez Gonzalo A, Gómez García I. Valoración de los estudiantes de enfermería sobre las prácticas clínicas hospitalarias. Nure Investigacion. 2010;8(52).
10. Latrach-Ammar C, Febré N, Demandes I, Aranceda J, González I. Importancia de las competencias en la formación de enfermería. Aquichan. 2011;11(3).

11. Moreno Tello MA, Prado Moncivais EN, García Avendaño DJ. Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el ambiente de aprendizaje durante sus prácticas clínicas. *Revista CUIDARTE*. 2013;4(1).
12. García-Carpintero Blas E, Siles-González J, Martínez-Roche ME, Martínez-Miguel E, Manso-Perea C, González-Cervantes S, et al. Percepciones de los estudiantes sobre sus vivencias en las prácticas clínicas. *Enfermería Universitaria*. 2019;16(3).
13. Pulido-Martos M, Augusto-Landa JM, Lopez-Zafra E. Estudiantes de Enfermería en prácticas clínicas: El rol de la inteligencia emocional en los estresores ocupacionales y bienestar psicológico. *Index de Enfermeria*. 2016;25(3).
14. Meléndez Chávez S. La importancia de la práctica en la formación de enfermería en tiempos de Covid-19: experiencias de alumnos. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*. 2020;
15. Tessa R. Dificultades percibidas por los estudiantes de Enfermería en su inserción a la práctica clínica de Enfermería Medicoquirúrgica - Aladefe. *REVISTA IBEROAMERICANA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA*. 2014;4(4).
16. Lopez Guzman KL, Maldonado Santiago V, Alfonzo Garcia J. Frecuencia en el uso de las destrezas de pensamiento critico en el proceso de Enfermería Y su relación con el Índice de aprovechamiento académico en estudiantes de enfermería en línea. *ProQuest Dissertations and Theses*. 2021.
17. Díaz-Veliz G, Bustamante-Delgado S, Mora S. Percepción de los estudiantes de enfermería acerca del ambiente educacional tras la implantación de una innovación curricular en la Universidad de Chile. *Revista de la Fundación Educación Médica*. 2017;20(6).
18. Fernández-Ayuso D, del Campo Cazallas C, Fernández Ayuso RM, Pérez Olmo JL, Morillo Rodríguez J, Matías Pompa B. Relación entre la autopercepción y autoeficacia para el desarrollo de competencias en soporte vital en entornos de simulación clínica de alta fidelidad. *Educación Médica*. 2018;19(6).
19. Sánchez de Mantrana M. El aprendizaje en contextos laborales reales: el caso de las pasantías de los estudiantes universitarios. *Educere: Revista Venezolana de Educación [Internet]*. 2005 [citado el 18 de mayo de 2023];(30). Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102005000300010
20. Choi E, Yu S. Effects of preceptors' mentoring function on novice nurses' self-efficacy and organizational commitment: A cross-sectional study. *Nurse Educ Pract*. 2022;64.

21. Bem DJ. Self-Perception Theory. *Adv Exp Soc Psychol.* el 1 de enero de 1972;6(C):1–62.
22. Harmon-Jones E, Mills J. An introduction to cognitive dissonance theory and an overview of current perspectives on the theory. En: *Cognitive dissonance: Reexamining a pivotal theory in psychology* (2nd ed). 2019.
23. Higgins ET. Self-Discrepancy Theory: What Patterns of Self-Beliefs Cause People to Suffer? *Adv Exp Soc Psychol.* el 1 de enero de 1989;22(C):93–136.
24. Westreicher G. Pasantía - Qué es, definición y concepto | 2023 | Economipedia [Internet]. 2020 [citado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/pasantia.html>
25. Servicio Social - Definición - UNAM, México [Internet]. [citado el 18 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.dgosever.unam.mx/portaldgose/servicio-social/htmls/ss-universitario/ssu-definicion.html>
26. Eduardo Ronquillo Triviño L, Cecilia Cabrera García C, Patricio Barberán Cevallos J, Laica Eloy Alfaro de Manabí Ecuador U, Brava O. *COMPETENCIAS PROFESIONALES: DESAFÍOS EN EL PROCESO DE FORMACIÓN PROFESIONAL PROFESSIONAL COMPETENCES: CHALLENGES IN THE PROFESSIONAL TRAINING PROCESS.* 2018;
27. Heidegger VM. *SEIN UND ZEIT.*
28. Agustín SAOS. Heidegger, martin Ser y Tiempo (traducción de jorge eduardo rivera) [Internet]. [citado el 23 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.academia.edu/7056697/Heidegger_martin_Ser_y_Tiempo_traducci%C3%B3n_de_jorge_eduardo_rivera_
29. Choi J, Thompson CE, Choi J, Waddill CB, Choi S. Effectiveness of Immersive Virtual Reality in Nursing Education: Systematic Review. *Nurse Educ.* el 1 de mayo de 2022;47(3):E57–61.
30. Chen FQ, Leng YF, Ge JF, Wang DW, Li C, Chen B, et al. Effectiveness of Virtual Reality in Nursing Education: Meta-Analysis. *J Med Internet Res* [Internet]. 2020 [citado el 14 de junio de 2023];22(9). Disponible en: <http://www.jmir.org/2020/9/e18290/>
31. Filella Guiu G, García Blanc N, Gomis Cañellas R, Ros Morente Gemma Filella Guiu A. *EL PROCESO DE GESTIÓN EMOCIONAL: INVESTIGACIÓN, APLICACIÓN Y EVALUACIÓN.* *Know and Share Psychology* [Internet]. diciembre de 2020 [citado el 14 de junio de 2023];1(4):39–49. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25115/kasp.v1i4.4260>

14. Anexos

A: Guía de preguntas Original.

GUIA DE PREGUNTAS

Nombre:

Edad:

Seudónimo:

Situación Civil:

1. Cuéntame sobre tu experiencia laboral.
2. Cuéntame sobre tus prácticas clínicas durante la licenciatura.
3. ¿Qué expectativa tenías de las prácticas clínicas?
4. Háblame sobre el servicio social que estás realizando. ¿Cómo te has sentido en el?
5. ¿Cómo consideras tus habilidades para realizar procedimiento clínico?
6. ¿De qué manera crees que la pandemia impactó en tus habilidades?
7. ¿Qué tanto de lo que aprendiste en la carrera pudiste aplicar a tu práctica?

B: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA DE AUTORIZACIÓN: _____

YO (Iniciales del nombre)

MANIFIESTO:

Que he sido informado/a por **P.S.S.L.E José Roberto Noriega Huerta** con No. de Cuenta **418094785**, Responsable del presente proyecto de investigación.

Sobre los detalles que conforman la investigación titulada **Autopercepción de los pasantes de enfermería sobre sus competencias en práctica clínica, post pandemia por Covid-19**, incluyendo el hecho de que se trata de un estudio de bajo riesgo, siendo la principal problemática la filtración de mi información personal, riesgo que se ha reducido tomando precauciones tales como: no realizar grabaciones de video para la documentación de mis entrevistas, utilizando para este fin únicamente grabaciones de voz, no mencionar mi nombre durante dicha grabación de voz, proteger las transcripciones y archivos de audio de dichas entrevistas en carpetas seguras a las que sólo tendrá acceso el propio responsable de la investigación, mantener mis datos personales como Nombre, correo electrónico y número de teléfono en un archivo protegido al que solo tendrá acceso el propio responsable de la investigación. También se me ha informado que no recibiré ningún beneficio directo o retribución económica de esta investigación, sin embargo, la misma podría generar beneficios a largo plazo en la formación y calidad de conocimientos de recursos humanos de enfermería.

Así mismo, fui informado/a de que tengo el derecho a negarme a responder cualquier pregunta que considere inadecuada o perjudicial para mi bienestar personal, y que puedo retirarme de este estudio en cualquier momento que lo desee, sin que esto conlleve ninguna repercusión negativa para mí, y con la seguridad de que mis datos personales y mis respuestas serán eliminadas de la base de datos de la investigación, y no serán divulgados. Así mismo, comprendo que puedo contactar, para consultar cualquier duda o inquietud que tenga, con el responsable del proyecto de investigación **P.S.S.L.E José Roberto Noriega Huerta** con No.

de Cuenta **418094785**, en cualquier momento durante el transcurso de la investigación.

Comprendo y estoy satisfecho con la información recibida, habiendo el responsable contestado a todas las preguntas que he considerado conveniente que me fueran aclaradas.

En consecuencia, **doy mi consentimiento** para el desarrollo del estudio **Autopercepción de los pasantes de enfermería sobre sus competencias en práctica clínica, post pandemia por Covid-19**, y autorizo a **P.S.S.L.E José Roberto Noriega Huerta** para llevar a cabo lo antes mencionado.

Firmo en las instalaciones de mi domicilio ubicado en:

Nombre y firma de la persona que autoriza.

Nombre y firma de la persona autorizada.