

ARTÍCULO ORIGINAL

Percepción de estudiantes de Enfermería sobre sus vivencias en
Prácticas Hospitalarias. Facultad Regional Orán 2025Nursing students Perception of their experiences in Hospital Practicum
Orán Regional Faculty 2025*Percepção de Estudantes de Enfermagem sobre suas vivências em estágios Hospitalares.
Faculdade Regional Orán 2025*Nanci de Fátima Silvestre ^IJuan Carlos Romero ^{II}Norma Sonia Santa Cruz ^{III}Cesar Orlando Vargas ^{IV}Beatriz del Valle Ramos ^V

RESUMEN

Introducción: Las prácticas hospitalarias constituyen el eje experiencial donde los estudiantes de enfermería articulan conocimientos teóricos y habilidades clínicas frente a la complejidad asistencial. **Objetivo:** Interpretar la percepción de los estudiantes de enfermería sobre sus vivencias durante las prácticas hospitalarias. **Métodos:** Estudio cualitativo, fenomenológico-hermenéutico y transversal, realizado en 2025 en la Facultad Regional Orán. Participaron 15 estudiantes seleccionados por saturación teórica mediante muestreo intencional y por conveniencia. La recolección de datos se efectuó con entrevistas en profundidad grabadas y transcritas, sometidas a análisis de contenido inductivo. **Resultados:** Emergieron categorías como; la dimensión del entorno clínico, el desempeño docente y el proceso formativo. Sobresalieron la escasez de recursos como limitante, el acompañamiento docente como soporte emocional y pedagógico esencial, y los laboratorios de simulación previa como amortiguadores de la ansiedad. **Conclusiones:** La transición al contexto hospitalario demanda equilibrar la destreza procedimental con el soporte psicoemocional y la retroalimentación reflexiva para consolidar la identidad profesional.

Palabras clave: Estudiantes de Enfermería; Enfermería; Hospitales Generales; Prácticas Clínicas; Percepción

Para citar este documento



Silvestre NF, Romero JC, Santa Cruz NS, Vargas CO, Ramos BV. Percepción de los estudiantes de enfermería sobre sus vivencias en la práctica Hospitalarias. Facultad Regional Orán 2025.. *Unidad Sanit. XXI*. 2026; 6(21): 42-57. Disponible en: <https://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/index.php/rus/>

Fecha de envío: 26/07/2026

Fecha de aceptación: 25/09/2026

Fecha de publicación: 30/09/20

^I Especialista, Lic. En Enfermería. Facultad Regional Orán - UNSa. San Ramon de la Nueva Orán, Argentina. Orcid: [0009-0000-6255-148X](https://orcid.org/0009-0000-6255-148X)
Correo: nancisilvestre@yahoo.com.ar

^{II} Licenciado en enfermería. Facultad Regional Orán - UNSa. San Ramon de la Nueva Orán, Argentina. Orcid: [0000-0003-0808-8361](https://orcid.org/0000-0003-0808-8361) Correo: romero_19@gmail.com

^{III} Licenciada en Enfermería. Facultad Regional Orán - UNSa. San Ramon de la Nueva Orán, Argentina. Orcid: [0009-0009-8818-6914](https://orcid.org/0009-0009-8818-6914) Correo: normasoniasantacruz@gmail.com

^{IV} Licenciado en enfermería. Facultad Regional Orán - UNSa. San Ramon de la Nueva Orán, Argentina. Orcid: [0009-0000-1600-7379](https://orcid.org/0009-0000-1600-7379) Correo: cesarvargasunsa@gmail.com

^V Especialista, Licenciada en Nutrición. Facultad Regional Orán - UNSa. San Ramon de la Nueva Orán, Argentina. Orcid: [0009-0000-2745-7834](https://orcid.org/0009-0000-2745-7834) Correo: bramosug@yahoo.com.ar



ABSTRACT

Introduction: Hospital clinical placements serve as the experiential core where nursing students integrate theoretical knowledge and clinical skills while navigating the complexities of patient care. **Objective:** To interpret nursing students' perceptions of their experiences during hospital clinical placements. **Methods:** A qualitative, phenomenological-hermeneutic, cross-sectional study conducted in 2025 at the Orán Regional Faculty. Fifteen students participated, selected via purposive and convenience sampling until theoretical saturation was reached. Data were collected through recorded and transcribed in-depth interviews, which were subjected to inductive content analysis. **Results:** Key categories emerged, such as the clinical environment, teaching performance, and the educational process. Notable findings included resource scarcity as a limiting factor, faculty guidance as essential emotional and pedagogical support, and prior simulation laboratory sessions as a means to alleviate anxiety. **Conclusions:** The transition to the hospital setting requires balancing procedural proficiency with psycho-emotional support and reflective feedback to consolidate professional identity.

Descriptors: Nursing Students; Nursing; General Hospitals; Clinical Placements; Perception

RESUMO

Introdução: As práticas hospitalares constituem o eixo experiencial onde os estudantes de enfermagem articulam conhecimentos teóricos e habilidades clínicas diante da complexidade assistencial. **Objetivo:** Interpretar a percepção dos estudantes de enfermagem sobre suas vivências durante as práticas hospitalares. **Métodos:** Estudo qualitativo, fenomenológico-hermenêutico e transversal, realizado em 2025 na Faculdade Regional Orán. Participaram 15 estudantes selecionados por saturação teórica, mediante amostragem intencional e por conveniência. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas em profundidade, gravadas e transcritas, submetidas à análise de conteúdo indutiva. Resultados: Emergiram categorias como a dimensão do ambiente clínico, o desempenho docente e o processo formativo. Destacaram-se a escassez de recursos como fator limitante, o acompanhamento docente como suporte emocional e pedagógico essencial e os laboratórios de simulação prévia como atenuadores da ansiedade. **Considerações finais:** A transição para o contexto hospitalar exige equilibrar a destreza procedimental com o suporte psicoemocional e o feedback reflexivo para consolidar a identidade profissional.

Palavras-chave: Estudantes de Enfermagem; Enfermagem; Hospitais Gerais; Práticas Clínicas; Percepção



INTRODUCCIÓN

La enfermería constituye una disciplina científica sustentada en el cuidado holístico y en un profundo compromiso social. Aunque la formación universitaria moderna ha incorporado estrategias pedagógicas como el aprendizaje basado en problemas en el aula y la simulación clínica de alta fidelidad, el escenario hospitalario real continúa siendo el núcleo insustituible de la formación profesional¹. Es en la interacción clínica auténtica donde el estudiante asimila la variabilidad de la práctica y consolida un cuidado humano y empático². Los entornos simulados reducen el margen de error técnico, pero es el contacto directo con el paciente hospitalizado el que dinamiza los marcos teóricos y promueve la transición del conocimiento abstracto hacia esquemas cognitivos aplicados a la salud pública¹.

La inmersión de los alumnos en entornos asistenciales genera aprendizajes situados que demandan no solo destrezas técnicas, sino también competencias comunicativas y éticas para responder ante el paciente, la familia y el equipo de salud³. En dicho tránsito, los estudiantes experimentan altos niveles de estrés e incertidumbre que marcan sensiblemente su trayectoria académica y personal⁴. Diversas investigaciones evidencian que los principales factores estresores percibidos en el ámbito clínico no se limitan a la falta de conocimientos teóricos, sino que incluyen el miedo a cometer errores procedimentales irreparables, la monitorización constante del personal de enfermería de planta, el manejo de tecnologías complejas y el enfrentamiento con el sufrimiento o el proceso de muerte del paciente⁵. Por lo tanto, comprender los significados y las percepciones que los alumnos atribuyen a estas experiencias resulta imprescindible para lograr articular adecuadamente las exigencias académicas universitarias con las realidades institucionales de los servicios de salud⁶.

Se admite que la formación experiencial dentro del entorno hospitalario afianza los modelos teóricos y fomenta la identidad profesional en enfermería⁷. No obstante, surge la necesidad de evaluar si este proceso somete a los alumnos a niveles críticos de ansiedad⁸, así como determinar la magnitud de las discrepancias existentes entre los protocolos estandarizados de la academia y las condiciones operativas reales de las instituciones de salud. Este fenómeno, descrito en la literatura científica como el “choque de realidad”, se manifiesta cuando el estudiante descubre que las guías de práctica clínica ideales chocan con la escasez de tiempo, la sobrecarga laboral de los servicios y las limitaciones de infraestructura del sistema sanitario público⁹. Esta discrepancia entre el “deber ser” académico y el “poder hacer” institucional



generan frustración, dilemas éticos y sentimientos de impotencia en los alumnos que comprometen el desarrollo óptimo a su juicio clínico⁹.

El análisis de esta problemática adquiere matices aún más críticos al evaluar los entornos educativos de la periferia o de sedes universitarias descentralizadas. La presente investigación profundiza en las vivencias de los estudiantes en un contexto regional específico de la provincia de Salta, Argentina, caracterizado por profundas particularidades sociodemográficas y marcadas limitaciones estructurales en los servicios de salud públicos de mediana y baja complejidad.

En los centros asistenciales de la región, los estudiantes de enfermería no solo se enfrentan a las tensiones inherentes al rol del practicante, sino también al impacto directo de la escasez de insumos básicos, la alta demanda de pacientes en situación de vulnerabilidad social y la hostilidad o desconfianza de ciertos entornos asistenciales saturados por el déficit de personal. Estudios realizados en el contexto argentino demuestran que el estrés de las prácticas clínicas está mediado significativamente por las relaciones interpersonales con el personal operativo de los hospitales y por la sobrecarga que implica conjugar las demandas teóricas con el trabajo asistencial en contextos de precariedad¹⁰. Frente a este panorama, resulta imperativo indagar como influye la contención docente oportuna, las estrategias de acompañamiento tutorial y la preparación previa mediante simulación clínica. Estos factores pueden revalorizar la dimensión subjetiva y emocional del aprendizaje clínico, actuando como elementos protectores de la salud mental del estudiante y asegurando la calidad del cuidado brindado.

Frente a la necesidad de optimizar las estrategias de acompañamiento docente y acortar la brecha teoría-práctica en entornos asistenciales, surge la pertinencia científica de esta propuesta fenomenológica.

La presente investigación profundiza en las vivencias de estudiantes en un contexto regional marcado por particularidades sociodemográficas y limitaciones estructurales en los servicios de salud públicos.

Por todo lo expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las percepciones que los estudiantes de enfermería atribuyen a sus vivencias en las prácticas hospitalarias en la Facultad Regional Orán de la Universidad Nacional de Salta durante el periodo 2025?



MÉTODO Y DISEÑO

El trabajo de campo se desarrolló en la Facultad Regional Orán (Universidad Nacional de Salta), situada en la ciudad de San Ramón de la Nueva Orán, provincia de Salta, Argentina. La institución dicta la carrera de Enfermería Universitaria (pregrado) y la Licenciatura en Enfermería (grado), las cuales integran instancias de prácticas hospitalarias en centros de salud y hospital de la región.

Se llevó a cabo una investigación cualitativa de enfoque fenomenológica -hermeneútica y corte transversal durante el ciclo lectivo 2025.

El muestreo fue no probabilístico, intencional y por conveniencia. La muestra final quedó constituida por 15 participantes, matriculados en las carreras mencionadas que habían cumplimentado sus prácticas pre-profesionales hospitalarias en el ciclo 2025. Como técnica de recolección de datos se utilizó la entrevista fenomenológica¹¹. Se utilizó una guía de preguntas abiertas y flexibles centrada en los siguientes ejes: interacción con el entorno hospitalario, acompañamiento y rol pedagógico del docente, articulación teórico-práctica y vivencias emocionales asociadas a las prácticas asistenciales. Los encuentros fueron grabados en formato digital de audio con el consentimiento de los participantes y transcritas textualmente de forma manual para su posterior tratamiento.

Los Criterios de inclusión consideraron a los estudiantes regulares inscritos en los trayectos con carga de prácticas pre-profesionales hospitalarias, haber transitado y aprobado las pasantías hospitalarias en el ciclo 2025, aceptación voluntaria de participación formalizada mediante firma de consentimiento informado.

Se aplicó un análisis de contenido cualitativo de carácter inductivo. La codificación se inició con la lectura atenta de los textos, la segmentación en unidades de significado y la extracción de códigos iniciales, los cuales se agruparon progresivamente en categorías y subcategorías.

Para garantizar la calidad y solidez del proceso investigativo, se adoptaron los criterios de rigor científico propios del paradigma cualitativo planteados por Noreña et al.¹²

- **Credibilidad (valor de verdad):** asegurada mediante la transcripción textual y fidedigna de las grabaciones, preservando la voz original y autenticidad de los informantes, así como la contrastación de las categorías interpretadas entre los integrantes del equipo investigador.



- **Transferibilidad (aplicabilidad):** respaldada a través de la descripción exhaustiva del contexto sociosanitario e institucional local, así como de las características académicas de los participantes, posibilitando la extrapolación de los hallazgos a escenarios de formación afines.
- **Consistencia (dependencia/auditabilidad):** sustentada en la documentación transparente y detallada del itinerario metodológico, explicitando las decisiones de diseño, recolección y categorización inductiva para que la ruta analítica sea trazable y reproducible por otros evaluadores.
- **Confirmabilidad (reflexividad):** resguardada mediante el ejercicio autocrítico y reflexivo constante de los investigadores, supervisando que las interpretaciones emanaran directamente de las experiencias relatadas por los estudiantes y no de sesgos o preconcepciones previas.

Aspectos éticos

El protocolo de investigación contó con el aval científico del Consejo de Investigación de la Universidad Nacional de Salta (CiUNSA), bajo el Proyecto N° 3077-0. Desde el punto de vista ético, el estudio se desarrolló de acuerdo con los principios establecidos en la Declaración de Helsinki y con las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Relacionada con la Salud con Seres Humanos del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). Así mismo fueron contemplados los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y respeto a la autonomía¹²

Previo realización de cada entrevista, los participantes fueron informados detalladamente sobre los objetivos del estudio y sus derechos, formalizando su decisión mediante la rúbrica del consentimiento informado. Se garantizó de manera irrestricta la confidencialidad y el anonimato mediante el empleo de códigos alfanuméricos en la rotulación de los audios y transcripciones, omitiendo datos personales o de los servicios hospitalarios referidos. Se informó explícitamente a los alumnos que su negativa a participar o su decisión de retirarse en cualquier etapa del proceso no implicaría represalia, condicionamiento ni perjuicio en su condición académica o evaluativa. Los registros de audio y el material textual fueron resguardados en soportes digitales protegidos con clave de acceso, de uso exclusivo de los



investigadores, con el compromiso de destrucción tras los plazos de divulgación científica correspondientes.

HALLAZGOS

Caracterización sociodemográfica de los participantes

En el estudio participaron 15 informantes. La cohorte presentó un marcado predominio del sexo femenino (66,7%, n=10) y del grupo etario joven, con un 60% (n=9) entre 18 y 25 años. El 73% (n=11) declaró estado civil soltero y el 93% (n=14) reside en la ciudad de Orán. Un rasgo sociodemográfico distintivo fue la coexistencia del estudio con la actividad laboral, presente en el 80% (n=12) de los entrevistados, mientras que el 73% (n=11) cursaba el primer ciclo formativo de la titulación.

Dimensión del entorno hospitalario y dinámicas relacionales

Los relatos de los estudiantes reflejaron una marcada tensión entre los condicionantes del medio asistencial y las metas educativas. La falta estructural de insumos médicos básicos y la sobrecarga asistencial del personal hospitalario generaron sentimientos de frustración, obligando a los alumnos a recurrir a la improvisación de recursos. En esta línea, uno de los entrevistados refirió: “...muchas veces nos faltaban materiales, ya que no podíamos usar como dice la teoría; por ejemplo, la cantidad de torundas de algodón, y debíamos usar lo poco que nos daba el hospital...” (A10-2025). En concordancia con este relato, otro participante señaló: “...las enfermeras son muy pocas, yo siento que 2 enfermeras para toda la sala es insuficiente...” (A8-2025).

Asimismo, las dinámicas interpersonales con el equipo asistencial mostraron un panorama ambivalente. Mientras un segmento del personal de planta mostró predisposición pedagógica y apertura para guiar al estudiante, otros manifestaron escepticismo, rechazo o reticencia para autorizar la realización de técnicas de enfermería complejas. En este sentido, una de las participantes destacó la disponibilidad del personal para brindar orientación y favorecer su participación: “...siempre me ayudaba la enfermera, siempre estaba muy dispuesta a explicarme todo, y yo trataba de ayudar en todo...” (A6-2025). En contraposición, otra participante refirió una experiencia caracterizada por una menor disponibilidad para responder a sus consultas: “...me tocó una enfermera mala, no quería ayudarme en nada, las



cosas que le preguntaba no me respondía, yo supongo que era porque estaba con muchos pacientes...” (A14-2025).

Tabla 1. Categorización de la dimensión del entorno y las dinámicas relacionales en las prácticas hospitalarias

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	CÓDIGO
Percepción de la dimensión del entorno y dinámicas relacionales	Debilidades institucionales y asistenciales	Déficit de recursos materiales e insumos Sobrecarga y déficit de personal de salud Dificultades en el vínculo enfermero asistencial-estudiante Trabajo colaborativo en equipo
	Fortalezas del ámbito de práctica	Predisposición y acompañamiento de profesionales de planta Organización funcional de los servicios
	Relación con el personal sanitario	Interacciones pedagógicas positivas Barreras de confianza y rechazo inicial Tensiones interprofesionales en sala
	Repercusión en la experiencia formativa	Restricciones en la ejecución procedimental directa Relevancia de la figura tutelar en el servicio

Dimensión del desempeño docente y acompañamiento tutorial

El papel del docente instructor emergió como el eje regulador de la experiencia formativa. Los estudiantes destacaron que el acompañamiento continuo al pie de cama reduce sensiblemente la inseguridad, el miedo al error y la ansiedad ante procedimientos invasivos. En consonancia con lo anterior, una de las participantes expresó: “...tener a la profe en cada uno de los procedimientos que realice, me dio más seguridad, ya que me sentía acompañada...” (A1-2025).

A su vez, valoraron la capacidad del docente para contener emocionalmente al alumno, fomentar el pensamiento crítico mediante el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y motivar la progresiva autonomía. No obstante, los estudiantes reportaron inconsistencias metodológicas Inter cátedras y subrayaron la necesidad imperiosa de que las devoluciones y correcciones evaluativas se realicen siempre en ámbitos privados, protegiendo la integridad del estudiante frente a pacientes y colegas. Al respecto uno de los entrevistados señaló que los llamados de atención frente al paciente podían generar temor y prefería que la devolución se realizara en un espacio privado: “...es difícil porque algunos profes te llaman la atención delante



del paciente y nos genera mucho miedo; en otras materias los profes te reúnen en una habitación y nos dicen las cosas buenas y malas... a mí me gustó más que sea en privado...” (A9-2025). En contraste, otro participante otorgó una valoración diferente a estas instancias de retroalimentación, destacando su contribución al aprendizaje y a la mejora de sus prácticas: “Cada práctica es diferente; a mi parecer, cada llamado de atención que me hicieron sirvió para mejorar mi PAE...” (A3-2025).

Tabla 2. Categorización del desempeño docente en el entorno clínico.

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	CÓDIGO
Percepción del desempeño docente y acompañamiento tutorial	Dominio de competencias clínicas	Experticia técnica y procedimental Claridad en la resolución de dudas en servicio Discrepancias en criterios docentes
	Modalidades de acompañamiento	Presencia tutorial continua Contención y soporte psicoemocional Asistencia diferenciada según complejidad
	Habilidades de comunicación y trato	Comunicación empática y respetuosa Percepciones aisladas de trato asimétrico Valoración del feedback constructivo y privado
	Promoción de la autonomía	Estímulo hacia el criterio clínico independiente Supervisión progresiva de destrezas

Dimensión del proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación clínica

Respecto a la articulación pedagógica, los alumnos evidenciaron que la simulación clínica previa en gabinete constituyó un eslabón determinante para adquirir seguridad psicomotriz, familiarizarse con instrumental médico y modular el nerviosismo inicial.

Sin embargo, reconocieron que la simulación no reproduce la carga afectiva ni los imprevistos propios del entorno real. Se demandó de manera uniforme mayor disponibilidad horaria para las prácticas clínicas y una vinculación más estrecha entre los lineamientos teóricos y las particularidades del contexto asistencial local. En este sentido, una de las participantes expresó:



“...es buenísimo el laboratorio, ya que allí conocemos y practicamos el uso del tensiómetro y ya en la sala me salió mejor, sentí que lo hice bien y más segura...” (A14-2025).

Tabla 3. Categorización del proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación clínica.

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	CÓDIGO
Percepción sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación clínica	Preparación curricular previa	Grado de suficiencia cognitiva previa Impacto y alcance de la formación virtual
	Coherencia teórica practica	Correspondencia conceptual y asistencial Discrepancia entre normas ideales y práctica real
	Aporte de los talleres de simulación	Afianzamiento psicomotriz y seguridad inicial Límites contextuales frente al paciente real
	Dimensión afectiva y retroalimentación	Afrontamiento del estrés e impacto emocional Efecto amortiguador de la guía docente
	Carga horaria clínica	Necesidad de extensión de los periodos asistenciales

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la primera categoría muestran que el aprendizaje en las prácticas hospitalarias está atravesado por dos factores críticos: las condiciones materiales de los servicios y el tipo de relación que se forja con el personal de salud¹³⁻¹⁵.

En primer término, el desabastecimiento crónico de insumos médicos y la sobrecarga laboral en las salas obligan a los estudiantes a resolver imprevistos y ejecutar actividades adecuándose a los recursos materiales existentes para cumplir con los cuidados sin dejar de lado lo teórico. Esta brecha entre la técnica enseñada en la universidad y la realidad asistencial genera desconcierto, frustración e impotencia.

Al contrastar este hallazgo con la literatura reciente, Barragan Punina et al.¹³ observaron en su estudio fenomenológico que las limitaciones materiales en los servicios hospitalarios representan una de las principales fuentes de estrés, ya que los alumnos sienten que su proceso de aprendizaje queda interrumpido al no poder ejecutar los procedimientos según los estándares de seguridad aprendidos. De igual manera, Jiménez-Marcos et al.¹⁴ reportan que la falta de condiciones materiales y la alta demanda asistencial intensifican la sensación de falta de



competencia y angustia en el alumnado, limitando las oportunidades para brindar un cuidado integral y humanizado.

En segundo término, la interacción con el personal de enfermería de planta evidenció una notable ambivalencia. Por un lado, cuando las enfermeras del servicio mostraron apertura y vocación formativa, facilitaron la integración del estudiante, amortiguando las carencias del entorno. Sin embargo, cuando predominó el escepticismo, el desinterés o la desconfianza para permitirles realizar procedimientos directos, la práctica se transformó en una experiencia de inhibición y aislamiento. Coincidiendo con esta situación, Arriagada et al.¹⁵ describen que muchos profesionales de las áreas clínicas no asumen la docencia como parte de su rol, lo que lleva al estudiante a percibir actitudes de rechazo o a sentirse considerado como “un estorbo”. Esta barrera relacional no solo frena la adquisición de habilidades psicomotoras, sino que socava la autoconfianza y la construcción de la identidad profesional temprana¹³⁻¹⁵.

En conjunto, estos hallazgos confirman que el entorno hospitalario no es solo un espacio físico donde se aplican técnicas, sino una red de relaciones humanas que condiciona el aprendizaje. Para que la práctica clínica cumpla con su objetivo pedagógico, resulta indispensable fortalecer los convenios docencia-servicio, capacitando al personal asistencial en su función tutelar y asegurando condiciones mínimas de trabajo que protejan el bienestar emocional del futuro profesional¹⁴⁻¹⁵.

El papel del docente instructor en las prácticas hospitalarias resultó ser el eje regulador de la experiencia formativa de los estudiantes. En un entorno complejo y demandante, la figura del docente trasciende la mera enseñanza técnica: actúa como un soporte emocional indispensable que disminuye de forma directa el miedo al error y la ansiedad ante técnicas invasivas.

En primer lugar, los estudiantes valoraron con firmeza el acompañamiento cercano y continuo al pie de la cama del paciente. Saber que el instructor está presente para orientar las dudas y supervisar las maniobras críticas no solo brinda tranquilidad física, sino que permite al alumno reflexionar sobre el Proceso de Atención de Enfermería y animarse a tomar decisiones con mayor autonomía. Este hallazgo concuerda con lo observado por Muñoz-Pino y Ceballos-Vásquez¹⁶, quienes señalan que el acompañamiento pedagógico humanizado en el campo clínico actúa como un amortiguador fundamental del estrés; cuando el docente demuestra



empatía y disponibilidad, el estudiante experimenta una transición mucho más armónica entre la teoría universitaria y la atención directa al paciente.



Asimismo, Espinoza-Venegas et al.¹⁷ afirman que el clima de seguridad que construye el tutor clínico es decisivo para el desarrollo del pensamiento crítico y la confianza del futuro profesional, permitiéndole asumir gradualmente responsabilidades sin el temor paralizante a equivocarse.

En segundo lugar, emergió una preocupación central ligada a la forma en que se realiza la retroalimentación y a las discrepancias de criterios pedagógicos entre distintas cátedras. Los participantes expresaron con énfasis que las correcciones deben efectuarse siempre en privado, protegiendo su integridad moral frente a los pacientes, familiares y pares. Cuando los llamados de atención o las críticas se hacen de manera abierta en la sala asistencial, se produce una sensación inmediata de humillación y bloqueo emocional que anula el sentido formativo de la corrección. En sintonía con esto, López-Alcaraz et al.¹⁸ destacan que el *feedback* constructivo en enfermería solo cumple su meta cuando se da en un marco de respeto y confidencialidad; la exposición pública debilita el vínculo pedagógico y menoscaba la autoestima del educando. Por su parte, Valenzuela et al.¹⁹ advierten sobre el impacto negativo que causan las contradicciones entre las directivas de los profesores, ya que la falta de criterios docentes unificados genera desorientación e inseguridad en los estudiantes, dificultando la consolidación de un método de trabajo claro.

En síntesis, estos resultados confirman que la labor tutorial en el hospital exige un equilibrio constante entre la rigurosidad disciplinar y la sensibilidad humana. No alcanza con que el docente posea un sólido dominio procedimental; resulta imprescindible que los equipos formativos establezcan acuerdos pedagógicos explícitos y adopten prácticas de evaluación basadas en el diálogo reflexivo y reservado, garantizando que el paso por la sala hospitalaria fortalezca la autonomía del estudiante en lugar de vulnerar su bienestar emocional.

En relación a la última categoría, los resultados vinculados al proceso de enseñanza-aprendizaje reflejan con claridad cómo los estudiantes experimentan la transición desde los espacios previos de entrenamiento hacia los servicios hospitalarios, dejando al descubierto tanto los aciertos pedagógicos como las tensiones que surgen en esta articulación formativa.

En primer lugar, los talleres de simulación clínica en gabinete fueron reconocidos de manera unánime como un eslabón clave para adquirir destreza psicomotriz, familiarizarse con los materiales de trabajo y mitigar los temores iniciales. No obstante, los participantes fueron muy conscientes de los límites intrínsecos de esta estrategia: las prácticas con simuladores no



reproducen la carga emocional, el dolor, la incertidumbre ni las reacciones impredecibles de una persona hospitalizada. Al contrastar este hallazgo con la literatura científica reciente, Astudillo-Araya et al.²⁰ constataron que, si bien la simulación clínica previa a las prácticas hospitalarias incrementa significativamente la autoconfianza y la preparación técnica, la posterior inmersión en la sala real expone a los estudiantes a una complejidad vincular y asistencial que ningún entorno controlado puede sustituir por completo

En esa misma línea, Contreras et al.²¹ señalan que la simulación es una herramienta indispensable para afianzar la seguridad en las habilidades clínicas básicas, pero subrayan que debe complementarse tempranamente con el contacto humano en escenarios reales para que el alumnado desarrolle una comprensión holística de los usuarios del sistema de salud y de sus propias respuestas emocionales.

En segundo lugar, emergió una sentida demanda por incrementar la carga horaria en los efectores de salud y por articular de forma más realista la teoría universitaria con las condiciones concretas de los servicios locales. Los estudiantes manifestaron que el tiempo de permanencia asistencial suele resultar insuficiente para madurar el juicio clínico y advirtieron una brecha recurrente entre las normas ideales descritas en la bibliografía y la rutina cotidiana de las instituciones públicas. Esta preocupación concuerda con las observaciones de Dávila-Bastidas et al.²², quienes destacan que la fragmentación del tiempo clínico genera en los futuros profesionales una percepción de aprendizaje incompleto, impidiéndoles consolidar su rol con autonomía. Asimismo, Martínez-Mombiola et al.²³ afirman que la articulación curricular debe trascender la prescripción abstracta de procedimientos para centrarse en un aprendizaje situado; es decir, preparar al estudiante para adaptarse a contextos con limitaciones de recursos, donde la resolución de problemas y la priorización de cuidados son indispensables para cerrar la brecha entre la teoría y la práctica asistencial real.

En resumen, estos hallazgos evidencian que el laboratorio de simulación y la práctica hospitalaria no deben concebirse como instancias aisladas, sino como momentos pedagógicos interdependientes. Para enriquecer el proceso formativo, se requiere no solo extender los períodos de inmersión en las guardias, sino también contextualizar los contenidos curriculares a las realidades sanitarias del medio, favoreciendo así la formación de profesionales que conjuguen destreza técnica, criterio clínico y solvencia ética frente al paciente.



Limitaciones del estudio

La carrera se dicta en tres Facultades diferentes de la provincia de Salta, en este sentido el estudio se circunscribió a estudiantes de una única Facultad, específicamente a la ubicada en el departamento Orán, por lo que sus resultados no pretenden ser generalizables en términos probabilísticos, sino transferibles a contextos de formación superior con características territoriales, sanitarias y socioeconómicas semejantes. Asimismo, la recolección retrospectiva de las vivencias al concluir el ciclo pudo introducir sesgos de recuerdo en los informantes.

Contribuciones a los campos de las disciplinas sociosanitarias, salud y educación

Este trabajo aporta insumos sustantivos para el rediseño curricular y la gestión académica de las carreras de enfermería. Evidencia la necesidad de formalizar convenios docencia-servicio que incluyan talleres de sensibilización para los equipos asistenciales de planta, reconociendo su rol como conformadores.

En el ámbito pedagógico, fundamenta la urgencia de fortalecer los programas de formación docente en competencias comunicacionales y de evaluación formativa, así como la asignación de mayor carga horaria a los entornos simulados previo a la inserción en salas de alta complejidad.

CONSIDERACIONES FINALES

Las prácticas hospitalarias representan para el estudiante de enfermería un periodo de alta significación formativa, donde el aprendizaje técnico se encuentra indefectiblemente entrelazado con vivencias emocionales de vulnerabilidad, temor y superación.

La escasez de recursos materiales y las actitudes desfavorables de algunos miembros del equipo asistencial constituyen barreras que limitan el aprovechamiento del campo práctico. Frente a ello, la supervisión docente continua, empática y basada en devoluciones formativas respetuosas en privado se consolida como el pilar fundamental para mitigar la ansiedad y consolidar la autoconfianza estudiantil. Resulta imperativo fortalecer la articulación entre las instituciones universitarias y los servicios asistenciales, promoviendo espacios clínicos seguros, dotados y pedagógicamente integrados que garanticen el desarrollo de profesionales competentes y humanizados.



CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

REFERENCIAS

1. González-Santos J. La variabilidad en la práctica clínica enfermera desde la perspectiva de los estudiantes de Grado [Tesis doctoral]. Burgos: Universidad de Burgos; 2021 [citado 2026 Sep 27]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=15847>
2. Beltrán-Salazar OA. Experiencias en enfermería basadas en el diario de práctica clínica: una herramienta pedagógica. *Investig Educ Enferm* [Internet]. 2023 [citado 2026 Sep 27];41(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10038019>
3. Espinoza-Cañil M, Baeza-Daza P, Rivera-Rojas F, Ceballos-Vásquez P. Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: una revisión integrativa. *Enferm Cuidados Humanizados* [Internet]. 2021;10(1):30-43. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2412>
4. Paloalto Ibarra BE, Nicolás Delgado MK, Rodríguez Ledesma AM, Guerrero-Castañeda RF, Aguilar Machain P. Vivencias de estudiantes de enfermería sobre el apoyo recibido ante la muerte de un paciente durante las prácticas clínicas. *Investigación e Innovación* [Internet]. 2025 [citado 2026 Oct 1];5(2):25-35. <https://doi.org/10.33326/27905543.2025.2.2233>
5. Wang Q, Cao X, Du T. First-year nursing students' initial contact with the clinical learning environment: impacts on their empathy levels and perceptions of professional identity. *BMC Nurs* [Internet]. 2022 [citado 2026 Oct 1];21:234. Disponible en <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01016-8>
6. Noboa Mora CJ. Evaluación del estrés académico y estrategias de afrontamiento en estudiantes de enfermería durante las prácticas hospitalarias. *Rev Soc Fronteriza* [Internet]. 2025 [citado 2026 Oct 1];5(6):e943 [https://doi.org/10.59814/resofro.2025.5\(6\)943](https://doi.org/10.59814/resofro.2025.5(6)943)
7. Fitzgerald A, Clukey L. Factors influencing nursing professional identity development: a qualitative study. *Nurs Forum* [Internet]. 2022 [citado 2026 Sep 27];57(6):1346-1353. doi:10.1111/nuf.12816. Disponible en https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nuf.12816?utm_source=chatgpt.com
8. Bernedo-García MC, Quiroga-Sánchez E, Liébana-Presa C, Márquez-Álvarez L, Arias-Ramos N, Fernández-Martínez E. Factores estresores, Inteligencia Emocional y Engagement en los estudiantes de enfermería durante sus prácticas clínicas. *Index Enferm* [Internet]. 2022 Sep [citado 2026 Sep 27];31(3):222-226. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962022000300018&script=sci_arttext
9. Vallejo Bustamante YI, Matute Salgado YL, Ramírez Elizondo N. Aplicabilidad de teorías y modelos de enfermería en el campo práctico asistencial. *Index Enferm* [Internet]. 2025 [citado 2026 Oct 1];34(4):e15723. Disponible en: <https://doi.org/10.58807/indexenferm20257974>
10. Pieckenstain MS, Benítez AM, González MC. Prácticas clínicas y estrés en estudiantes de la carrera de Enfermería en Argentina. *Rev Cefa Dig* [Internet]. 2021 [citado 2026 Sep 27];9(2):45-56. Disponible en: <https://cefadigital.edu.ar/handle/1847939/2407>
11. Guerrero-Castañeda RF, Menezes TMO, Ojeda-Vargas M. Características de la entrevista fenomenológica en investigación en enfermería. *Rev Gaucha Enferm*. 2017;38(2): e67458. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.67458>
12. Noreña AL, Alcaraz-Moreno N, Rojas JG, Rebolledo-Malpica D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Disponible en: aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1824/html



13. Barragan Punina LV, Peña Tixi GR, López Paredes SX. Vivencias de estudiantes de enfermería durante las prácticas preprofesionales. *Anatomía Digital*. 2023;6(2):152-170 <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v6i2.2559>
14. Jiménez-Marcos MA, Insausti-Serrano AM, Zubeldia-Etxeberria J, Berasain-Erro I, Camelia-Trandafir P. Identificación y manejo de situaciones emocionales vividas por los estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas. *Enferm Glob*. 2024;23(1):429-57. <https://doi.org/10.6018/eglobal.573071>
15. Arriagada L V, Fuentes L C. Salud Mental y vivencias en la práctica clínica en la construcción de competencias profesionales en estudiantes de obstetricia y enfermería. *Rev Educ Cienc Salud*. 2023;20(2):131-4. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/9212147.pdf>.
16. Kaur G, Chernomas WM, Scanlan JM. Nursing students' perceptions of and experiences coping with stress in clinical practice. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. Disponible en: <https://doi.org/10.1515/ijnes-2020-0005>
17. Visiers-Jiménez L, Suikkala A, Salminen L, Leino-Kilpi H, Löyttyniemi E, Henriques MA, et al. Clinical learning environment and graduating nursing students' competence: a multi-country cross-sectional study. *Nurs Health Sci*. 2021;23(2):398-410. Disponible en <https://doi.org/10.1111/nhs.12819>
18. Yoong SQ, Wang W, Chao FFT, Dong Y, Goh SH, Chan YS, et al. Using peer feedback to enhance nursing students' reflective abilities, clinical competencies, and sense of empowerment: a mixed-methods study. *Nurse Educ Pract*. 2023;69:103623. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103623>
19. Jiménez-Marcos MA, Insausti-Serrano AM, Zubeldia-Etxeberria J, Berasain-Erro I, Trandafir PC. Identificación y manejo de situaciones emocionales vividas por los estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas. *Enferm Glob*. 2024;23(73):429-457. Disponible en <https://doi.org/10.6018/eglobal.573071>
20. Astudillo-Araya A, Montoya-Cáceres P, León-Pino JM. Satisfacción con la simulación clínica de alta fidelidad previo y posterior a prácticas clínicas en estudiantes de enfermería. *Index Enferm*. 2023;32(2): e14316. Disponible en; <https://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e14358>
21. Contreras VA, Sanhueza-Ríos GA, Seguel-Palma FA. Importancia de la simulación clínica en el desarrollo personal y desempeño del estudiante de enfermería. *Cienc Enferm*. 2021; 27:39. Disponible en; <https://doi.org/10.29393/CE27-39ISVF30039>
22. Dávila Bastidas CA, Vaca Auz J, Hidrobo Guzmán JF. Percepción de los estudiantes de enfermería sobre la simulación clínica: un análisis de su experiencia formativa. *Horiz Enferm*. 2023;34(3):508-519 Disponible en: https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.3.508-519
23. Martínez-Mombiola E, Germán-Bes C, Subirón-Valera AB, Galindo-Gimeno MT. La transición del aula a la clínica en estudiantes de enfermería: percepciones sobre la brecha teórico-práctica. *Rev Rol Enferm*. 2022;45(3):180-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8415712>

