UNIVERSIDAD CATOLICA DEL MAULE

CICUCM
Centro de Investigación del Cuidado
Universidad Católica del Maule

CUADERNO DE ENFERMERÍA

Derribando fronteras y ampliando horizontes en el Cuidado, otro gran desafío

Comité Editorial:

Carmen Gloria Cofré González
Marlenne Macaya Sazo
Ingrid Fuentes Valdés
Sandra Ramos Guajardo

N° 4

DERRIBANDO FRONTERAS Y AMPLIANDO HORIZONTES EN EL CUIDADO, OTRO GRAN DESAFÍO.

ISSN

VERSIÓN EN LÍNEA

FECHA

Fecha: enero 2025 (N°4)

COMITÉ EDITORIAL

Carmen Gloria Cofré González

Marlenne Macaya Sazo

Ingrid Fuentes Valdés

Sandra Ramos Guajardo

COMITÉ EVALUADOR

Institución	Revisora Externa	Correo electrónico
Universidad de Concepción, Chile.	Dra. Angelita Melita	amelita@udec.cl
Universidad Austral de Chile, Chile.	Dr. Fredy Seguel	fredyseguel@uach.cl
Universidad de Concepción, Chile.	Dra. Sara Mendoza	smendoza@udec.cl
Universidad de Costa Rica, Costa Rica.	Dra. Vivian Vilches	promosaludcr@gmail.com
Universidad de Valparaíso, Chile.	Dra. Angélica Mosqueda	angelica.mosqueda@uv.cl
Federation University, Australia.	Dr © Raúl Hormazábal	rahormazabals@gmail.com
Universidad de Concepción, Chile.	Dra. Debbie Alvarez	debbiejalvarez@udec.cl
Universidad Andrés Bello, Chile.	Dra. Alejandra Araya	alejandra.araya.g@unab.cl
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Brasil.	Dra. Livia Moreira	livia@unilab.edu.br
Universidad Franciscana, Brasil.	Dra. Claudia Zamberland	claudiaz@ufn.edu.br

PRESENTACIÓN

Capítulo 1: Especial

En este capítulo especial, se presentan dos trabajos que abordan la revisión de temáticas relevantes, que van dando espacio a la generación de conocimiento en áreas que ayudan al bienestar integral de la persona cuidada, desde una mirada nacional e internacional.

Capítulo 2: Tesis

A continuación, se presentan cinco tesis de enfermería nacionales e internacionales, donde se aplica el método científico desde una mirada cualitativa y cuantitativa, en relación a temas relevantes en el cuidado de las personas, familia y comunidad.

Capítulo 3: Proyecto de tesis

El presente módulo aborda la formulación de tres proyectos de investigación de pre y post grado, que serán ejecutados en áreas relevantes y contemporáneas del cuidado, dando respuesta así a la necesidad de cubrir áreas del conocimiento poco abordadas y que requieren ser investigadas.

PRÓLOGO

Es indudable que cada año surgen nuevos desafíos en salud y con ello diversas interrogantes que resolver en torno al cuidado; lo cual ha traído consigo un aumento en la necesidad de investigar y difundir este conocimiento tanto a nivel nacional como internacional. Es así como, los Cuadernos de Enfermería, obra editada desde el Centro de Investigación del Cuidado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica del Maule, pasan a ser un documento de consulta que, durante tres versiones consecutivas, ha ido posicionándose en la literatura regional y nacional.

Hoy, presentamos su cuarta versión: Cuadernos de Enfermería: "Derribando fronteras y ampliando horizontes en el cuidado, otro gran desafío.", editada por Carmen Gloria Cofré, Ingrid Fuentes, Marlenne Macaya y Sandra Ramos, y centra su elemento diferenciador en la incorporación de estudios extranjeros y en la evaluación externa de las propuestas por parte de expertos en las temáticas, a quien desde ya agradecemos su valiosa contribución.

El objetivo de este texto es generar un espacio de conocimiento y dar a conocer las investigaciones que se llevan a cabo en diversas áreas del saber en enfermería. Compilar y seleccionar material que sea de interés para el lector es siempre un desafío. Nuestro público objetivo son los estudiantes de enfermería, tanto de pregrado como de postgrado, especialmente aquellos que inician su camino en la investigación y tienen la misión de llevar adelante sus proyectos de estudio. Para enfermería, es un reto necesario abordar las diferentes dimensiones del cuidado desde una perspectiva crítica. Presentar evidencia actualizada que refleje la aplicación del método científico es un gran logro y un motivo de orgullo para el ámbito formativo y profesional, ya que permite socializar hallazgos poco difundidos o que, en ocasiones, nunca llegan a ser compartidos.

En la primera parte de los Cuadernos, se incluye un capítulo especial sobre revisiones en áreas como la espiritualidad y el impacto de la educación en los estilos de vida saludables. Este capítulo evidencia el escenario actual en estas temáticas e invita a los estudiantes a incorporar en sus estudios áreas emergentes y esenciales en el cuidado.

El segundo capítulo ofrece una variedad de información al presentar estudios originales concluidos, tanto en el ámbito intra como extrahospitalario. Estas experiencias, analizadas críticamente, invitan al lector a reflexionar sobre el estado del arte en sus propios contextos e identificar brechas que necesitan ser abordadas mediante el proceso científico, con el fin de responder a las necesidades de conocimiento en diferentes ámbitos.

En un tercer momento, se presentan proyectos de investigación realizados por estudiantes de pregrado y postgrado que abordan temas relevantes para la ciudadanía, como el estrés laboral, los cuidadores informales y la autoeficacia en estudiantes. Todas estas temáticas requieren atención y cuidados por parte del profesional de enfermería debido a su alta presencia en la sociedad; sus estudios contribuyen a aportar estrategias de soporte y prevención.

Los Cuadernos de Enfermería esperan ser un recurso valioso para la difusión del conocimiento y una invitación a profundizar en áreas de interés científico, ya sea por la novedad del tema o por la necesidad de investigar en diferentes campos del conocimiento.

Quedan cordialmente invitados a leer estas investigaciones y propuestas, tanto nacionales como internacionales, lo cual puede resultar iluminador para sus futuros estudios basados en las necesidades investigativas identificadas o en áreas de interés grupal. Esto es fundamental al momento de presentar sus propuestas investigativas y avanzar "Derribando fronteras y ampliando horizontes en el cuidado, otro gran desafío."

COMITÉ EDITORIAL

ÍNDICE

Capítulo 1: Especial:

Espiritualidad, un desafío en el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería: Una revisión integrativa. **9**

Rueda de conversación como estrategia de educación en salud conducida por enfermeros: revisión de alcance. **23**

Capítulo 2: Tesis

Percepción de personas con enfermedades cardiometabólicas sobre hábitos de vida saludables. **39**

Experiencias de afrontamiento del equipo de enfermería en el cuidado de usuarios con crisis psiquiátricas en la red general de salud. **53**

Estilo de vida relacionado con conductas promotoras en profesionales de enfermería que trabajan en atención primaria en una comuna de la Región del Maule. **67**

Experiencia usuaria sobre atención de urgencias de un Hospital de alta complejidad en la Región del Maule. **77**

Experiencias en salud vividas por mujeres climatéricas en un CESFAM de la comuna de Talca. **93**

Capítulo 3: Proyectos de Tesis

Vivencias de cuidadores informales de personas con dependencia severa de una comunidad rural, Región del Maule, Chile. **107**

Percepción sobre autoeficacia en internos de enfermería de una universidad de la Región del Maule. **123**

Estrés laboral en Docentes de Enfermería de Instituciones de Educación Superior: un estudio cualitativo. **137**

CAPÍTULO 1: *Especial*

Espiritualidad un desafío en el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería: Una revisión integrativa

Investigador/as: *Daniela Jacqueline Espinoza Padilla*
Docente tutor: *Margarita del Carmen Poblete Troncoso*

Introducción

En el contexto actual de las crisis sociosanitarias, los profesionales de enfermería se enfrentan a desafíos cada vez más complejos que exigen competencias avanzadas y una capacidad de adaptación constante. El entorno de trabajo de estos profesionales está marcado por cambios rápidos y constantes que requieren una profunda comprensión de las necesidades humanas en su totalidad, incluyendo las dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales. Estas competencias no solo son necesarias para manejar aspectos clínicos y técnicos, sino también para brindar un cuidado humanizado que abarque la espiritualidad, un componente clave en el bienestar integral de las personas (Dos Santos et al., 2024).

La espiritualidad, es una dimensión intrínseca del ser humano, que puede ser entendida como la búsqueda de significado, propósito y trascendencia en la vida, que puede incluir experiencias religiosas y no religiosas (Gallardo-Peralta et al., 2018; Puchalski et al., 2014). Este concepto, aunque en ocasiones relegado a un segundo plano en el ámbito biomédico, ha demostrado ser fundamental para una atención integral que reconozca la dignidad inherente de las personas y su conexión con el sentido de la vida, el sufrimiento, la trascendencia y la muerte (De Sousa y Koerich, 2008; Veras et al., 2019). La espiritualidad no se limita a una expresión religiosa, sino que se manifiesta de manera diversa según las creencias, valores y experiencias de cada persona. En este sentido, en el ámbito de la salud, su origen se vincula con los cuidados paliativos, donde se busca atender a quienes ya no responden a los tratamientos biomédicos convencionales (OMS, 1990).

La espiritualidad no solo es un componente relevante en la atención al final de la vida, sino que es un aspecto fundamental, transversal a todo el proceso de cuidado. Según Puchalski et al. (2014), la espiritualidad constituye una dimensión esencial que se relaciona con el sentido que las

personas otorgan a sus vidas, particularmente cuando enfrentan situaciones de sufrimiento, enfermedad o inminente muerte. Esta comprensión de la espiritualidad como un anhelo inagotable de plenitud y consuelo que cobra especial relevancia cuando se asocia con fases tardías de la vida, donde la muerte se vuelve una realidad inminente (Reed, 2014; Raile, 2023). Desde esta perspectiva, la espiritualidad se convierte en una fuente de consuelo y esperanza para los pacientes, al mismo tiempo que proporciona una guía para los profesionales de la salud en la búsqueda de un cuidado más humano y personalizado (Watson, 1985).

Para la disciplina de enfermería, la espiritualidad es un camino hacia el metaparadigma del cuidado (De Sousa y Koerich, 2008). Florence Nightingale, pionera de la enfermería moderna, ya había reconocido la importancia de atender al ser humano de manera holística, contemplando su dimensión espiritual además de sus necesidades físicas y emocionales (Raile, 2023). Desde entonces, las enfermeras(os) han sido llamados a entregar un cuidado impregnado de amor, esperanza, solidaridad y compasión activa, cualidades esenciales para proporcionar cuidados verdaderamente humanos (Watson, 1985; De Sousa y Koerich, 2008; Raile, 2023). Esta comprensión del ser humano en su integralidad permite a los profesionales de enfermería reconocer la espiritualidad como una herramienta poderosa para conectar con las personas, no solo a nivel físico, sino también a través de sus emociones, valores y creencias (Fayard, 2013; Burgos, 2020).

El cuidado humanizado, por su parte, se define como una forma de atención en salud que se distingue por su respeto hacia la vulnerabilidad humana en todas sus dimensiones: social, física, psicológica y espiritual (Bermejo, 1999). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), este concepto se caracteriza por ser un proceso centrado en la comunicación efectiva y en la comprensión profunda de las necesidades y experiencias de la otra persona. Este enfoque se alinea con la ética del "rostro" de Emmanuel Levinas, quien sugiere que el encuentro con el otro debe realizarse desde el respeto y la dignidad, reconociendo su humanidad, sin reducirla a solo datos o diagnósticos (Falcoff, 2018). Desde esta óptica, el cuidado humanizado no solo trata de ofrecer un cuidado basado en habilidades técnicas, sino de cultivar relaciones interpersonales auténticas con las personas, donde se les vea como un ser completo y valioso en sí mismo (Watson, 1985).

La integración de la espiritualidad en la práctica del cuidado humanizado en enfermería no es un proceso automático ni sencillo. Exige, en primer lugar, una formación adecuada en este ámbito para que los profesionales puedan comprender la importancia de esta dimensión en la vida de las personas como señalan Rodrigues et al. (2021) y Backes et al. (2022), una enfermera(o) que posee formación en espiritualidad puede discernir entre la "fisiología" del cuerpo, que tiene valor en sí misma, y lo "normal", que puede perder su particularidad si no se considera la totalidad de la persona. Este discernimiento les permite ofrecer un cuidado que considere las emocionales y la dimensión espiritual, proporcionando así una atención integral que incluye la esperanza, el consuelo y el amor. (Watson, 1985; De Sousa y Koerich, 2008).

Además, la dimensión espiritual del cuidado humanizado permite aliviar las emociones negativas, como el miedo, la angustia o la desesperanza, y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Esto se logra a través de intervenciones basadas en la evidencia científica, pero también sostenidas por valores éticos que promueven la autonomía, la libertad y la dignidad de las personas (Rodrigues et al., 2021). En este sentido, el cuidado humanizado y la espiritualidad se presentan como dimensiones interconectadas que, al trabajar juntas, potencian la seguridad y la calidad de la atención en salud.

El objetivo de este artículo es, por lo tanto, analizar cómo los profesionales de enfermería pueden comprender y aplicar la espiritualidad en su práctica diaria, con el fin de entregar un cuidado verdaderamente humanizado. Para ello, la pregunta de investigación que guía este estudio es: ¿De qué manera integran los profesionales de enfermería la espiritualidad en la práctica del cuidado humanizado? Esta pregunta busca profundizar en las competencias y actitudes necesarias para que los profesionales de la salud puedan ofrecer una atención que no solo cure el cuerpo, sino que también acompañe el alma, especialmente en momentos de vulnerabilidad extrema, donde el sentido de la vida y la muerte adquiere un significado trascendental.

Metodología:

Se llevó a cabo una revisión integrativa de la literatura a nivel internacional en un periodo comprendido entre los años 2019 y 2023, con el objetivo de identificar datos relevantes sobre la espiritualidad en los profesionales de enfermería, así como los desafíos que enfrentan al incorporar este aspecto en la entrega de cuidados humanizados. La revisión se enmarcó bajo la metodología propuesta por Valencia-Contrera (2022), la cual consta de siete pasos clave que generan la mnemotecnia “INTEGRA”. Estos pasos son los siguientes: (I) Identificación de la idea o problema de estudio, que corresponde a la delimitación del tema de interés; (N) Formulación de la interrogante u objetivo de investigación, que orienta la búsqueda de información; (T) Definición de la táctica de búsqueda, que abarca los criterios, las fuentes y los métodos empleados para localizar estudios pertinentes; (E) Ejecución o implementación de la búsqueda en las bases de datos seleccionadas; (G) Evaluación del grado y control de calidad de los resultados, que consiste en aplicar criterios de inclusión y exclusión para asegurar la validez de los estudios seleccionados; (R) Resultados filtrados, que implican la selección final de los estudios más relevantes; y (A) Análisis y discusión de los resultados obtenidos, donde se interpreta la información a la luz de la pregunta de investigación.

Este manuscrito surge con la intención de dar respuesta a una pregunta de interés científico central para la práctica de la enfermería: ¿De qué manera integran los profesionales de enfermería la espiritualidad en la práctica del cuidado humanizado?

El proceso de revisión literaria se realizó entre los meses de julio y noviembre de 2023. Para garantizar la exhaustividad y calidad de la información recopilada, se accedió a las plataformas Web of Science (WOS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y Bibliografía especializada en enfermería y salud relacionada con la salud (CINAHL Complete), con el fin de abarcar un amplio espectro de estudios y publicaciones relevantes sobre la temática. Se emplearon descriptores controlados como los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH). Las palabras claves utilizadas para la búsqueda fueron "espiritualidad" y "enfermería", se aplicaron los operadores booleanos "AND" y "OR" para refinar y combinar los términos de búsqueda en los idiomas español, inglés y portugués.

En la búsqueda se utilizaron los siguientes descriptores y sus combinaciones:

Tabla 1: *Base de datos y estrategia de búsqueda de la revisión.*

Base de datos	Estrategia de búsqueda
LILACS	(Espiritualidad AND enfermería), (Spirituality AND nursing), (Espiritualidade AND Enfermagem).
Scielo	(Espiritualidad AND enfermería), (Spirituality AND nursing), (Espiritualidade AND Enfermagem).
Web of Science	(Espiritualidad OR Salud), (Spirituality OR Health), (Espiritualidade OU Saúde).
CINAHL Complete	(Espiritualidad AND enfermería), (Spirituality AND nursing), (Espiritualidade AND Enfermagem).

Fuente: Elaboración propia.

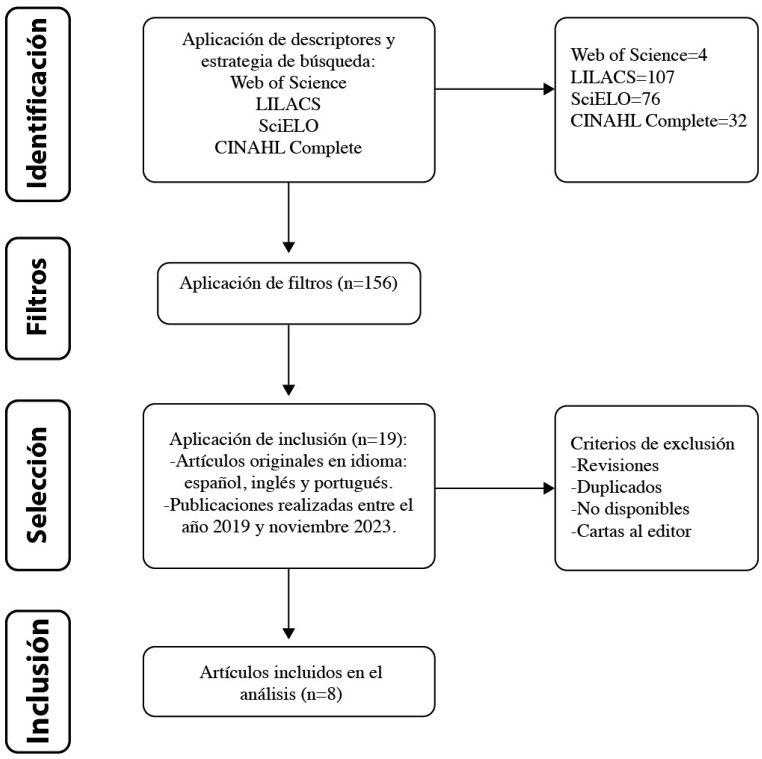
Durante el proceso de selección de los estudios, se establecieron los siguientes criterios de inclusión: a) estudios cuantitativos, cualitativos y mixtos de libre acceso b) antigüedad desde el año 2019-2023, y c) artículos en idioma español, inglés y portugués.

Se excluyeron: revisiones literarias previas, textos duplicados, artículos de pago, cartas al editor, y estudios que no respondieran directamente a la pregunta de investigación planteada. Estos criterios permitieron concentrar el análisis en investigaciones primarias que aportarán evidencia empírica y conceptual sólida sobre la integración de la espiritualidad en la práctica del cuidado en enfermería. Tras la aplicación de estos filtros, se demostró un total de 219 artículos como potencialmente relevantes para el análisis.

Resultados descriptivos

Desde las bases de datos se revisaron 219 y se identificaron 8 artículos que cumplieron los criterios de elegibilidad para ser analizados. Respecto al país de origen, de los estudios siete fueron realizados en Brasil y uno en Perú, de los cuales, todos utilizaron metodología cualitativa. La figura 1, describe el proceso llevado a cabo en la revisión, que incluye inicialmente la identificación y aplicación de los descriptores, así como la estrategia de búsqueda empleada en cuatro bases de datos. Posteriormente, se aplicaron filtros que permitieron seleccionar los artículos conforme a los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Finalmente, en la etapa de inclusión, se seleccionaron 8 artículos para el análisis.

Figura 1. *Diagrama de flujo de identificación, filtro, selección e inclusión de artículos en la revisión integrativa adaptada de Valencia-Contrera (2022).*



Fuente: *Elaboración propia.*

Para la recolección de los datos se utilizó un instrumento de elaboración propia, compuesto por diez ítems, que aborda las siguientes variables: título del artículo, base de datos, autores, año, país de origen, objetivo, metodología, revista, Digital Object Identifier (DOI) y principales resultados (Ver Tabla 2).

Tabla 2. *Resumen de los artículos seleccionados estructurados por título del artículo, base de datos, autores, año, país de origen, objetivo, metodología, revista, Digital Object Identifier (DOI) y principales resultados sobre espiritualidad en enfermería.*

Título del artículo	Base de datos Autores/Año País de origen	Objetivo	Metodología Revista DOI	Principales resultados
Cuidado de la enfermera a la dimensión espiritual del anciano hospitalizado	SciELO Veras et al., (2019). Brasil	Analizar el cuidado de la enfermera a la dimensión espiritual del anciano hospitalizado.	Estudio cualitativo Rev. Bras. Enferm. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0685	Los profesionales de enfermería tienen dificultades relacionadas con la falta de preparación y el cultivo de su propia espiritualidad.
Desarrollo de un modelo de atención espiritual para los pacientes y los parientes en la enfermedad	SciELO Góes y Crossetti (2020) Brasil	Desarrollar un modelo de atención espiritual para los pacientes y los parientes en la enfermedad.	Estudio cualitativo Rev. Gaúcha Enferm. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190150	Diseñar un modelo de atención espiritual, requiere que los profesionales de enfermería primero reconozcan su propia espiritualidad, puedan practicarla en su vida diaria, comprender el rol de la enfermería y ser capaces de identificar las manifestaciones espirituales en los pacientes.
Perspectiva de enfermeras neonatólogas sobre el acompañamiento espiritual al familiar ante la muerte de un paciente neonato	SciELO Saucedo et al. (2020). Perú	Describir la perspectiva de enfermeras neonatólogas sobre el acompañamiento espiritual al familiar ante la muerte de un paciente neonato.	Cualitativo Ciencia y enfermería http://dx.doi.org/10.29393/ce26-17pels50017	Algunos cuidados de enfermería que abordan la dimensión espiritual son permitir el bautismo, la oración, entregar consuelo y el espacio para despedirse en un familiar fallecido que trasciende.
Atención del alma en el contexto de enfermería hospitalaria: un análisis basado en la Atención Transpersonal	SciELO Nunes et al.(2020). Brasil	Desvelar la espiritualidad en el proceso de cuidado de los profesionales de enfermería en el contexto hospitalario bajo las lentes del Cuidado Transpersonal.	Cualitativo Rev Esc Enferm USP http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018053403592	Las unidades de apoyo de asistencia espiritual de enfermería promueven el desarrollo consciente de la espiritualidad en estos profesionales.

Religiosidad y espiritualidad en salud mental: formación, conocimientos y prácticas de las enfermeras	SciELO Silva et al. (2022) Brasil 2021	Analizar la formación, los conocimientos y las prácticas de las enfermeras en la interfaz religiosidad/espiritualidad en el contexto de los Centros de Atención Psicosocial.	Cualitativo Rev. Bras. Enferm. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0345	Los profesionales de enfermería no diferencias con precisión los conceptos de espiritualidad y religión .
Formación de enfermeros y estrategias de enseñanza-aprendizaje sobre el tema de la espiritualidad	SciELO Oliveira et al. (2021). Brasil	Investigar si y cómo se abordó el tema de la espiritualidad en la formación de enfermeros que se desempeñan en cuidados paliativos.	Cualitativo Esc. Anna Nery https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0062	La educación continua a los profesionales de enfermería es la única herramienta de preparación para abordar la dimensión espiritual.
Cuidado espiritual para la madre de un bebé con malformación a la luz de la Teoría de Watson: comprensión de las enfermeras	Scielo Viana et al. (2022) Brasil	Investigar la comprensión de enfermeros asistenciales sobre espiritualidad; analizar el cuidado espiritual que prestan las enfermeras a la madre de un bebé con malformación, a la luz de la Teoría de Jean Watson.	Cualitativo Esc. Anna Nery https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0101	La teoría de los cuidados transpersonales de Jean Watson orienta a los enfermeros y entrega sentido para abordar la espiritualidad, diferenciándola de la religión.
Cuidado espiritual proporcionado por el equipo de enfermería a la persona en paliación en cuidados intensivos	SciELO Batista et al. (2022) Brasil	Comprender cómo ocurre el cuidado espiritual prestado por el equipo de enfermería a la persona en paliación en la Unidad de Cuidados Intensivos.	Cualitativo Rev Gaúcha Enferm. https://doi org/10.1590/1983-1447.2022.20210330.en	Cuando las enfermeras(os) entregan palabras de optimismo, fe, momentos de oración, contribuyen al confort espiritual de la persona en cuidados paliativos.

Fuente: *Elaboración propia.*

Discusión:

La revisión de los artículos seleccionados revela una amplia gama de enfoques y perspectivas sobre la integración de la espiritualidad en la práctica de la enfermería, especialmente en contextos de cuidados intensivos, paliativos y neonatales. A lo largo de los estudios analizados, se observa un consenso en la importancia de abordar la dimensión espiritual del paciente como una parte esencial del cuidado holístico. Sin embargo, también emergen desafíos significativos relacionados con la falta de formación adecuada y la dificultad para diferenciar la espiritualidad de la religión, lo que puede influir en la efectividad del cuidado proporcionado.

1. Formación insuficiente y falta de claridad conceptual

Veras et al. (2019) y Silva et al. (2022), destacan que los profesionales de enfermería enfrentan dificultades para integrar la espiritualidad en su práctica, debido a una formación insuficiente. Esto sugiere una carencia significativa en los currículos educativos de enfermería, donde la espiritualidad no recibe la atención que merece. Según Silva et al. (2022), los profesionales de enfermería no logran diferenciar con precisión entre los conceptos de espiritualidad y religión, lo que complica su capacidad para proporcionar un cuidado espiritual adecuado. Este hallazgo subraya la necesidad de incluir una educación continua que aborde estas distinciones y ofrezca herramientas prácticas para los profesionales, tal como lo indica el estudio de Nunes et al. (2020).

2. Modelos y estrategias para el cuidado espiritual

Góes y Crossetti (2020) hacen una importante contribución al proponer un modelo de atención espiritual para pacientes y sus familiares. Dicho modelo enfatiza que los profesionales de enfermería deben primero reconocer su propia espiritualidad para poder aplicarla en su vida diaria y luego en la atención a los pacientes. Esta idea es crucial porque resalta que el bienestar espiritual de los enfermeros(as) también es fundamental para la calidad del cuidado que ofrecen. La aplicación de un modelo estructurado también puede contribuir a superar las barreras identificadas por Veras et al. (2019), quienes señalan que los profesionales de enfermería tienen dificultades para preparar y cultivar su propio desarrollo espiritual.

3. Espiritualidad en cuidados críticos y paliativos

Otro aspecto destacado es la relevancia de la espiritualidad en los cuidados intensivos y paliativos. Batista et al. (2022) y Viana et al. (2022), aportan hallazgos significativos al estudiar cómo las enfermeras(os) abordan el cuidado espiritual en pacientes críticos, como aquellos en la unidad de cuidados intensivos o con malformaciones congénitas. En ambos casos, las enfermeras(os) desempeñan un papel clave al brindar apoyo espiritual a través de palabras de consuelo, oraciones y momentos de fe, que contribuyen al bienestar emocional y espiritual de los pacientes y sus familias. En el contexto de los cuidados paliativos, Batista et al. (2022) subraya que este tipo de apoyo no solo ofrece comodidad a los pacientes, sino que también tiene un impacto positivo en su calidad de vida, ayudándolos a afrontar de manera más serena la proximidad de la muerte.

4. Espiritualidad en el contexto neonatal

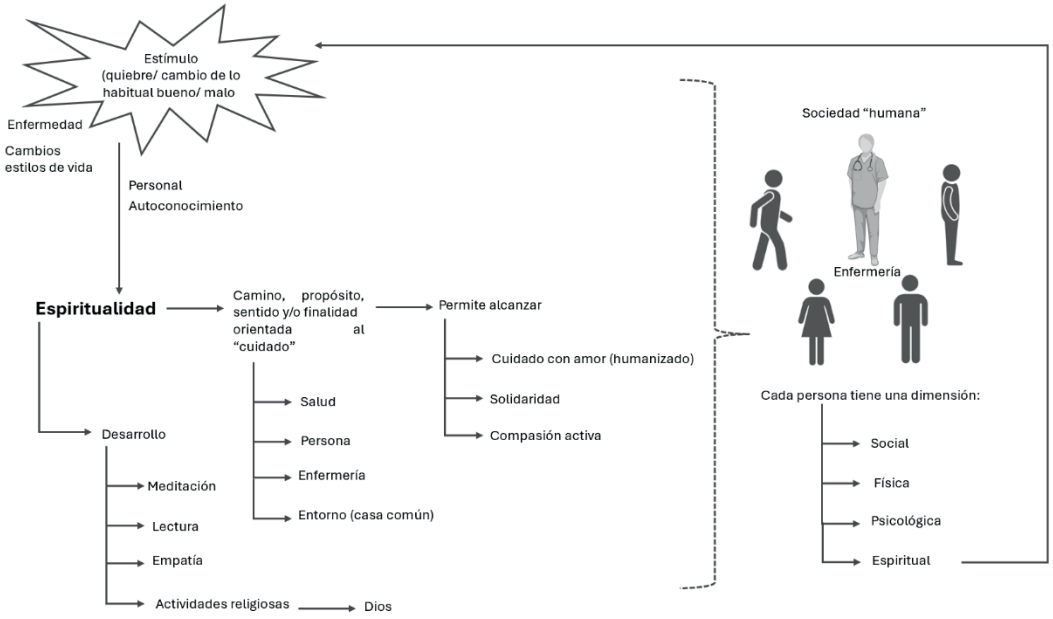
El estudio de Saucedo et al. (2020), pone de relieve un aspecto especialmente delicado del cuidado espiritual en neonatología, al abordar el acompañamiento espiritual de las familias durante la muerte de un paciente neonato. Este tipo de cuidado se enfoca en permitir momentos de conexión y despedida a través de rituales como el bautismo y la oración, lo que ofrece a las familias un espacio de consuelo en medio de su dolor. En este caso, la espiritualidad se presenta no solo como

una herramienta de alivio emocional, sino también como una forma de darle sentido al proceso de duelo, lo que confirma su importancia como una dimensión esencial del cuidado en situaciones de extrema vulnerabilidad (Bermejo, 1999).

5. Humanización del cuidado desde una perspectiva espiritual

El cuidado humanizado está íntimamente relacionado con la integración de la espiritualidad en la atención sanitaria. El estudio de Oliveira et al. (2021) refuerza esta idea al destacar que la formación de los profesionales de enfermería que trabajan en cuidados paliativos es fundamental para abordar adecuadamente la dimensión espiritual. Desde la perspectiva de Watson y su teoría transpersonal del cuidado, citada por varios estudios (Viana et al., 2022), la espiritualidad es vista como una herramienta esencial que guía el acto de cuidar, orientándolo hacia la compasión, la comprensión y la conexión profunda con el otro. En este sentido, el cuidado humanizado no solo se preocupa por el bienestar físico del paciente, sino también por su bienestar espiritual, otorgándole un sentido más amplio y profundo a la atención en salud (Ver Figura 2).

Figura 2. *Humanización de la salud desde la perspectiva espiritual.*



Fuente: *Elaboración propia.*

La figura 2 muestra, que la espiritualidad es un componente fundamental del cuidado humano, que orienta a las personas y a los profesionales de enfermería hacia una vida con sentido y propósito. Al integrarlas, es posible ofrecer un cuidado lleno de amor, promoviendo la solidaridad y la compasión activa. Esto nos llevará a construir una sociedad verdaderamente humana, capaz de reconocer y valorar todas las dimensiones del ser, incluida la espiritual.

Conclusiones

La revisión de los estudios demuestra que la espiritualidad es un componente clave en el cuidado humanizado que se entrega a las personas. Los desafíos para que los profesionales de enfermería puedan integrarla de manera efectiva en su práctica diaria son: recibir formación adecuada sobre el tema, de esta forma contarán con las herramientas necesarias para diferenciar la espiritualidad de la religión y aplicarla en diversas situaciones de atención.

Los estudios revisados aportan valiosas lecciones sobre la importancia de reconocer el valor de la espiritualidad en los cuidados intensivos, paliativos, neonatales y hospitalarios en general, y subrayan la necesidad de seguir investigando y desarrollando modelos de atención que integren plenamente esta dimensión en la enfermería actual y del futuro.

Referencias bibliográficas

Backes, D.S., Gomes, E.B., Rangel, R.F., Rolim, K.M.C., Arrusul, L.S., y Abaid, J.L.W. (2022). Significado da dimensão espiritual do cuidado em saúde na gestação e no parto. *Rev. Latino-Am. Enfermagem,* 30:e3775. https://doi.org/10.1590/1518-8345.5980.3775

Batista, V.M., Menezes, T.M.O., Freitas, R.A., Chaves, N.A., Santos, A.A., Albuquerque, R.S., y Almeida, O.M.B. (2022). Cuidado espiritual prestado pela equipe de enfermagem à pessoa em paliação na terapia intensiva. *Rev Gaúcha Enferm,* 43:e20210330. doi: https://doi.org/10.1590/1983- 1447.2022.20210330.pt

Bermejo, J.C. (1999). Humanizar los cuidados en la relación con el enfermo de Alzheimer. Jornada sobre la ancianidad "El Alzheimer". Disponible en: https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Humanizar_los_cuidados_en_la_relacion_con_enfermo_alzheimer.pdf

Burgos, H. (2020). Neurociencia, Espiritualidad y Religión. *Revista De Educación Religiosa*, 2(1), 103–130. https://doi.org/10.38123/rer.v2i1.42

Dos Santos, P. D., de Santana, M. E., y de Azevedo, V. L. (2024). Repercussions of the COVID-19 pandemic on breast cancer actions in a Brazilian state. *investigación y educación en enfermería*, *42*(2), e04. https://doi.org/10.17533/udea.iee.v42n2e04

De Sousa, F.G., y Koerich, M. (2008). Cuidar-Cuidado Reflexiones contemporáneas. Brasil: Florianópolis. Papa-Livro.

Falcoff, N. (2018). La problemática del mal. [Tesis de maestría no publicada]. Repositorio digital Pontificia Universidad Católica Bogotá. Disponible en: https://www.teseopress.com/criticaalsujetomoralmoderno/chapter/49/

Fayard, C. (2013). Cultura, neurociencia y espiritualidad : abordaje neuropsico- espiritual en psicoterapia. *Entorno*, (54), 20–31. https://doi.org/10.5377/entorno.v0i54.6292

Gallardo-Peralta, L. P., Cuadra-Peralta, A., y Veloso-Besio, C. (2018). Validación de un Índice Breve de Religiosidad y Espiritualidad en personas mayores. Revista de Psicología, 27(1), 1-13. http://dx.doi.org/ 10.5354/0719-0581.2018.50736

Góes, M. G. O., y Crossetti, M. D. G. O. (2020). Developing a spiritual care model for patients and their relatives in illness. *Revista gaucha de enfermagem*, *41*(spe), e20190150. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190150

Nunes, E.C.D.A., Santos, H.S., Dutra, G.A., Cunha, J.X.P.,y Szylit, R. (2020). Soul care in the hospital nursing context: an analysis based on Transpersonal Caring. *Rev Esc Enferm USP,* 54:e03592. doi: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018053403592

Oliveira, L.A.F., Oliveira, A.L., y Ferreira, M.A. (2021). Formación de enfermeros y estrategias de enseñanza-aprendizaje sobre el tema de la espiritualidad. *Esc Anna Nery,* 25(5):e20210062. https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0062

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1990). Alivio del dolor y tratamiento paliativo del cáncer. Informe de un Comité de Expertos de la OMS. 1-80. Disponible en: https ://a.OMS.int/iris// poco/identificador /10665/417/OMS.pdf ?secuencia==1 &está permitido=y.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). Global Observatory for eHealth. Atlas of eHealth country profiles: the use of eHealth in support of universal health coverage: based on the findings of the third global survey on eHealth 2016. Geneva: World Health Organization. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204523/1/9789241565219_eng.pdf?ua=1

Puchalski, C. M., Vitillo, R., Hull, S. K., y Reller, N. (2014). Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. *Journal of palliative medicine*, *17*(6), 642–656. https://doi.org/10.1089/jpm.2014.9427

Raile, M. (2023). Modelos y Teorías de Enfermería. 10ª ed. Barcelona, España: Elsevier.

Reed, P.G.(2014). Theory of Self-Transcendence. En: Smith MJ, Liehr PR . Middle Range Theory for Nursing. New York: Springer Publishing Company, 109-139.

Rodrigues, D. P., Alves, V. H., Paula, C. C., Vieira, B. D. G., Pereira, A. V., Reis, L. C. D., Marchiori, G. R. S., y Branco, M. B. L. R. (2021). Humanized childbirth: the values of health professionals in daily obstetric care. *Revista brasileira de enfermagem*, *75*(2), e20210052. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0052

Saucedo, L.M., Díaz, R.J., Rodríguez, L.D, Núñez, A.R., y Tejada, S. (2020). Perspectiva de enfermeras neonatólogas sobre el acompañamiento espiritual al familiar ante la muerte de un paciente neonato. *Ciencia y enfermería*, *26*, 24. https://dx.doi.org/10.29393/ce26-17pels50017

Valencia-Contrera, M.A. (2022). Actualización metodológica de revisiones integrativas: un énfasis en la calidad de los resultados. *Salud Cienc. Tecnol,* 2:171. https://doi.org/10.56294/saludcyt2022171

Viana, A.C.G., Lopes, M.E.L., Batista, P.S.S., Alves, A.M.P.M., Lima, D.R.A., y Freire, M.L. (2022). Spiritual care for the mother of a baby with malformation in the light of the Watson Theory: nurses understanding. *Esc Anna Nery,* 26:e20210101.

Silva, J.A., Silva, H.E.O., Oliveira, J.L., Silva, C.F., Torres, G.M.C., y Pinto, A.G.A. (2022). Religiosity and spirituality in mental health: nurses' training, knowledge and practices. Rev Bras Enferm, 75(Suppl 3):e20200345. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0345

Veras, S. M. C. B., Menezes, T. M. O., Guerrero-Castañeda, R. F., Soares, M. V., Anton Neto, F. R., y Pereira, G. S. (2019). Nurse care for the hospitalized elderly's spiritual dimension. *Revista brasileira de enfermagem, 72*(suppl 2), 236–242. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0685

Watson, J. (1985). Nursing. Human Science and human Care. A theory of Nursing. Appleton: Century-Crofts.1979. The philosophy and Science of Caring. Boston: Little Brown.

ENTREVISTA:

¿Cuál fue la motivación para desarrollar su problema de investigación en el área que tributa su estudio?

Durante mi formación de postgrado, particularmente en el desarrollo de mi tesis de magíster, identifiqué a la espiritualidad como un elemento clave para aliviar y enfrentar situaciones complejas en la práctica de los cuidados de enfermería. Este interés se consolidó a través de la revisión de los Modelos y Teorías de enfermería que destacan la importancia de la dimensión espiritual como un componente esencial del cuidado, así como de mi pasantía internacional, que me permitió dialogar con investigadoras que trabajan en esta línea. En el contexto actual, los sistemas de salud enfrentan múltiples desafíos, por lo que, es fundamental explorar la espiritualidad en la disciplina de enfermería no solo para promover el bienestar personal y profesional, sino que también, para fortalecer la calidad del cuidado que ofrecen en Chile, donde la evidencia científica es escasa en el tema.

Podría relatar: ¿Cuál es el aporte de su investigación a la disciplina de enfermería y/o a los cuidados de enfermería?

El aporte concreto de esta investigación a la disciplina de enfermería es mostrar cómo la integración de la espiritualidad en el cuidado permite a profesionales de enfermería comprender mejor la vulnerabilidad de las personas y responder de manera más efectiva a sus necesidades emocionales y espirituales. Esto se traduce en una práctica de cuidado más cercana, respetuosa y significativa, que no solo mejora la calidad de la atención, sino que también fortalece el bienestar de ellos mismos, al ayudarlos a encontrar un propósito y sentido en su trabajo diario.

¿Qué le aconsejaría a alguien que comienza el proceso de investigar?

Les aconsejaría tres aspectos fundamentales para quienes comienzan a investigar. Primero, tener un objetivo o propósito claro, hacia lo que se desea alcanzar en investigación. Segundo, tener voluntad de mejora a través de la lectura científica sobre el tema de interés. Y tercero, ser receptiva(o) a las críticas de los docentes investigadores porque sus experiencias permiten enriquecer las ideas de investigación, además de adquirir nuevos conocimientos en el proceso de redacción y/o publicación de un artículo científico. La retroalimentación constante es clave.

CAPÍTULO 1: *Especial*

Rueda de conversación como estrategia de educación en salud conducida por enfermeros: revisión de alcance

Investigador/as:

- *Francisco Marcelo Leandro Cavalcante*
- *Luana Eugênia de Andrade Siqueira Parente*
- *Thamires Sales Macêdo*
- *Joselany Afio Caetano*

Docente tutor:

- *Lívia Moreira Barros*

Introducción

Este estudio analiza la rueda de conversación como estrategia de educación en salud conducida por enfermeros, con el objetivo de reunir las evidencias científicas disponibles sobre esta temática para promover la relevancia de esta práctica educativa y contribuir a su implementación por parte de enfermeros en diversos contextos de atención en salud.

Las ruedas de conversación en el ámbito de la salud representan herramientas educativas valiosas para la promoción de la salud, el compromiso y el empoderamiento comunitario. Este formato de diálogo colectivo propicia un ambiente donde los participantes pueden compartir experiencias, conocimientos e información sobre diversos temas relacionados con la salud. A diferencia de las conferencias y/o seminarios, las ruedas de conversación fomentan la interacción, la participación activa y la escucha entre los participantes, convirtiéndolos en protagonistas de un proceso de diálogo y construcción de conocimientos más dinámico, atractivo y personalizado (Santos et al., 2020; Lemos et al., 2022).

La rueda de conversación es un enfoque innovador, inspirado en la metodología educativa problematizadora de Paulo Freire, cuyas características refuerzan su aplicabilidad como estrategia de educación en salud. Esto se justifica ya que promueve diálogos, expresión de saberes, y una discusión abierta y participativa, que busca reflexionar, de manera crítico-reflexiva, emancipadora y liberadora, sobre las formas de construir y reconstruir la realidad (Moretti y Barcellos, 2020).

Desde esta perspectiva, uno de los principales objetivos de la rueda de conversación es democratizar el acceso a la información en salud, permitiendo que conocimientos técnicos sean discutidos mediante el uso de un lenguaje sencillo y accesible. Esta herramienta es importante ya que posibilita ampliar el acceso a acciones de prevención y promoción de la salud en comunidades y poblaciones vulnerables con bajo acceso a servicios de salud calificados, proporcionando la difusión de información que puede ayudar a prevenir enfermedades y promover hábitos de vida saludables. Además, estos encuentros juegan un papel crucial en la identificación de las características y necesidades reales de salud de la comunidad, brindándole un espacio para expresar sus demandas en la lucha por mejores condiciones de vida y salud. Esto facilita la planificación e implementación de políticas públicas más eficaces (Silva, 2020).

En el ámbito emocional, psicológico y de apoyo al autocuidado, las ruedas de conversación ofrecen un soporte significativo, configurándose como un espacio de acogida y escucha activa del otro. Por ejemplo, en grupos de apoyo a personas con condiciones crónicas o en situaciones de salud mental, estos encuentros permiten que los individuos expresen sus sentimientos y preocupaciones en un entorno acogedor y seguro. Este tipo de interacción ayuda a reducir el estigma asociado a diversas condiciones de salud y fortalece las redes de apoyo entre pacientes, familiares y profesionales de la salud (Lisboa, 2020).

En esta línea, cabe destacar que las ruedas de conversación también facilitan la integración y la formación de vínculos afectivos entre los diferentes profesionales de la salud y la comunidad, creando relaciones terapéuticas que favorecen la adhesión a las acciones de salud ofrecidas. Médicos, enfermeros, psicólogos y otros especialistas pueden participar en estos encuentros, aplicando su experiencia de una manera más informal, dialógica y receptiva. Esto no solo mejora la relación entre profesionales y pacientes, sino que también fomenta un enfoque holístico y centrado en la persona, considerando los diversos determinantes sociales y vulnerabilidades en salud que afectan el bienestar y la calidad de vida de los individuos (Moretti y Barcellos, 2020).

Aunque es un método de investigación relativamente reciente, esta metodología ha sido utilizada durante mucho tiempo por educadores que adoptan el enfoque freiriano, considerando la enseñanza como una práctica de aprendizaje mutuo, de construcción de conocimientos desde una perspectiva equitativa, dialógica, problematizadora, liberadora y emancipadora para quienes enseñan y aprenden. Por lo tanto, la rueda de conversación se configura como una herramienta formativa eficaz debido a su capacidad para integrar conocimientos, afectividad y respeto en el proceso de diálogo (Lisboa, 2020; Silva, 2020).

Ante este panorama, destaca que las ruedas de conversación son una metodología eficaz, de bajo costo y accesible, capaz de fomentar una comunidad más informada y consciente sobre temas de salud. Estas ruedas promueven la participación ciudadana, facilitan el soporte emocional, el apoyo al autocuidado y contribuyen a la construcción de políticas de salud más humanizadas y eficientes. Por lo tanto, es esencial que los profesionales de la salud, especialmente los enfermeros, adopten este enfoque educativo, adaptándolo a las preferencias, potencialidades y dificultades de los pacientes, y personalizándolo mediante el uso de otras herramientas educativas como tecnologías educativas tales como álbumes seriados, software, mapas de conversación, presentaciones de diapositivas, podcasts, videos, aplicaciones, sitios web e infografías, que facilitan la comprensión y el compromiso activo y participativo de los sujetos involucrados (Cassiano et al., 2020).

Por consiguiente, es relevante comprender cómo esta estrategia es desarrollada por los enfermeros en las prácticas de educación en salud y cuáles son sus efectos en los participantes, lo que puede respaldar la planificación, mejora y desarrollo de esta metodología educativa por parte de estos profesionales. Asimismo, el mapeo de las evidencias disponibles sobre esta temática podría

identificar lagunas en la literatura y proporcionar una agenda de futuras investigaciones sobre este tipo de estrategia educativa.

La innovación de esta revisión radica en el hecho de que, al mapear las evidencias sobre la "rueda de conversación", contribuye al avance del conocimiento sobre prácticas educativas, que no solo se basan en métodos tradicionales, sino también en estrategias participativas e interactivas, que priorizan el protagonismo de los participantes. Esto no solo fortalece la educación en salud, sino que también promueve un modelo de cuidado más humanizado, que es esencial para los profesionales de enfermería, especialmente en el contexto de servicios comunitarios o de atención primaria a la salud.

Ante lo expuesto, el objetivo fue mapear la literatura científica sobre el desarrollo de la rueda de conversación y sus efectos como estrategia de educación en salud conducida por profesional de enfermería.

Con esto, los resultados de este estudio aportan a la profundización de los conocimientos sobre la eficacia de la rueda de conversación y los resultados de este enfoque en el escenario de la enfermería, destacando su potencial transformador tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud, además de guiar la planificación de futuras investigaciones que puedan ampliar aún más su impacto en las políticas de salud y en la educación para la promoción de la salud.

Método

Se trata de una revisión de alcance, realizada conforme las recomendaciones del Joanna Briggs Institute (JBI) (Peters et al., 2020). El protocolo de la revisión fue registrado en la plataforma Open Science Framework (OSF) (https://osf.io/2f5up/). Además, se utilizó la lista de verificación Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) (Tricco et al., 2018).

Para el desarrollo de la revisión se siguieron las siguientes etapas: I - Definición de la pregunta de investigación; II - Identificación de estudios relevantes en bases de datos; III - Selección y mapeo de los estudios; IV - Extracción de datos; y V - Agrupamiento, interpretación y síntesis de los resultados (Peters et al., 2020).

Para la formulación de la pregunta de investigación, se utilizó la estrategia Población, Concepto y Contexto (PCC) (Peters et al., 2020), estableciéndose: P - Enfermeros; C - características y efectos de la rueda de conversación; y C - Educación en Salud. Con ello, se elaboró la siguiente pregunta guía: “¿Cuáles son las evidencias científicas disponibles sobre el desarrollo de la rueda de conversación por enfermeros y sus efectos como estrategia de educación en salud?”.

La búsqueda de estudios se realizó en enero de 2024 en las siguientes bases de datos: Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Cochrane Library, Google Scholar, Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud (LILACS), Science Direct, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Scopus, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed/MEDLINE) y Web of Science. Además, se consultó literatura gris a través de la Biblioteca Digital de Tesis y Disertaciones de la Universidad de São Paulo (USP) y el Catálogo de Tesis y Disertaciones de la Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior (CAPES). Para la recuperación de los estudios, se desarrollaron estrategias de búsqueda con términos de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH), descritas en el Cuadro 1. Las estrategias de búsqueda se elaboraron mediante la combinación de los descriptores y palabras clave a partir de los operadores booleanos OR y AND.

Base de datos	Estrategias de búsqueda
BVS	1- Enfermeiros e Enfermeiras AND (Roda de Conversa) AND (Educação em Saúde OR Promoção da Saúde) *2- Nurses AND (Conversation circle) AND (Health Education OR Health Promotion)*
Cochrane Library	*Nurses in Title Abstract Keyword AND Conversation circle in Title Abstract Keyword AND (Health Education OR Health Promotion) in Title Abstract Keyword*
Google Scholar	1- *Nurses AND (Conversation circle) AND (Health Education OR Health Promotion)* 2- Enfermeiros e Enfermeiras AND (Roda de Conversa) AND (Educação em Saúde OR Promoção da Saúde)
LILACS	*Nurses AND Conversation circle AND (Health Education OR Health Promotion)*
Science Direct	*Nurses AND Conversation circle AND (Health Education OR Health Promotion)*
SCIELO	*(*Nurses) AND (Conversation circle) AND (Health Education OR Health Promotion)*
Scopus	*TITLE-ABS-KEY (nurses) AND TITLE-ABS-KEY (conversation AND circle) AND TITLE-ABS-KEY (health AND education OR health AND promotion)*
PubMed/MEDLINE	*((Nurses) AND (Conversation circle)) AND (Health Education OR Health Promotion)*
Web of Science	*(ALL=(Nurses) AND ALL=(Conversation circle)) AND ALL=(Health Education OR Health Promotion)*
Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP	Enfermeiros e Enfermeiras AND Roda de Conversa AND (Educação em Saúde OR Promoção da Saúde)
Catálogo CAPES	Enfermeiros e Enfermeiras AND Roda de Conversa AND (Educação em Saúde OR Promoção da Saúde)

Cuadro 1- *Estrategias de búsqueda utilizadas en la revisión según cada base de datos.*

Como criterios de inclusión, se consideraron: estudios primarios, revisiones, disertaciones, tesis, monografías, capítulos de libro, guías de práctica clínica y decretos ministeriales que abordaran el uso de la rueda de conversaciones por enfermeros, disponibles en línea en su totalidad, sin restricción de tiempo o idioma. Como criterios de exclusión, se destacan: resúmenes publicados en congresos, cartas al editor, artículos del tipo editorial, protocolos de estudio de revisión de alcance y estudios duplicados.

Las publicaciones recuperadas en las bases de datos fueron inicialmente exportadas al software Rayyan, en el cual se realizó la exclusión de los duplicados. Posteriormente, se llevó a cabo la selección inicial de los estudios mediante la lectura de títulos y resúmenes. Los estudios preseleccionados en esta etapa fueron leídos en su totalidad, seleccionándose aquellos que cumplían con los criterios de inclusión y componían la muestra final.

Los estudios que integraron la muestra final de la revisión fueron leídos y analizados nuevamente en su totalidad, de los cuales se extrajeron datos tales como: título, autor(es), año, país de origen, tipo de estudio y principales resultados. El proceso de búsqueda, selección y análisis de los estudios fue realizado por dos investigadores independientes. Las discrepancias se resolvieron con un tercer revisor.

La información extraída fue organizada en una hoja de cálculo utilizando Microsoft Office Excel® 365, lo que permitió la descripción de los resultados. Se realizó una síntesis descriptiva de los datos encontrados, los cuales fueron presentados en cuadros, con el fin de facilitar la visualización y comprensión de los datos obtenidos. La discusión tuvo como objetivo analizar los resultados a la luz de la literatura disponible sobre el tema.

Resultados y Análisis de la investigación

La búsqueda inicial identificó 106,062 registros, de los cuales 10 estudios fueron incluidos en esta revisión tras la aplicación de los criterios de elegibilidad, como se describe en la Figura 1.

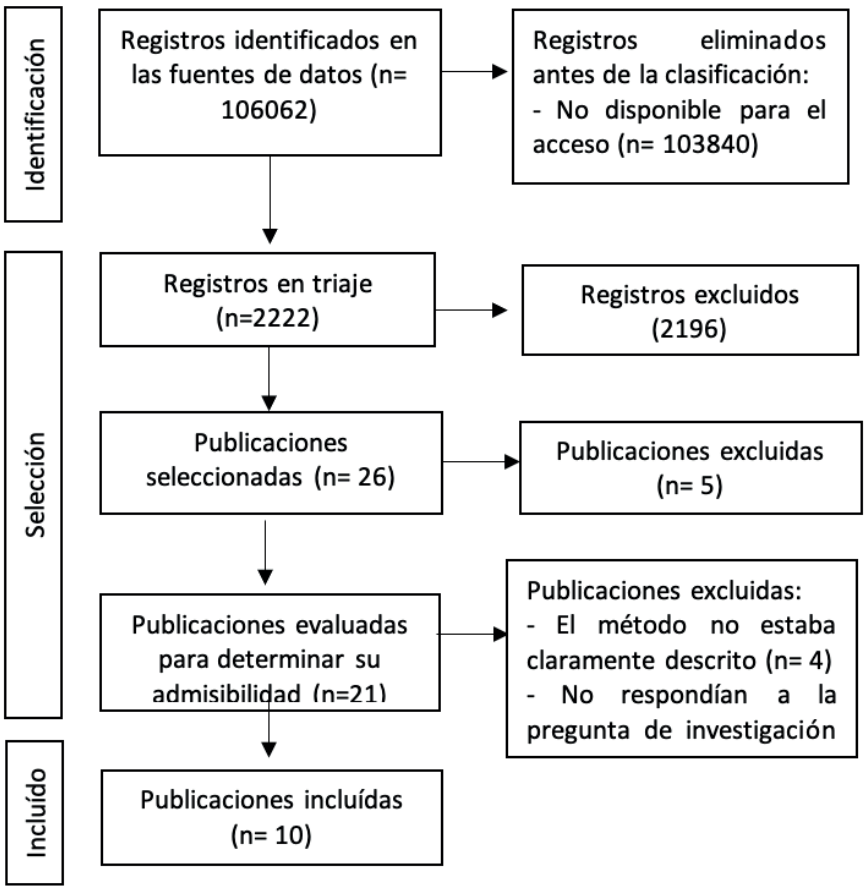


Figura 1. *Diagrama de flujo de la búsqueda de estudios*

Todos los estudios fueron realizados en Brasil y publicados entre los años 2020 y 2023, siendo el año 2020 el más frecuente, con cinco estudios (50,0%). Se identificaron diferentes tipos de estudios, predominando los de tipo experiencia (n=4, 40,0%). El Cuadro 2 presenta los principales resultados de los estudios incluidos en la revisión.

Autores/Año	Principales resultados	
	Características de la rueda de conversación	Efectos de la intervención
Silva et al., 2020	Público: mujeres embarazadas de entre nueve y 37 semanas de gestación y con edades comprendidas entre los 18 y los 37 años. Temas tratados: proceso del embarazo, parto, lactancia y cuidados del recién nacido. Número de participantes: una media de dos a ocho Lugar: sala de espera de la unidad de atención primaria de salud/clínica de la mujer Duración de cada reunión: dos horas. Frecuencia: no informada Recursos de apoyo: folleto para embarazada	• Mejora de la atención a las mujeres durante el embarazo y el puerperio • Mayor conocimiento entre las mujeres embarazadas • Interacción y diálogo entre los participantes
Schultz et al., 2020	Público: madres puérperas lactantes de seis a 48 horas después del parto Tema trabajado: lactancia materna Número de participantes: 158 Lugar: Maternidad Duración de cada reunión: de 20 a 30 minutos de media. Frecuencia: no informada Recursos de apoyo: álbum por entregas sobre lactancia materna; teoría de la autoeficacia de Bandura	• Mejora de la autoeficacia en la lactancia materna • Mantenimiento de la lactancia materna exclusiva a lo largo del tiempo
Amorim et al., 2020	Público: consumidores de alcohol y otras drogas Temas trabajados: no informado Número de participantes: no informado Lugar: Centro de Atención Psicosocial Duración de cada reunión: sin datos Frecuencia: sin datos Recursos de apoyo: sin datos	• Formulación de vínculos • Integración e intercambio de experiencias • Ampliación de conocimientos • Apoyo a la vida familiar • Reducción de las tensiones relacionadas con las crisis psicóticas • Prevención de la recaída en las drogas

Paula et al., 2020	Público: mujeres con fibromialgia Temas tratados: fibromialgia y tratamiento del dolor, salud de la mujer, hábitos de vida saludables Número de participantes: 30 Lugar: instalaciones de una universidad pública Duración de cada reunión: dos horas Frecuencia: mensual Recursos de apoyo: sin datos	• Fortalecimiento del vínculo • Adquisición de conocimientos • Estrechamiento de los lazos con el mundo académico • Asociaciones multidisciplinares • Movilización en la lucha por los derechos
Blanc et al., 2020	Público: mujeres embarazadas Temas tratados: proceso de parto, violencia obstétrica, derechos de las mujeres embarazadas, atención al parto Número de participantes: 10 Lugar: locales de una universidad pública Duración de cada reunión: no comunicada Frecuencia: no comunicada Recursos de apoyo: sin datos	• Intercambio de experiencias y conocimientos • Mejor comprensión de la propia experiencia de parto • Resolución de dudas • Ayuda para tomar decisiones informadas sobre el proceso de parto.
Manso et al., 2021	Público: personas mayores Temas tratados: Infecciones de transmisión sexual (ITS) y cáncer de cuello de útero Número de participantes: 25 personas mayores (grupo 1) y 18 personas mayores (grupo 2) Lugar: Centro de la Tercera Edad (NCI) Duración de cada reunión: no comunicada Frecuencia: no comunicada Recursos de apoyo: presentación multimedia	• Formular un vínculo • Ampliar los conocimientos sobre envejecimiento, sexualidad e ITS
Ardente et al., 2021	Público: mujeres adolescentes Temas tratados: salud sexual y reproductiva de las adolescentes, embarazo adolescente, acoso escolar Número de participantes: 19 Lugar: Unidad de atención primaria Duración de cada reunión: dos horas Frecuencia: no informada Recursos de apoyo: manuales del Ministerio de Sanidad; dinámicas para retener conocimientos	• Intercambio de experiencias y conocimientos • Acogida • Participación activa

Rocha; Gomes, 2022	Público: mujeres embarazadas Temas tratados: cuidados prenatales, embarazo, proceso de parto, cuidados del recién nacido Número de participantes: 12 Lugar: Unidad de atención primaria Duración de cada reunión: no informado Periodicidad: no informado Recursos de apoyo: material audiovisual como vídeos, carpetas y multimedia	• Intercambio de conocimientos y experiencias • Mejorar la comunicación entre los participantes • Resolución de dudas • Acogida
Ribeiro et al., 2023	Público: personas con diabetes mellitus tipo 2 Tema trabajado: control de la diabetes, autocuidado Número de participantes: 58 Lugar de celebración: no informado Duración de cada reunión: tres horas Frecuencia : quincenal Recursos de apoyo: basados en el modelo propuesto por Community Theory	• Adquirir conocimientos sobre el control de la diabetes • Compartir experiencias • Reducción de la ansiedad, la preocupación y el sufrimiento causados por la diabetes • Aumento de las habilidades de autocontrol • Fomento de una mejor calidad de vida • Acogida • Escucha activa
Pigozi et al., 2023	Público: adolescentes entre 11 y 14 años Tema trabajado: acoso entre adolescentes en el contexto escolar Número de participantes: 18 Lugar: centro escolar Duración de cada reunión: 30 minutos Frecuencia: no informada Recursos de apoyo: no informado	• Comprender e identificar el acoso escolar • Visibilidad de la agresión • Impacto en la reducción del acoso escolar

Cuadro 2. *Descripción y principales resultados de los estudios incluidos en la revisión.*

Discusión

El presente estudio permitió identificar las características de las ruedas de conversación desarrolladas por profesionales de enfermería y sus principales efectos. Los hallazgos refuerzan la relevancia de la rueda de conversación como una estrategia efectiva para la promoción y educación en salud, que puede ser mediada por referencias teóricas y tecnologías educativas como folletos, álbum seriados y guías.

Los resultados de la revisión destacan que, entre los efectos de la rueda de conversación, sobresalen la construcción de conocimientos y saberes, la creación de vínculos entre los diferentes públicos y el intercambio de experiencias. Otros efectos observados incluyen la reducción de la ansiedad, el aumento de la autoeficacia en la lactancia materna, la disminución de recaídas en el uso de drogas y de casos de acoso escolar entre adolescentes. Estos hallazgos recalcan que esta metodología crea redes de apoyo que fortalecen el aprendizaje conjunto e interactivo.

Todos los estudios involucraron a enfermeros en la aplicación de la intervención, aunque también se reportó la participación de otros profesionales de la salud, como fisioterapeutas, farmacéuticos, nutricionistas, agentes comunitarios de salud, psicólogos y dentistas, así como estudiantes de enfermería y medicina (Ribeiro et al., 2023; Pigozi et al., 2023). Este aspecto es importante ya que refuerza el enfoque de atención multi e interprofesional, promoviendo una mayor integración de prácticas y saberes multidisciplinarios necesarios para responder mejor a las demandas complejas de salud de la población.

Se observó una duración variable en las ruedas de conversación, con una media de entre 20 minutos y tres horas. Ningún estudio identificó una correlación entre la duración de la rueda de conversación y la adhesión de los participantes. Sin embargo, se señaló una buena aceptación y participación en los encuentros. Se resalta que la duración dependerá del tema a tratar, de las metodologías adoptadas y de la cantidad de participantes, lo que subraya la pertinencia de desarrollar encuentros objetivos, dinámicos, lúdicos y atractivos para facilitar la adhesión y participación del público.

Los resultados también refuerzan que las ruedas de conversación pueden aplicarse en diferentes contextos y brindar beneficios específicos en cada situación, constituyéndose como un instrumento capaz de transmitir contenidos educativos importantes para promover el autocuidado y la autoeficacia en el proceso de atención en salud, ya que ofrece un espacio donde se da el intercambio de saberes y experiencias personales, con oportunidad para expresarse, escuchar y decidir qué ajustar, aceptar, rechazar o cuestionar de lo que se presenta (Amorim et al., 2020).

De esta manera, se genera un ambiente grupal en el cual los individuos ven que otras personas comparten sus experiencias a través del diálogo. Los participantes validan los sentimientos de los demás, al tiempo que tienen la oportunidad de intercambiar información sobre el manejo de la enfermedad y sus dificultades. Esto, a su vez, fomenta esperanza y amplía la red de apoyo social (Ribeiro et al., 2023; Blanc et al., 2020; Silva et al., 2020).

La rueda de conversación también permite a los usuarios expresar sus angustias y resolver dudas, siendo importante que el profesional cuente con habilidades de acogida, escucha activa y una visión holística libre de juicios, especialmente cuando se trata de un público más joven, como los adolescentes, quienes necesitan fortalecer sus vínculos con los servicios de salud (Ardente et al., 2021).

Por ello, los profesionales deben considerar las características sociales, individuales y colectivas de los participantes, así como involucrarlos activamente en el proceso de planificación y evaluación de las actividades, de modo que puedan desarrollar estrategias educativas que respondan a sus especificidades y deseos, incrementando su adhesión, participación y construcción activa de conocimientos y habilidades.

Como desafío, un estudio reportó la problemática de la deserción de los participantes, lo cual generó la necesidad de adaptar los encuentros (Paula et al., 2020). Este tema refuerza la importancia de planificar y desarrollar estrategias educativas que realmente respondan a las necesidades de los participantes, así como de pensar en metodologías alternativas que puedan ser aplicadas en caso de imprevistos, de modo que las actividades no se interrumpan ni se pierda el interés o el compromiso de los participantes.

Conclusiones

Se concluye que la rueda de conversación es una estrategia de educación en salud dinámica y efectiva que facilita la adquisición de conocimiento, la creación de vínculos y el intercambio de experiencias entre los participantes, permitiendo la formación de una red de apoyo que fomenta el diálogo, el intercambio y la interacción en un proceso educativo crítico-reflexivo y emancipador.

Se destaca que la confianza, las buenas relaciones interpersonales, la empatía, el estímulo, la escucha y la reflexión fueron aspectos fundamentales en la conducción de las ruedas de conversación, y estos elementos deben ser acordados con los participantes.

Como limitación del estudio, se señala la escasez de investigaciones en la literatura internacional. Además, se subraya la gran cantidad de artículos que fueron excluidos de esta revisión debido a la falta de acceso. Se destaca la importancia de nuevos estudios experimentales que evalúen la efectividad de la rueda de conversación como herramienta educativa.

Referencias bibliográficas

Amorim, L. B., Rejane Santos, M., Mendes Santos, J. A., da Paz Santos, C., dos Santos Iochims, F., & Alves Ribeiro, W. (2020). A roda de conversa como instrumento de cuidado e promoção da saúde mental: percepção dos usuários dos CAPS. *Nursing, 23*(263), 3710–3715. https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i263p3710-3715

Ardente, A. C. S., Makuch, D. M. V., Marchiorato, A. A. L., & Dias, D. M. A. (2021). A enfermagem na abordagem com adolescentes durante uma roda de conversa: um relato de experiência. *Revista de Saúde Pública do Paraná, 4*(3), 132–144. https://doi.org/10.32811/25954482-2021v4n3p132

Blanc, H. N. H., Pereira, C. M. C. A., Andrade, M. E. S., Lopes, L. P., Quitete, J. B., Carneiro, M. B., & Almeida, T. F. (2020). Roda de relato de parto sob olhar acadêmico: relato de experiência sobre projeto de pesquisa e extensão. *Enfermagem: Inovação, Tecnologia e Educação em Saúde, 1*, 515–533. https://downloads.editoracientifica.org/articles/200901551.pdf

Cassiano, A. N., Silva, C. J. D. A., Nogueira, I. L. A., Elias, T. M. N., Teixeira, E., & Menezes, R. M. P. D. (2020). Validação de tecnologias educacionais: estudo bibliométrico em teses e dissertações de enfermagem. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 10*, e3900. https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3900

Lemos, E. L. M. D., Agripino-Ramos, C. S., & Salomão, N. M. R. (2022). Roda de conversa com adolescentes sobre suas vivências familiares com irmãos autistas. *Psicologia em Pesquisa, 16*(2), 1–24. https://doi.org/10.34019/1982-1247.2022.v16.31189

Lisbôa, F. M. (2020). Roda de conversa: metodologia na produção de narrativas sobre permanência na universidade. *História Oral, 23*(1), 161–182. https://doi.org/10.51880/ho.v23i1.995

Manso, M. E. G., Kawahara, C. S., Gandolfi, F. M., & Vilela, T. A. (2021). Rodas de conversa sobre infecções sexualmente transmissíveis em núcleo de convivência de idosos. *Revista Longeviver, 9*, 163–170. https://revistalongeviver.com.br/anteriores/index.php/revistaportal/article/view/883/943

Moretti, M. M. S., & Barcellos, R. A. (2020). Rodas de conversas como estratégia de educação permanente em saúde na construção de protocolo assistencial. *Research, Society and Development, 9*(8), 1–11. https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5395

Paula, T. M. H., Couto, F. F., Paludo, R. H., Medeiros, L. F., & Souza, A. (2020). Educação em dor: rodas de conversa com mulheres fibromiálgicas*. Tecnologia Social, 1*, 1–17. https://svr-net20.unilasalle.edu.br/handle/11690/1537

Peters, M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020). Scoping reviews. En Aromataris, E., Lockwood, C., Porritt, K., Pilla, B., & Jordan, Z. (Eds.), JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI. https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09

Pigozi, P. L., Wendt, G. W., Mendes, R., & Akerman, M. (2023). A roda de conversas à luz da práxis freireana e seus impactos na percepção da diminuição do bullying escolar. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 27*, e220681. https://doi.org/10.1590/interface.220681

Ribeiro, M. N. S., Diniz, C. X., Perdomo, S. B., Ribeiro, J. H. S., & Barbosa, O. G. (2023). Rodas de conversa como dispositivo de dialogicidade pedagógica para grupos em situação de vulnerabilidade em saúde. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales, 16*(9), 17017–17029. https://doi.org/10.55905/revconv.16n.9-190

Rocha, T. D. P., & Gomes, Y. S. (2022). Roda de conversa com gestantes como estratégia de educação em saúde: relato de experiência. *Trabajo de Conclusión de Curso (Bacharelado em Enfermagem), Universidade Federal do Amazonas (*UFAM), Coari. https://riu.ufam.edu.br/bitstream/prefix/6204/2/TCC_ThayzaRocha_YasminGomes.pdf

Santos, A. S. T., Góes, F. G. B., Ledo, B. C., Silva, L. F., Bastos, M. P. C., & Silva, M. A. (2020). Tecnologia educativa sobre atenção domiciliária para recém-nascidos de baixo risco. *Revista Enfermagem UERJ, 28*, e44488. https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.44488

Schulz, S. M., Moreira, K. F. A., Pereira, P. P. S., Ferreira, L. N., Rodrigues, M. A. S., & Fernandes, D. E. R. (2020). Influência da educação em saúde na autoeficácia em amamentar: estudo quase experimental. *Revista Baiana de Enfermagem, 34*. https://doi.org/10.18471/rbe.v34.35995

Silva, M. E. P., Jurado, S. R., Gasparelli Feitosa, L., Ribeiro Marta, I. E., da Silva Zuque, F. T., & Valadão, F. B. (2020). Rodas de conversa com gestantes como estratégias para promoção da saúde no período pré-natal. *Nursing, 23*(263), 3760–3765. https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i263p3760-3765

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., … & Moher, D. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine, 169*(7), 467–473. https://doi.org/10.7326/M18-0850

ENTREVISTA:

¿Cuál fue la motivación para desarrollar su problema de investigación en el área que tributa su estudio?

La motivación para desarrollar el problema de investigación radica en la necesidad de promover la relevancia de la rueda de conversación como estrategia educativa en salud, especialmente dirigida por enfermeros. Este enfoque dialogal, inspirado en la metodología de Paulo Freire, es eficaz en la promoción de la salud y empoderamiento comunitario, pero su aplicación y efectos aún son poco investigados en el contexto de enfermería. El objetivo es reunir evidencia científica que respalde su implementación, ayudando a mejorar la educación en salud y la calidad del cuidado.

Podría relatar: ¿Cuál es el aporte de su investigación a la disciplina de enfermería y/o a los cuidados de enfermería?

El aporte de esta investigación a la disciplina de enfermería está en evidenciar cómo la rueda de conversación puede ser utilizada como una herramienta educativa eficaz, accesible y de bajo costo, promoviendo la participación activa de los pacientes en su cuidado. Esto permite a los enfermeros facilitar el autocuidado, el apoyo emocional y el acceso a la salud de manera más personalizada. Además, contribuye a fortalecer las relaciones terapéuticas y a mejorar la calidad de la atención brindada, especialmente en comunidades vulnerables.

¿Qué le aconsejaría a alguien que comienza el proceso de investigar?

A alguien que comienza el proceso de investigación, le aconsejaría que primero identifique claramente un problema de investigación relevante y bien definido. Es importante revisar la literatura existente para conocer el estado actual del tema y las brechas en el conocimiento. Además, debe estar dispuesto a adaptarse y ajustar su enfoque a medida que avanza en la investigación, ya que es común encontrar obstáculos. La persistencia, la curiosidad y la colaboración con otros expertos son esenciales para llevar a cabo un proceso exitoso.

CAPÍTULO 2: *Tesis*

Percepción de personas con enfermedades cardiometabólicas sobre hábitos de vida saludables

Investigador/as:

- *Angelina Germana Jones*
- *Zola Paulina Pedro Makabi*
- *Kaio Givanilson Marques de Oliveira*
- *Antonio Aglailton Oliveira Silva*
- *Ana Caroline da Silva Estácio*

Docente tutor:

- *Lívia Moreira Barros*

Introducción

El Estilo de Vida (EV), factor esencial para la Calidad de Vida (CV), juega un papel central en el desarrollo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ENT), definiéndose como un conjunto de conductas modificables que afectan la salud de individuos, grupos y comunidades (Pasquetti et al., 2021).

La adopción de cambios en EV puede actuar como factor preventivo de enfermedades del sistema circulatorio como accidentes cerebrovasculares, enfermedades coronarias, hipertensión arterial (HTA), enfermedades respiratorias crónicas como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma, dislipidemia, obesidad, diabetes mellitus (DM), cáncer, Enfermedad Renal Crónica (ERC), entre otras (Oliveira et al., 2021).

Las enfermedades cardiometabólicas (ECM), en particular, afectan directamente la CV de la población debido a la probabilidad de aparición de otras enfermedades asociadas, que incrementan los costes sanitarios, especialmente en la atención primaria. Se estima que el 70% de las muertes mundiales se atribuyen a estas enfermedades, que muchas veces están vinculadas a factores de riesgo evitables, como el tabaquismo y alcoholismo, la inactividad física, la dieta y la obesidad (Almeira et al., 2023; Correia et al., 2022).

Adoptar prácticas saludables, como ejercicio físico regular y una dieta equilibrada, es fundamental para reducir la necesidad de intervenciones farmacológicas y minimizar los riesgos para la salud (Santos et al., 2020). Así, las conductas preventivas pueden favorecer el control de las ENT, especialmente en relación con las ECM, que representan un desafío constante para las políticas públicas (Coelho et al., 2023).

Con el objetivo de reducir las desigualdades en salud, el Ministerio de Salud amplió el Plan de Acción Estratégico para el Enfrentamiento de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Brasil – 2021 – 2030, donde la promoción y la prevención de la salud son uno de los principales ejes de acciones para combatir este problema. Esta directriz tiene como objetivo fortalecer las políticas y programas de salud llegando efectivamente a todos los usuarios de la salud, especialmente aquellos con ENT (Brasil, 2021; Santos et al., 2023).

Desde esta perspectiva, resulta pertinente identificar el nivel de conocimiento de las personas sobre las ECM para planificar políticas públicas y estrategias de atención acordes a las necesidades del público objetivo. Ante lo anterior surge la pregunta: ¿cuál es el nivel de conocimiento de las personas con ECM respecto a un estilo de vida saludable?

Por lo tanto, el desarrollo de este estudio se justifica por la necesidad de comprender el nivel de conocimiento de las personas con ECM en relación con un estilo de vida saludable, lo cual es fundamental para influir positivamente en las elecciones de salud y promover la adherencia a prácticas preventivas, además de contribuir a reducir las desigualdades en salud, asegurando que las intervenciones sean más específicas y dirigidas a las necesidades de esta población. Por lo tanto, el presente estudio tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimientos de personas con enfermedades cardiometabólicas en relación a un estilo de vida saludable.

Metodología

Se trata de un estudio descriptivo y transversal, realizado en la Unidad Básica de Salud (UBS) de Redenção-CE Brasil, de abril a mayo de 2023. La composición de la muestra fue no probabilística, por conveniencia, incluyendo todos los pacientes atendidos en la UBS durante el período de recolección de datos que cumplen con los criterios de inclusión.

Se incluyeron personas con edad igual o superior a 18 años, que realizaban seguimiento periódico en la UBS y presentaban diagnóstico clínico de enfermedades cardiometabólicas. Se excluyeron del estudio las personas diagnosticadas con enfermedades mentales, problemas relacionados con el consumo de alcohol u otras drogas, las personas postradas o restringidas a la cama, así como las mujeres embarazadas y en período de lactancia.

Los participantes fueron reclutados los martes y miércoles, días designados para las citas de seguimiento de pacientes diabéticos e hipertensos en la sala de espera. Los pacientes fueron previamente informados sobre el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FCI) y el objetivo del estudio, y se les solicitó que firmaran el FCI. Posteriormente, el participante fue invitado a pasar a un salón privado, donde se le administró el formulario. Cada formulario electrónico se completó de forma individual, con una duración promedio de 10 a 15 minutos.

Para la recolección de datos se utilizó un instrumento dividido en dos partes: datos sociodemográficos y evaluación de conocimientos sobre estilo de vida saludable. En los datos sociodemográficos se obtuvo información como: nombre, sexo, edad, educación, estado civil, religión, situación profesional.

Para evaluar el nivel de conocimiento de los participantes sobre el estilo de vida, se aplicó un instrumento, construido y validado en estudio previo por enfermeros con experiencia en el tema. El instrumento contenía nueve dominios y 22 preguntas relacionadas con enfermedades cardiometabólicas, hábitos alimentarios, actividad física, sobrepeso, obesidad, control de peso, adherencia

al tratamiento farmacológico, consumo de alcohol y tabaco, sueño, manejo de medicamentos y seguimiento multidisciplinario, todos con tres opciones de respuesta: 1) Correcto, 2) Incorrecto y 3) No lo sé.

Los datos recolectados fueron organizados, digitalizados y almacenados en el programa Microsoft Office Excel a través de tablas con frecuencias absolutas y porcentajes. Luego fueron sometidos a análisis estadístico utilizando el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS), versión 20.0, utilizado para estadística descriptiva.

El estudio cumple con la Resolución N°466 de 2012 (Aspectos Éticos en Materia de Investigaciones con Seres Humanos) y Resolución del CNS (Consejo Nacional de Salud) N° 510 de 2016 (Normas aplicables a la investigación en Ciencias Humanas y Sociales). Fue presentado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CEP) de la Universidad de Integración Internacional de la Lusofonia Afrobrasileña (CAAE 37047620.1.0000.5576).

Resultados

En este estudio participaron 52 personas con enfermedades cardiometabólicas. En cuanto a las características sociodemográficas de los participantes, se identificó que el 75% (39) eran mujeres, pardas (n = 28, 73,1%), casadas (n = 15, 28,8%), católicas (n = 36, 69,3%), con educación primaria incompleta (n= 24, 46,2%) (Tabla 1).

Tabla 1 – *Caracterización sociodemográfica de pacientes con enfermedades cardiometabólicas (n=52). Redenção-CE, Brasil. 2023.*

Variables	N	%
Sexo		
Femenino	39	75,0
Masculino	13	25,0
Educación		
Analfabeto	11	21,2
Educación primaria completa	5	9,6
Educación primaria incompleta	24	46,2
Secundaria completa	5	9,6
Secundaria incompleta	1	1,9
Educación superior	6	11,5
Estado civil		
Casado	15	28,8
Unión estable	7	13,5
Divorciado	12	23,1
Soltero	10	19,2
Viudo	8	15,4
Edad		
18-29	2	3,8
30-40	6	11,5
41-50	10	19,2
51-60	13	25
61-70	16	30,8
71-80	5	9,6
Religión		
Católico	36	69,3
Evangélico	13	26,9
No practicante	2	3,8
Estatus profesional		
Activo	28	53,8
Inactivo	24	46,2
Raza/Color		
Amarilla	4	7,7
Blanca	7	13,5
Negra	3	5,8
Parda	28	73,1

Fuente: *Autores (2023).*

La Tabla 2 presenta los ítems de la prueba de conocimientos relacionados con los dominios de nutrición, en los que es posible observar una baja frecuencia de respuestas correctas en temas como favorecer los trombos en las venas debido al colesterol alto y el consumo de condimentos preparados que elevan la presión arterial.

Tabla 2 – *Nivel de conocimiento sobre estilo de vida saludable de pacientes con enfermedades cardiometabólicas (n=52). Redenção-CE, Brasil. 2023.*

Variables	%	N
¿La presión arterial alta, si no se trata a tiempo, aumenta las posibilidades de sufrir un derrame cerebral y un ataque cardíaco?		
Correcto*	40	76,9
Incorrecto	4	7,7
No lo sé	8	15,4
Cuando los niveles de glucosa en sangre están por encima de 100 mg/dl, ¿podría tratarse de una crisis de hiperglucemia y entonces es importante buscar asistencia médica?		
Correcto*	33	63,5
Incorrecto	8	15,4
No lo sé	11	21,2
El nivel de colesterol o grasa en sangre favorece la formación de trombos en las venas y arterias.		
Correcto*	25	48,1
Incorrecto	8	15,4
No lo sé	19	36,5
Los beneficios de una alimentación saludable son: reducción de peso, prevención de enfermedades cardíacas como infarto y presión arterial alta y reducción del colesterol y azúcar en sangre.		
Correcto*	37	71,2
Incorrecto	9	17,3
No lo sé	6	11,5
Reducir la sal en los alimentos ayuda a controlar la presión arterial.		
Correcto*	44	84,6
Incorrecto	2	3,8
No lo sé	6	11,5
Los condimentos ya preparados en cubos o en polvo, como el caldo de carne y verduras, la salsa de soja y el ketchup, son excelentes para dar sabor a los alimentos y no ayudan a aumentar la presión arterial.		
Correcto	24	46,2
Incorrecto*	22	42,3
No lo sé	6	11,5

Un mayor consumo de pescado y de carnes magras (atún, pollo a la parrilla) es mejor para controlar las enfermedades cardiometabólicas.		
Correcto*	32	61,5
Incorrecto	9	17,3
No lo sé	11	21,2

Fuente: *Autores (2023).*

En la tabla 3 se puede observar que hubo conocimientos deficientes en los ítems sobre control de peso y beneficios del sueño de calidad.

Tabla 3 – *Descripción del nivel de conocimiento sobre prácticas de actividad física, de pacientes con enfermedades cardiometabólicas (n=52). Redenção-CE, Brasil. 2023.*

Variables	N	%
Para mejorar la presión arterial y la glucemia lo ideal es realizar actividad física de intensidad moderada, de 3 a 5 veces por semana, durante 30 minutos.		
Correcto*	34	65,4
Incorrecto	7	13,5
No lo sé	11	21,2
Caminar 2 horas seguidas un día a la semana es mejor que 30 minutos todos los días a la semana.		
Correcto	14	26,9
Incorrecto*	21	40,4
No lo sé	17	32,7
Ejemplos de actividad física son: caminar, correr, andar en bicicleta, subir escaleras, cargar objetos, bailar, limpiar la casa y pasear a las mascotas.		
Correcto*	39	75
Incorrecto	5	9,6
No lo sé	8	15,4
Controlar el peso adecuadamente no ayuda a prevenir complicaciones crónicas como la diabetes, la hipertensión y la obesidad.		
Correcto	19	36,5
Incorrecto*	24	46,2
No lo sé	9	17,3
Al ser gordo o delgado no habrá cambios en la presión arterial.		
Correcto	16	30,8
Incorrecto*	24	51,9
No lo sé	9	17,3

Mejorar la disposición física, el estado de ánimo, la salud emocional, reducir el estrés y aumentar la inmunidad no son ejemplos de los beneficios de un sueño de calidad.		
Correcto	24	46,2
Incorrecto*	16	30,8
No lo sé	12	23,1

Fuente: *Autores (2023).*

En la tabla 4 podemos ver que la mayoría de los participantes toman sus medicamentos diariamente y no solo cuando se sienten mal, toman sus medicamentos correctamente, no dejan de tomar sus medicamentos sin informar a un profesional.

Para la mayoría, dejar de fumar y beber alcohol es beneficioso para la salud, pero pocos creen que el consumo de bebidas alcohólicas influya en el valor de la presión arterial, y para la mayoría, las situaciones de peleas influyen en el aumento de la PA. La mayoría coincide en que es importante hacer un seguimiento y acudir a las citas con el profesional.

Tabla 4 – *Nivel de conocimiento sobre el manejo de medicamentos y el uso de alcohol y cigarrillos entre pacientes con enfermedades cardiometabólicas (n=52). Redenção-CE, Brasil. 2023.*

Variables	N	%
Respecto a los medicamentos para la tensión arterial, diabetes, colesterol, sólo debes tomarlos cuando te sientas mal como dolor de cabeza, dolor en la nuca, mareos, etc.		
Correcto	17	32,7
Incorrecto*	31	59,6
No lo sé	4	7,7
Es importante tomar correctamente tus medicamentos, ya que ayudan a reducir los síntomas y complicaciones que pueden presentarse por enfermedades cardiometabólicas.		
Correcto*	44	84,6
Incorrecto	6	11,5
No lo sé	2	3,8
Puede dejar de tomar sus medicamentos si se siente bien sin tener que decírselo a sus profesionales de salud.		
Correcto	11	21,2
Incorrecto*	38	73,1
No lo sé	3	5,8
Reducir o incluso dejar de fumar y de consumir alcohol, aporta beneficios a la salud, como reducir el riesgo de sufrir un infarto o un ictus.		
Correcto*	26	50
Incorrecto	18	34,6
No lo sé	8	15,4

El consumo de bebidas alcohólicas no influye en el valor de la presión arterial.		
Correcto	26	50
Incorrecto*	21	34,6
No lo sé	5	15.4
Situaciones de peleas en casa, en el trabajo o violencia en el barrio pueden aumentar la glucosa en sangre y la presión arterial.		
Correcto*	46	88,5
Incorrecto	5	9,6
No lo sé	1	1,9
Beber y/o fumar reduce el estrés y mejora la glucosa en sangre y la presión arterial.		
Correcto	10	19,2
Incorrecto*	35	67,3
No lo sé	7	13,5
El seguimiento con un profesional sanitario debe realizarse periódicamente. Por ello, siempre que sea posible, se debe acudir a las citas programadas en el centro de salud.		
Correcto*	44	84,6
Incorrecto	8	15,4
No lo sé	0	0
Las consultas con profesionales de la salud son momentos importantes para hablar de dificultades y logros en el tratamiento. Es el momento ideal para hacer preguntas sobre la enfermedad y los cuidados necesarios.		
Correcto*	47	90,4
Incorrecto	8	9,5
No lo sé	0	0

Fuente: *Autores (2023).*

Discusión

Al analizar el nivel de conocimiento de los participantes sobre la hipertensión, se observó que la mayoría tenía un conocimiento limitado sobre la enfermedad. Los adultos mayores con menor educación tienen niveles de presión arterial más altos y tienen más probabilidades de tener hipertensión y presión arterial descontrolada que aquellos con mayor educación, destacando la influencia de la educación en el conocimiento sobre la hipertensión y la efectividad de los tratamientos (Zacher, 2023).

Además de la alta prevalencia de ENT entre personas con bajo nivel educativo, estos individuos tienden a presentar conductas de riesgo como alimentación poco saludable, sobrepeso, estilo de vida sedentario, tabaquismo y abuso de alcohol. Estos factores constituyen un patrón de riesgo común para varias ENT, lo que refuerza la relación entre la enfermedad y la morbilidad (Oliveira et al., 2024; Souto, 2020).

En cuanto al estado civil, se observó una mayor prevalencia de hipertensos entre las personas casadas. El apoyo familiar influye significativamente en el comportamiento de autocuidado en pacientes con hipertensión, lo que puede explicar una mayor adherencia al tratamiento entre estas personas (Mariyani et al., 2021).

En cuanto al conocimiento sobre las enfermedades cardiometabólicas, los participantes reconocieron los riesgos, como accidentes cerebrovasculares y ataques cardíacos, asociados con la falta de tratamiento para la hipertensión. El tabaquismo, la dieta inadecuada, la inactividad física y el consumo de alcohol se citaron como factores de riesgo que contribuyen al aumento de la obesidad, la hipertensión y la dislipidemia (Malta et al., 2021; Leite et al., 2020).

En cuanto a la diabetes, los participantes eran conscientes de que niveles de glucosa en sangre superiores a 100 mg/dl indican hiperglucemia y la necesidad de buscar atención médica. Los participantes también reconocieron que la reducción de peso y el consumo de carnes magras, como pescado y pollo, son beneficiosos para controlar las enfermedades cardiometabólicas (Damigou et al., 2022).

La mayoría reconoció que reducir la sal es fundamental para mejorar el control de la presión arterial, corroborando estudios que resaltan la importancia del control de la sal para la salud de los pacientes hipertensos (He et al., 2020).

Con respecto a la actividad física, los participantes coincidieron en que lo ideal es realizar ejercicio de 3 a 5 veces por semana, durante 30 minutos, destacando los beneficios de esta práctica para el control de peso y la reducción del riesgo de hipertensión y enfermedades cardíacas (Shariful Islam et al., 2021) Sin embargo, la población demostró conocimientos limitados sobre el impacto del alcohol y el tabaco en la salud.

Finalmente, la mayoría de los participantes reconoció la importancia de realizar un seguimiento periódico de su salud con profesionales del área. Los estudios indican que la consulta de enfermería es un momento crucial para brindar orientación sobre el autocuidado, fundamental para el control de las enfermedades cardiometabólicas (Pérez et al., 2021; Campos et al., 2021).

Los resultados de este estudio refuerzan la necesidad de intervenciones educativas adaptadas al nivel educativo de los usuarios, centrándose en la adherencia al tratamiento y los cambios en el estilo de vida, que son esenciales para controlar las ENT.

Como limitación, cabe señalar que el estudio fue realizado en un servicio público del interior de Ceará, lo que puede no reflejar la realidad de otras regiones, sugiriendo la necesidad de replicación en diferentes contextos. Por ello, se sugiere realizar nuevos estudios basados en la implementación de intervenciones educativas mediadas por tecnología para incrementar el empoderamiento de esta población y la adopción de hábitos de vida saludables.

Conclusiones

Se concluye que los pacientes con enfermedades cardiometabólicas atendidos en la UBS tienen conocimientos inadecuados sobre estilos de vida saludables, como control de peso, actividad física regular, impacto del consumo de alcohol y tabaquismo, además de los riesgos relacionados con el uso de alimentos preparados, condimentos y colesterol alto. A pesar de reconocer la importancia de estos cambios, es fundamental reforzar el proceso educativo en la atención primaria de salud, utilizando enfoques innovadores para promover el autocuidado y fomentar la adherencia a prácticas preventivas.

Referencias bibliográficas

Brasil, M. S. (2021). Guia de atividade física para população brasileira — Ministério da Saúde. GOV. BR. https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/ecv/publicacoes/guia-de-atividade-fisica-para-populacao-brasileira/view

Campos, J. F., Costa, A. M. G., Gomes, R. M., Varela, L. D., Martins, R. M. G., Rocha, R. P. B., & Alves, D. D. A. (2021). Percepção dos usuários hipertensos e diabéticos sobre consulta de enfermagem na estratégia saúde da família. *Revista de Psicologia, 15*(57), 89–103. https://doi.org/10.14295/idonline.v15i57.3176

Coelho, A. C. R., Leite, M. V., Carneiro, K. F. P., Mendonça, J. R. B., Mesquita, L. K. M., & Vasconcelos, T. B. D. (2023). Os principais desafios das políticas públicas de saúde para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis em municípios do Nordeste brasileiro. *Cadernos Saúde Coletiva, 31(*2). https://doi.org/10.1590/1414-462x202331020095

Correia, E. T. D. O., Barbetta, L. M. D. S., Toledo, M. G., Mesquita, E. T., & Mechanick, J. I. (2022). Residência médica no Brasil na era das doenças crônicas: A necessidade da residência em medicina cardiometabólica. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 118*(3), 655–658. https://doi.org/10.36660/abc.20210339

Damigou, E., Kosti, R. I., & Panagiotakos, D. B. (2022). White meat consumption and cardiometabolic risk factors: A review of recent prospective cohort studies. *Nutrients, 14*(24), 5213. https://doi.org/10.3390/nu14245213

He, F. J., Tan, M., Ma, Y., & MacGregor, G. A. (2020). Salt reduction to prevent hypertension and cardiovascular disease. *Journal of the American College of Cardiology, 75*(6), 632–647. https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.11.055

Leite, P. S. S. (2021). Ação estratégica para enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis em um município do interior de Alagoas [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal de Alagoas]. https://www.repositorio.ufal.br/handle/123456789/9449

Malta, D. C., Bernal, R. T. I., Lima, M. G., Araújo, S. S. C. D., Silva, M. M. A. D., Freitas, M. I. D. F., & Barros, M. B. D. A. (2017). Noncommunicable diseases and the use of health services: Analysis of the National Health Survey in Brazil*. Revista de Saúde Pública, 51*(suppl 1). https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000090

Malta, D. C., Gomes, C. S., Barros, M. B. D. A., Lima, M. G., Almeida, W. D. S. D., Sá, A. C. M. G. N. D., Prates, E. J. S., Machado, I. E., Silva, D. R. P., Werneck, A. O., Damacena, G. N., Júnior, P. R. B. D. S., & Szwarcwald, C. L. (2021). Dados da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil sobre doenças crônicas. *Revista Brasileira de Epidemiologia, 24*(supl 1). https://doi.org/10.1590/1980-549720210001.supl.1

Mariyani, M., Azriful, A., & Bujawati, E. (2021). Family support through self-care behavior for hypertension patients. *Diversity: Disease Preventive of Research Integrity, 2*(1), 1–8. https://doi.org/10.24252/diversity.v2i1.23180

Oliveira, G. M. M. d., Brant, L. C. C., Polanczyk, C. A., Malta, D. C., Biolo, A., Nascimento, B. R., Souza, M. d. F. M. d., Lorenzo, A. R. D., Fagundes, A. A. d. P., Schaan, B. D., Castilho, F. M. d., Cesena, F. H. Y., Soares, G. P., Xavier, G. F., Barreto, J. A. S., Passaglia, L. G., Pinto, M. M., Machline-Carrion, M. J., Bittencourt, M. S., ... Ribeiro, A. L. P. (2022). Estatística cardiovascular – Brasil 2021. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 118*(1), 115–373. https://doi.org/10.36660/abc.20211012

Oliveira, P. A. d., Macedo, M. T. S., Anjos, J. P. D. d., Trovão, C. A. M., Rocha, M. C. B., Rocha, J. G. B., Almeida, J. M. d., & Rocha, J. S. B. (2024). Simultaneidade de comportamentos de risco para doenças crônicas não transmissíveis: Uma revisão integrativa. *Contribuciones a las Ciencias Sociales, 17*(3), Artigo e5541. https://doi.org/10.55905/revconv.17n.3-221

Palmeira, C. S., Monteiro, J. C. d. S., Jesus, N. V. d., Oliveira, F. S., Macedo, T. T. S. d., & Mussi, F. C. (2023). Qualidade de vida de mulheres com excesso de peso. *Revista Baiana de Enfermagem, 37, e47257*. https://doi.org/10.18471/rbe.v37.47257

Pasquetti, P. N., Kolankiewicz, A. C. B., Flôres, G. C., Winter, V. D. B., Trindade, L. F., Bandeira, L. R., & Loro, M. M. (2021). Qualidade de vida de usuários com doenças crônicas não transmissíveis assistidos na atenção primária à saúde. *Cogitare Enfermagem, 26, e75515*. https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.75515

Pérez, H. A., Adeoye, A. O., Aballay, L., Armando, L. A., & García, N. H. (2021). An intensive follow-up in subjects with cardiometabolic high-risk. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases, 31*(10), 2860–2869. https://doi.org/10.1016/j.numecd.2021.06.011

Santos, A. N. M. d., Nogueira, D. R. C., Gutierrez, B. A. O., Chubaci, R. Y. S., & Oliveira, C. R. d. B. (2020). Cardiometabolic diseases and active aging - polypharmacy in control. *Revista Brasileira de Enfermagem, 73*(2). https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0324

Santos, E. P., Alves, E. A. J., & Aidar, D. C. G. (2023). Doenças crônicas não transmissíveis: Desafios e repercussões na perspectiva da enfermagem da atenção básica. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, 27*(4), 1860-1874. https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i4.2023-017

ENTREVISTA:

¿Cuál fue la motivación para desarrollar su problema de investigación en el área que tributa su estudio?

La motivación para desarrollar el problema de investigación radica en la creciente prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) y su impacto directo en la calidad de vida (CV) de las personas. Estas enfermedades, particularmente las cardiometabólicas, están estrechamente vinculadas a hábitos de vida modificables, como la alimentación y la actividad física. Dado que un estilo de vida saludable es fundamental para la prevención y manejo de estas patologías, el estudio busca entender el nivel de conocimiento de las personas con enfermedades cardiometabólicas sobre estos hábitos, con el fin de mejorar las intervenciones y reducir las desigualdades en salud.

Podría relatar: ¿Cuál es el aporte de su investigación a la disciplina de enfermería y/o a los cuidados de enfermería?

El aporte de esta investigación a la disciplina de enfermería radica en proporcionar una base sólida para desarrollar estrategias de intervención más efectivas en el cuidado de personas con enfermedades cardiometabólicas. Al conocer el nivel de conciencia de los pacientes sobre un estilo de vida saludable, los profesionales de enfermería pueden diseñar programas de educación y promoción de la salud que fomenten la adherencia a prácticas preventivas. Esto mejora el autocontrol de las enfermedades y disminuye la dependencia de tratamientos farmacológicos, contribuyendo a la mejora de la calidad de vida del paciente.

¿Qué le aconsejaría a alguien que comienza el proceso de investigar?

A alguien que comienza el proceso de investigar, le aconsejaría que se enfoque primero en identificar claramente un problema relevante y bien definido, relacionado con áreas de su interés o experiencia. Es crucial realizar una revisión exhaustiva de la literatura para comprender el estado actual del tema y conocer las brechas de conocimiento. Además, debe ser persistente y abierto a ajustar su enfoque conforme avance, ya que la investigación puede presentar obstáculos imprevistos. Por último, la colaboración con expertos en el campo y la participación activa en la comunidad científica son claves para un proceso exitoso.

CAPÍTULO 2: *Tesis*

Experiencias de afrontamiento del equipo de enfermería en el cuidado de usuarios con crisis psiquiátricas en la red general de salud

Investigador/as:

- *Damari Fuenzalida-Retamal*
- *Ana González-Quinteros*
- *Millaray Quilodrán-Gajardo*
- *Carolina Rojas-Vega*
- *Nataly Sepúlveda-Torres*
- *Nicol Valderrama-Vásquez*

Docente tutor:

- *Yanni Palacios-González*

Introducción

El concepto de enfermería en torno a la psiquiatría y la salud mental ha evolucionado con el pasar de los años, cursando desde una perspectiva biomédica hasta un abordaje biopsicosocial en el cual el equipo de enfermería establece un vínculo comunicativo con el usuario y con el entorno. Este cuidado ha sido referenciado en teorías y modelos, destacando para esta investigación el trabajo realizado por Callista Roy y la corriente filosófica de Max Van Manen. Es en este escenario que se hace relevante estudiar las experiencias del afrontamiento de los equipos a cargo del cuidado de personas con problemas de salud mental que viven en situaciones de crisis, con énfasis en el análisis mediante los modelos teóricos señalados.

¿Cómo son las experiencias vividas por el equipo de Enfermería en relación a las estrategias de afrontamiento en el cuidado de usuarios con crisis psiquiátricas en la Red General de Salud?

La pertinencia de llevar a cabo esta investigación se sustenta en las brechas existentes en Chile en lo referido al ámbito de la salud mental, pese a los significativos avances experimentados en los últimos 25 años. El Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría (2017-2025) ha impulsado progresivamente la consolidación del Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental que identifica, entre otras necesidades, las de avanzar respecto a la desconcentración, la diversificación y la territorialización de la oferta, imponiendo el desafío de actualizar la organización de los servicios en Salud Mental, en el contexto de su integración efectiva en la red general de salud (Ministerio de salud [MINSAL], 2017).

Relevancia Social: La promoción, la protección y el restablecimiento de la salud mental son preocupaciones esenciales de las personas, las comunidades y las sociedades de todo el mundo (Organización Mundial de la salud [OMS], 2018). Los Objetivos de Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas (2015) fueron diseñados como plan de mejora para el futuro, uno de los 17 objetivos contempla para el año 2030 reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención, promoción, tratamiento y bienestar de las personas.

Relevancia Disciplinar: El aporte que generará esta investigación será importante en el cómo se están gestionando los cuidados, según las experiencias de salud que describan los profesionales de Enfermería.

Relevancia Profesional: La Sociedad Chilena de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría (SOCHIESP) es una entidad científica, liderada por enfermeras, cuyo objetivo es relevar la importancia de la Salud Mental en la profesión mediante el ejercicio de la disciplina y también por la vinculación con la familia y comunidad (Cuevas et al, 2021).

En este ámbito, el Modelo de Adaptación de Callista Roy (MAR) es clave para evaluar las respuestas de afrontamiento del equipo de enfermería. Este modelo promueve el avance disciplinario y fortalece la autonomía profesional al centrarse en los procesos de adaptación y afrontamiento, mejorando la práctica y el cuidado (Gutiérrez et al, 2007 como se citó por Gualdrón, 2019).

Roy (2009) afirma que los principales supuestos de su modelo son: Adaptación, Enfermería, Persona, Salud y Entorno, asimismo, identifica cuatro modos de adaptación: Fisiológico/Físico, Autoconcepto, Dominio del Rol e Interdependencia; dados por un subsistema regulador y cognitivo, siendo de carácter innato o adquirido respectivamente.

La **función Fisiológica y Física** implica las necesidades básicas del organismo (oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y reposo y protección) y los procesos complejos, como las funciones neurológicas y endocrinas. En lo referido a la adaptación física, dice relación con las fuentes básicas operativas, a los participantes, a la capacidad física y fuentes económicas (Roy y Andrew, 1999, como se citó por Alligood, 2015). El **Autoconcepto** se refiere a las creencias y los sentimientos acerca de uno mismo, es decir a los aspectos psicológicos y espirituales del ser humano. Sus componentes son el yo físico que engloba sensaciones y aspectos del cuerpo, el yo de la persona formado por la constancia, los valores o expectativas, y la moral, la ética y la espiritualidad del ser (Alligood, 2015, p. 297). La **función de Rol** implica conductas de razón de la posición de la persona en la sociedad; depende de cómo una persona interactúa con otras en una situación concreta; siendo estos: rol

primario, secundario o terciario. La **Interdependencia** implica la relación de la persona con sus allegados y los sistemas de apoyo. Persigue el equilibrio entre las conductas dependientes (búsqueda de ayuda, atención y afecto) y conductas independientes (tener iniciativa y obtener satisfacción en el trabajo) (Hernández et al, 2016, p. 8). En Salud Mental, el modelo de Callista Roy es uno de los más adecuados, ya que se modifican los estímulos para favorecer una respuesta adaptativa, siendo imprescindible valorar previamente los mecanismos de afrontamiento de la persona (Guadrón et al., 2016, párr. 1).

Objetivo general:

Comprender la experiencia vivida por el equipo de Enfermería en torno a las estrategias de afrontamiento empleadas en el cuidado de usuarios que presentan crisis psiquiátricas en la red general de Salud.

Para ello, el propósito de esta investigación está orientado a generar evidencia sobre las experiencias vividas en cuanto a estrategias de afrontamiento adoptadas por el equipo de Enfermería en los cuidados de usuarios con crisis psiquiátricas en la red general de Salud, de tal forma que permita ser un aporte en la gestión de los cuidados de este grupo de usuarios. Además, busca dar cuenta de las necesidades del equipo de Enfermería en relación al afrontamiento en situaciones ligadas al cuidado de usuarios en salud mental y psiquiatría, evidenciar sus experiencias generales en cuanto a su salud ocupacional, y establecer datos que permitan proponer estrategias de afrontamiento para fortalecer y empoderar a los equipos de Enfermería en torno al cuidado de estos usuarios.

Metodología

La investigación tuvo un abordaje cualitativo, utilizando el método fenomenológico, explorando estrategias de afrontamiento en el cuidado de usuarios con crisis psiquiátricas mediante entrevistas al equipo de Enfermería que se desempeñan en la Red General de Salud. Se sugirió la participación de 8 - 10 funcionarios con la finalidad de investigar, destacar situaciones y/o procesos de dicho ámbito.

La selección de los participantes se realizó por medio de un muestreo no probabilístico de tipo dirigido intencional con una muestra homogénea del grupo de estudio.

Criterios de inclusión:

- Ser enfermero/a profesional y/o técnico/a en enfermería de nivel superior.
- Haberse encontrado en ejercicio laboral activo en un servicio de salud mental o de psiquiatría dentro de la Red General de Salud de la comuna de Curicó con una antigüedad mínima de 6 meses en el servicio.

Criterios de exclusión:

- Enfermero/a profesional y/o TENS que durante su ejercicio laboral no hayan brindado cuidados a usuarios en crisis psiquiátricas.

Aspectos éticos:

La investigación se sustentó en los 8 requisitos éticos propuestos por Ezekiel J. Emanuel (Emanuel et al, 2004):

1. Asociación colaborativa: Los resultados se socializaron con los participantes e instituciones a fin de apoyar en intervenciones locales, evaluando, planificando y supervisando la investigación respetando los valores culturales, tradiciones y prácticas sociales de los participantes.

2. Valor social o científico: Los funcionarios describieron experiencias y estrategias de afrontamiento en el cuidado de pacientes en crisis psiquiátricas, aportando evidencia sobre la gestión y proyectando estrategias efectivas para el equipo de salud.

3. Validez científica: La investigación, con validez científica y ética, fue respaldada por expertos. Las entrevistas, confidenciales y validadas con una prueba piloto fueron aprobadas por el Comité de Ética de la Universidad Católica del Maule Acta n°119/2023.

4. Selección equitativa de los sujetos: La selección de participantes se hizo según los criterios de inclusión y exclusión, participando todo el equipo de Enfermería, hasta alcanzar la saturación de datos.

5. Razón riesgo/beneficio favorable: No se detectaron riesgos en las entrevistas, pero se preparó un plan de contención emocional con apoyo especializado por Enfermera y equipo en caso de ser necesario.

6. Evaluación independiente: El proyecto garantiza acceso público, transparencia y divulgación de resultados, cumpliendo con los lineamientos nacionales. Evaluado por expertos y el Comité de Ética, sin conflictos de interés y ajustado a marcos legales, el equipo gestionó costos y recursos.

7. Consentimiento informado: En él se explica el propósito, los riesgos y beneficios potenciales de la investigación. Los participantes firmaron el consentimiento informado y recibieron una copia de éste.

8. Respeto por los sujetos inscritos: Los participantes podían retirarse en cualquier momento. Los datos recopilados fueron confidenciales, y se vigiló su bienestar durante todo el estudio.

Análisis de datos:

Se realizó un total de 10 entrevistas en profundidad de tipo semiestructurada con enfoque fenomenológico - hermenéutico mediante una guía de preguntas dirigidas a un equipo de enfermería de un dispositivo de salud mental dentro de la Red General de Salud de la comuna de Curicó teniendo una duración aproximada de 45 minutos a 1 hora por entrevista.

Para el procesamiento de datos se siguieron estos pasos:

1. Transcripción: Literal y con notas de campo para captar el contexto y la comunicación no verbal.

2. Codificación: Se asignaron códigos preliminares para mantener la confidencialidad y se extrajeron datos relevantes, destacando frases y palabras significativas.

3. Definición y Reagrupación: Se definieron unidades analizables, agrupándolas por significado según los objetivos específicos, el modelo adaptativo de Callista Roy y la filosofía de Max Van Manen. Esto permitió realizar triangulaciones y alcanzar la saturación teórica de los datos, es decir, el punto donde no emergen nuevas ideas o categorías relevantes (González y Cano, 2010).

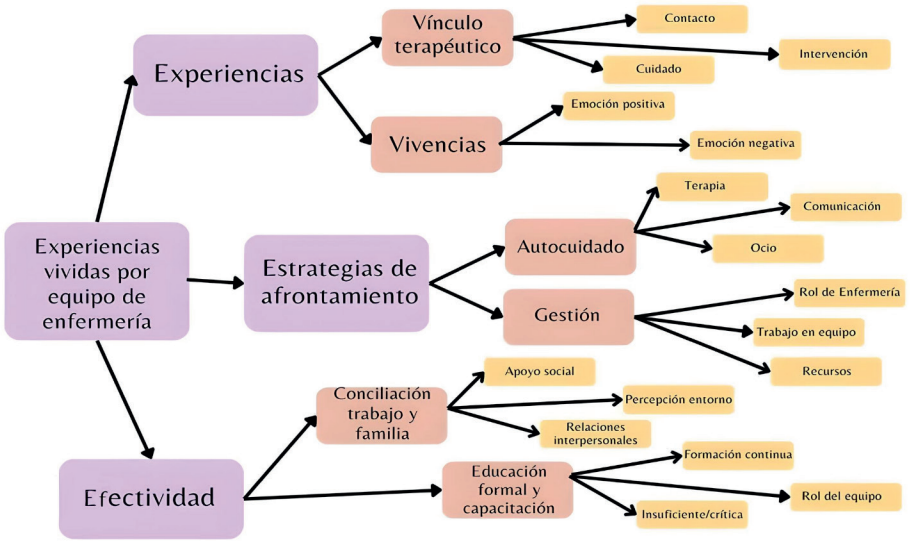
4. Exposición de Datos: Se organizaron y codificaron los datos en temas y subtemas, creando un esquema de árbol de categorías para visualizar las relaciones entre las categorías.

Resultados y discusiones

En relación a las características sociodemográficas del grupo participante en el estudio, se observó una predominancia significativa de mujeres con un total de 8 participantes, en contraste con la participación de hombres (2). Dentro de este grupo de participantes se destacó la presencia de 6 profesionales enfermeros y 4 técnicos en enfermería de nivel superior. Las edad se presentó con un promedio de 31,1 años (R 21-41), y una antigüedad laboral que iba desde los 8 meses a 7 años.

A partir de lo anterior, se identificaron 3 temas principales: **Experiencias**, **Estrategias de Afrontamiento** y **Efectividad**, desprendiendo diversos subtemas basados en los datos proporcionados por los participantes, permitiendo organizar de manera efectiva la información recopilada durante el proceso, conformando una estructura que condujo a los resultados representados en Figura 1.

Figura 1: *Árbol de Temas y subtemas.*



Fuente: *Elaboración propia, Árbol de temas y subtemas Experiencias Vividas.*

A partir del análisis, las **experiencias** aluden a situaciones que se vinculan al entregar el cuidado a un usuario/a cursando una crisis psiquiátrica. El hallazgo anterior se reafirma con lo descrito por Max Van Manen, quien aborda las experiencias humanas en su esencia, "la forma en cómo el ser humano conecta con el mundo y donde se vuelve uno sólo, en cómo lo experimenta y, por tanto, crea una estructura de significados que puede enriquecerse" (Van Manen, 2014, como se citó en Guerrero y González, 2022, p. 114). Por su lado, los autores Zetterberg et al. (2022), en su estudio observaron que los encuestados a menudo perciben dificultades en lograr un mayor nivel de cercanía con el usuario, lo cual genera una barrera, por lo que la/os enfermera/os necesitaban romper estos obstáculos para poder acercarse a los pacientes. Por tanto, las experiencias de los participantes eran impredecibles, ya que las situaciones podían cambiar rápidamente el entorno. En concordancia con lo anterior y de acuerdo a lo relatado por los participantes, es posible establecer similitudes en cuanto a las situaciones descritas, es decir, se describieron elementos como: Los miembros del equipo, dificultades en el cuidado, desafíos y recursos utilizados fueron componentes compartidos al detallar y expresar una experiencia.

En relación a los subtemas identificados en el tema: "Experiencias" se encontró:

- El subtema del vínculo terapéutico hace alusión a una relación que se establece entre el profesional de Enfermería y/o técnico en enfermería con el usuario, implica la construcción de una relación sólida basada en la empatía, la comunicación efectiva y la persuasión como un recurso clave para facilitar un trabajo de esta díada. El autor Pérez et al (2022) señala, dentro de los resultados de su estudio, que la participación del personal de enfermería en la aplicación de la contención mecánica rompe con el vínculo terapéutico, generando desconfianza del usuario hacia el equipo de salud. Este hallazgo responde a la definición obtenida de las entrevistas, donde se corroboró que el vínculo terapéutico entrega mejores resultados en el proceso de atención y cuidado del paciente, haciendo que en la mayoría de los casos se pueda prescindir de la contención mecánica. Cabe señalar que de acuerdo a MINSAL (2003), queda estipulado en la Norma General Técnica 65 sobre Contención en Psiquiatría, que la contención mecánica o física debe ser usada como último recurso, frente a la agitación psico-física o frente a una fuerte pérdida del control de impulsos, estableciendo, además, que este procedimiento, aun siendo aceptado, trae secuelas en las confianzas de las personas involucradas en la cura de la enfermedad mental.

- En el subtema de las **vivencias**, se engloban sentimientos tanto positivos como negativos que se derivaron al proporcionar un cuidado, por lo tanto, son de carácter individual y personal. El cuidado es dinámico por lo que resulta fundamental aludir al Modelo de Adaptación de Callista Roy que propone cuatro formas de comportamiento, siendo uno de ellos el "Autoconcepto". Roy lo define como "el conjunto de creencias y sentimientos que un individuo tiene de sí mismo en un momento determinado" (Roy, 2009, como se citó en Blanco et al, 2018, p. 10). Las vivencias y emociones del equipo de Enfermería dan significado a su trabajo con pacientes en crisis psiquiátricas, reflejando la dimensión emocional en su entorno laboral. De acuerdo con el modelo teórico, los principales desafíos consistieron en enfrentar situaciones que generaban altos niveles de estrés en el entorno hospitalario. Sin embargo, una vez resueltos estos conflictos, los individuos experimentaron un profundo sentimiento de satisfacción.

Las **estrategias de afrontamiento**, son mecanismos para afrontar las situaciones y comple-

jidades inherentes al cuidado de la salud, asimismo, se hace alusión a estrategias que no son protocolizadas, sino que plantea maneras de abordar usuarios en situación de crisis desde otra mirada, considerando que la comunicación efectiva y las formas de autocuidado personal, y su implementación, actúan en beneficio de brindar una atención óptima a los usuarios.

De acuerdo a los subtemas identificados en el tema: "Estrategias de afrontamiento" se identificó:

- **El autocuidado**, el cual, a partir de los relatos de los participantes, se enmarca dentro de las estrategias empleadas por el equipo de Enfermería que van en directa relación a la ejecución de actividades de ocio, tales como recurrir a la pintura, lectura, tejido o el cuidado de una planta, así como también asistir a psicoterapia. Además, estas actividades representan mecanismos de afrontamiento funcionales, los cuales permiten a los trabajadores de salud cuidar de sí mismos, favoreciendo su bienestar emocional y físico, y promoviendo su capacidad de gestionar el estrés y demandas laborales de manera saludable. De acuerdo a lo señalado por MINSAL (2019) en su "Guía para el cuidado de la salud mental" señala que "las personas tienen recursos naturales para enfrentarse a los problemas. Es importante promover el uso de sus propias estrategias positivas que cuiden y protejan la salud mental y física, evitando aquellas estrategias que pudieran afectar nuestra salud" (p.6, párr.1), lo cual reafirma la idea anteriormente señalada por el equipo de Enfermería en las entrevistas.

- El subtema **gestión**, el equipo de Enfermería lo define como las herramientas, recursos e intervenciones que tengan relación con el quehacer clínico y en la atención de un usuario de salud mental al momento de brindar cuidados, es decir, actividades que tengan concordancia con la distribución de los recursos tanto físicos como humanos, la toma de decisiones, la organización y roles del equipo, así como también las contenciones y el rol de enfermería. Los autores Marques de Oliveira et al (2020) hacen énfasis que las dificultades relacionadas con el trabajo dentro del equipo de Enfermería están relacionadas con el comportamiento inadecuado entre los miembros, ya sea la falta de comunicación efectiva, conflictos interpersonales, falta de compromiso, la organización vertical del trabajo o la falta de profesionales, lo cual impactaría en la entrega de los cuidados de los usuarios. Una adecuada gestión está estrechamente vinculada con el desempeño y la organización efectiva del equipo de enfermería. Esto incluye aspectos fundamentales como el trabajo en equipo, el dominio de competencias técnicas, la empatía, la comunicación efectiva y el cumplimiento responsable de las funciones profesionales. Estas características permiten garantizar una entrega oportuna y de calidad en los cuidados brindados a los usuarios, además de facilitar un seguimiento continuo y una adecuada integración en la red de atención.

Es posible definir a la **efectividad** como la capacidad de reducir o revertir alguna situación inesperada, evidenciada por el logro de los resultados deseados o esperados, conforme a las condiciones de cada paciente y a los objetivos planteados, con la optimización de los recursos disponibles para la resolución de problemas. Souza et al (2013) revelaron que los enfermeros consideraban que el liderazgo y la gestión son esenciales en enfermería, pues promueve una comunicación efectiva con el equipo de Enfermería, plantear soluciones y tener iniciativa en la toma de decisiones, promoviendo un óptimo desempeño de sus labores. Además, la gestión eficiente abarca tanto la coordinación de recursos, como la planificación y la resolución de conflictos, considerados como aspectos fundamentales para mantener la cohesión y el rendimiento óptimo dentro del equipo de Enfermería, y esto en conjunto, a proporcionar una atención de calidad a las personas (Soto et al, 2014).

En relación a los subtemas identificados en el tema: “Efectividad” se plantea:

- El subtema de la **conciliación trabajo y familia**, emergió como una esfera fundamental para los participantes de esta investigación dentro de sus relatos, incluyendo factores biopsicosociales y las relaciones interpersonales para lograr un equilibrio saludable entre lo que es la vida laboral y personal, permitiendo alcanzar el bienestar personal. Desde ese punto de vista, se hace relevante mencionar un estudio de Jiménez et al (2019) quien reveló que la interferencia del trabajo en la vida familiar incide en el bienestar subjetivo del individuo, por lo que, al existir un equilibrio entre familia y trabajo, este bienestar se verá influenciado de manera positiva, lo que sugiere que existe una relación directa y significativa entre la interacción trabajo y familia con la felicidad (como se citó en Pérez, 2021). En el ámbito laboral, los aspectos biopsicosociales son clave para el equipo de Enfermería. El apoyo social de un equipo con relaciones sólidas ayuda a mitigar percepciones negativas y a enfrentar nuevos desafíos.

- Respecto al subtema de la **educación formal y capacitación** los participantes definieron a la educación formal como la formación otorgada a partir de centros universitarios y técnico - profesionales. Sin embargo, la consideraron insuficiente, ya que no recibieron la preparación correspondiente, por lo cual la mayoría señaló que las herramientas adquiridas no fueron las adecuadas para un desempeño óptimo en el área de salud mental. Los autores López y Nova (2021) detectaron un déficit de conocimientos en relación a la fundamentación teórica al momento de aplicar los cuidados de Enfermería en esta área, lo que plantea la necesidad de invertir una mayor cantidad de recursos y organización de un modelo de formación continua. La formación continua resulta ser esencial para el equipo de Enfermería, específicamente, en el área de salud mental, ya que contribuye a otorgar diversas habilidades, destrezas y un desarrollo amplio de conocimientos que mejoran de manera integral los cuidados entregados al paciente, tal como lo señala el autor Sanz (2019), refiriendo que la experiencia laboral y académica del equipo de Enfermería mejora la percepción hacia el paciente, reduciendo el estigma mental. En base a esto, los autores del estudio “Estigma en personas con enfermedad mental desde el punto de vista de estudiantes de Grado de Enfermería y Fisioterapia” (Navea et al., 2019) señalan que la formación actual en Salud Mental en programas profesionales en salud, debido al escaso número de créditos que suele destinarse a ella, queda incompleta, enfatizando que no debemos olvidar que todos los profesionales sanitarios, independientemente del momento de su carrera profesional y el ámbito en el que trabajen, van a encontrarse con personas que padezcan este tipo de problemas y deben tener la cualificación suficiente para poder ayudarles de forma adecuada. Por otra parte, sostienen que debería ampliarse el tiempo que se dedica a esta asignatura, reforzando los contenidos teóricos que actualmente se imparten, permitiendo acercar a las aulas la realidad de las personas con problemas de salud mental, para los cual un mayor crédito horario podría posibilitar la realización de seminarios o talleres más prácticos para poder abordar sobre todo técnicas de relación de ayuda y de comunicación, herramientas primordiales que ayudarían a disminuir el estigma.

Conclusiones

En respuesta a los resultados obtenidos, se proponen una serie de estrategias de afrontamiento destinadas a empoderar y fortalecer al equipo de Enfermería en su labor con usuarios en salud mental y psiquiatría. A la luz del Modelo de Callista Roy, se identificaron actitudes y mecanismos innatos o adquiridos que el equipo utiliza ante situaciones nuevas al enfrentar crisis psiquiátricas. Este modelo permitió evaluar las estrategias de afrontamiento y planificar intervenciones efectivas, promoviendo un proceso de adaptación basado en la interacción entre el entorno, los estímulos del medio y las experiencias vividas. Los hallazgos destacan la importancia de considerar aspectos psicológicos, espirituales y culturales de los profesionales de Enfermería, así como de los usuarios, para una atención más integral y centrada en las necesidades individuales.

La aplicación de este enfoque holístico permitió una comprensión más profunda del fenómeno estudiado, facilitando valoraciones psicosociales integrales basadas en evidencia. Al integrar factores individuales, sociales y ambientales, se estableció un fundamento sólido para la formulación de estrategias de intervención personalizadas y eficaces. Este proceso no solo mejora la atención brindada a los usuarios con crisis psiquiátricas, sino que también fomenta un entorno laboral más enriquecedor y favorece el bienestar general de los profesionales de Enfermería, promoviendo interacciones más adaptativas y alineadas con las necesidades emocionales y espirituales de los usuarios.

Limitaciones

Dentro de las limitaciones identificadas en la investigación presentada, se encuentra la participación de voluntarios específicos de un área de la Red General de Salud, por lo que sería valioso incorporar otras perspectivas que enriquezcan la visión actual. Además, sería útil explorar diferentes experiencias de equipos de Enfermería de otros dispositivos de salud, incluyendo unidades que atienden a usuarios con necesidades de salud mental. También se sugiere diversificar no solo en cuanto a los pacientes, sino también en relación a la estructura organizativa de los servicios de Enfermería, investigando equipos que trabajen en distintos contextos y con dinámicas variadas, lo que permitiría obtener una comprensión más amplia sobre las estrategias de afrontamiento del equipo de Enfermería frente a usuarios en crisis psiquiátricas.

Referencias bibliográficas

Alligood, M. (2015). "*Modelos y Teorías en Enfermería".* 8a Edición. Ed Elsevier. Cap 17. Barcelona, España.

Blanco, F., Caro, C., Gómez, O., y Cortaza, L. (2018). José, una mirada al ser: Análisis de una narrativa de enfermería de acuerdo con el modelo de adaptación de Roy. *Revista Ene Enfermería.* 113(1). https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v13n1/1988-348X-ene-13-01-e13110.pdf

Cuevas, K., Fuentes, D., Soto, R., Inostroza, T., Baros, A., y Lizana, A. (2021). Organigrama SOCHIESP. *Sociedad Chilena en Salud Mental y Psiquiatría.* https://www.sochiesp.cl/quienessomos#:~:text=La%20Sociedad%20Chilena%20de%20Enfermer%C3%ADa,como%20tambi%C3%A9n%20de%20la%20vinculaci%C3%B3n

Emanuel, E., Wendler, D., Killen, J. y Grady, C. (2004). What Makes Clinical Research in Developing Countries Ethical? The Benchmarks of Ethical Research. *The Journal of Infectious Diseases.* 189(5). https://academic.oup.com/jid/article/189/5/930/810459

González, T., y Cano, A. (2010). Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: estrategias para estimular la capacidad interpretativa (III). Nurse investigación. 46(5). https://www.researchgate.net/publication/262685777_Introduccion_al_analisis_de_datos_en_investigacion_cualitativa_estrategias_para_estimular_la_capacidad_interpretativa_III

Gualdrón, M. (2019). Validación transcultural al contexto español de la escala de adaptación y afrontamiento de Callista Roy. Tesis doctoral. p. 41. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/689622/gualdron_romero_maria_alexandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gualdrón, M., Pérez, I. y Bermejo, E. (2016). El afrontamiento en salud mental: Caso clínico. *XVII Congreso internacional de Psiquiatría.* https://psiquiatria.com/trabajos/usr_1038833844659.pdf

Guerrero, R. y González, C. (2022). Experiencia vivida, Van Manen como referente para la investigación fenomenológica del cuidado. *Revista Ciencia y Cuidado.* 19(3):112-120. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8629116.pdf

Gutiérrez López, C., Veloza Gómez, M., Moreno Fergusson, M. E., Durán de Villalobos, M. M., López de Mesa, C., y Crespo Osvaldo, Y. (2007). Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento "Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación" de Callista Roy. *Aquichán, 7(*1), 54-63. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74170105

Hernández, J., Jaimes, M., Carvajal, Y., Suarez, D., Medina, P. y Fajardo, S. (2016). Modelo de adaptación de Callista Roy: instrumentos de valoración reportados por la literatura en escenarios cardiovasculares. *Revista Cultura del Cuidado.* 13(1). p.8. http://www.unilibre.edu.co/pereira/images/pdf/culturacuidado-revista2016.pdf

Jiménez A., Sepúlveda, F. B., & Faúndez, M. S. F. (2019). Conflicto trabajo-familia, equilibrio y bienestar en mujeres trabajadoras de una empresa de retail, dependiendo de su rol de proveedor. Géneros, 26(25), 77-98. https://revistasacademicas.ucol.mx/index.php/generos/article/view/121/97

López, M. y Nova, D. (2021). Relación de las intervenciones de enfermería en el cuidado de la salud mental frente a los compromisos del modelo de la marea de Phil Barker en Bogotá Colom-

bia. *Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A.* https://repository.udca.edu.co/handle/11158/4377

Marqués de Oliveira, R., Siqueira, A. y Ferreira, A. (2020). Nursing in the psychiatric hospitalization unit Enfermagem em unidade de internação psiquiátrica. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), (57)24. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/108765/1/CultCuid57-250-263.pdf

Ministerio de salud. (2003). Aprueba Norma general técnica n°65 Contención en psiquiatría [Archivo PDF]. https://juridico1.minsal.cl/RESOLUCION_984_03.doc

Ministerio de salud. (2017). Plan Nacional de salud mental 2017-2025 [Archivo PDF]. http://www.repositoriodigital.minsal.cl/handle/2015/889?show=full

Ministerio de Salud. (2018). Modelo de Gestión, Red temática de salud mental en la red general de salud. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.05.02_Modelo-de-Gesti%C3%B3n-de-la-Red-Tem%C3%A1tica-de-Salud-Mental_digital.pdf

Ministerio de Salud. (2019). Guía para el cuidado de la Salud Mental. P. 6. parr. 1. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/11/2019.11.20_Gu%C3%ADa-para-el-cuidado-de-la-salud-mental_versi%C3%B3n-digital.pdf

Navea, A., Visiers, L., Peña, D., & Recio, A. M. (2019). Estigma en personas con enfermedad mental desde el punto de vista de estudiantes de Grado de Enfermería y Fisioterapia. Metas de enfermería, 22(9). https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A12%3A24978604/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A140452144&crl=c&link_origin=scholar.google.cl

Organización Mundial de la Salud. (2018). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Párr. 1-7. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

Pérez, A., Moreno, A., Roldan, J. y Nash, M. (2022). Spanish mental health nurses' experiences of mechanical restraint: A qualitative descriptive study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing.* 29(5). https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35856924/

Pérez, S. (2021). Conciliación familia-trabajo y su relación con la salud mental y el apoyo social desde una perspectiva de género. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.* 15(2). https://www.scielo.org.mx/pdf/dilemas/v8nspe1/2007-7890-dilemas-8-spe1-00015.pdf

Roy, C. (2009). *The Roy Adaptation Model*. Third Edition. Upper Saddle River, New Jersey (USA): Pearson Education.

Roy, C., & Andrews, H. (1999). *The Roy adaptation model* (2nd ed.). Upper Saddle River, (NJ): Pearson.

Sanz, J. (2019). Estigma de los profesionales de enfermería de salud mental hacia las personas con trastorno mental grave. *Revista Española de Enfermería de Salud Mental.* 7(2). http://www.reesme.com/index.php/REESM-AEESME/article/view/36/41

Souza e Souza, L. P., Ferreira Cordeiro, A. L., Nunes de Aguiar, R., Veloso Dias, O., Vieira, M., & Ramos, L. H. (2013). El liderazgo en la visión de Enfermeros Líderes. *Enfermería Global, 12*(30), 268-280. https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n30/administracion4.pdf

Soto.F., Reynaldos G., Martínez S., & Jerez, O. (2014). Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. Aquichan, 14(1), 79-99. https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2684/html

Zetterberg, J., Elin, V., Holmberg, E., Henrik, A. y Jonas, A. (2022). Nurses' experiences of encountering patients with mental illness in prehospital emergency care – a qualitative interview study. *BMC Nursing.* 21(89). https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12912-022-00868-4.pdf

ENTREVISTA:

¿Cuál fue la motivación para desarrollar su problema de investigación en el área que tributa su estudio?

Nos motivamos en esta área de la salud mental y psiquiatría, ya que notamos una necesidad de mejorar la gestión de los cuidados de los pacientes con crisis psiquiátricas.

Podría relatar: ¿Cuál es el aporte de su investigación a la disciplina de enfermería y/o a los cuidados de enfermería?

Generar una evidencia por parte del equipo de enfermería, en cuánto a las estrategias de afrontamiento que adoptan, al momento de enfrentarse con estos usuarios que se encuentran frente a estas crisis psiquiátricas, entonces primeramente generar evidencia en cuanto a la esfera cualitativa.

Además, visualizar en cuanto a las necesidades de formación en el área de salud mental sobre todo al equipo de enfermería, reforzar en ese sentido, ya sea a través de cursos, de alguna capacitación al equipo de enfermería que está atendiendo a este tipo de usuarios.

Sumado a que muchos usuarios solo con la contención emocional, ambiental era suficiente, ahí uno se da cuenta que el profesional que está atendiendo a estas personas tiene que tener un manejo con respecto al lenguaje corporal y verbal para poder cuidar a estos usuarios.

¿Qué le aconsejaría a alguien que comienza el proceso de investigar?

Si bien en un comienzo no se entienda absolutamente nada de lo que uno está haciendo, que es importante de partida seleccionar un tema que de verdad te genera interés, que generen ganas de poder investigar y responder a las preguntas que uno tiene en un comienzo. A uno le tiene que gustar el tema que se está proponiendo, segundo uno tiene que ser perseverante, ya que van a ver muchos momentos en los que uno se va a sentir frustrado, van haber momentos en los que uno siente que el trabajo va a estar estancado, no compararse con el progreso de otro trabajo, ya que son temas aparte y superar estos temas de frustración. Además, es súper importante el tutor guía en este caso, ya que es la persona que sabe más, en cuánto al área de investigación, entonces apoyarse harto en el tutor investigador.

Nuestra tutora fue fundamental, agradecer a ella por su orientación y ayuda.

CAPÍTULO 2: *Tesis*

Estilo de vida relacionado con conductas promotoras en profesionales de enfermería que trabajan en atención primaria en una comuna de la Región del Maule

Investigador/as:

- *Sebastián Andrades Valderrama*
- *Macarena Aravena Quezada*
- *Pablo Fuentes Peñaloza*
- *Jacqueline Lira Villaseca*
- *Natalia Silva Bravo*

Docente tutor:

- *Carmen Gloria Miño González*

Introducción

La salud ha sido un concepto esencial para el ser humano desde tiempos antiguos, y su comprensión ha ido evolucionando a lo largo de la historia. En la actualidad, la noción de salud no se limita únicamente a la ausencia de enfermedades, sino que incluye dimensiones sociales, culturales y ambientales, dicha perspectiva refleja el dinamismo del concepto de salud, que abarca el bienestar físico, mental, social e incluso espiritual. Este enfoque resulta clave para comprender la relación entre la salud y la enfermedad, que es influenciada por actitudes individuales, colectivas y sociales frente a los desafíos de la vida diaria, como el trabajo o la alimentación (Peña y Toro, 2022).

En 1946, la Organización Mundial de la Salud (OMS) formuló una definición que sigue siendo un referente en los estudios de salud ya que se logra dejar atrás el concepto tradicional e incorporar factores emocionales y sociales, dando a entender que la salud es un estado integral. Sin embargo, este concepto ha sido objeto de críticas. Oleribe et al. (2018) señalan que la definición de la OMS es difícil de alcanzar y medir, ya que es casi imposible que una persona esté completamente libre de problemas en los ámbitos físico, psicológico o social. En respuesta a esto se propone una definición más concreta en la que la salud se entiende como un estado satisfactorio y aceptable de bienestar en múltiples dimensiones.

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender (Raile y Marriner, 2022) proporciona un marco amplio para entender los factores que influyen en la modificación de conductas, resaltando cómo las actitudes y motivaciones individuales son claves en la adopción de acciones que promueven el bienestar. Este enfoque se alinea con las propuestas modernas que aluden a una definición más accesible y aplicable del estado de salud, reconociendo que tanto la enfermedad como la discapacidad pueden formar parte de la experiencia humana sin impedir el logro de un bienestar pleno.

En este contexto, la investigación se centra en explorar cómo los profesionales de enfermería, quienes juegan un rol esencial en la promoción de la salud, gestionan su propio estilo de vida y conductas promotoras, a pesar de las barreras que puedan enfrentar.

Antecedentes

Diversos estudios han abordado el tema en diferentes contextos, en una revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed, EBSCOhost, National Center for Biotechnology, CINAHL, BioMed Central y Web of Science se identificaron trabajos relevantes que abordan el cómo los profesionales de enfermería manejan su salud personal. Fan et al. (2020) investigaron en un estudio con 4.878 enfermeras en China, determinaron que, aunque el 90% de estas tenía un alto conocimiento sobre obesidad y sus riesgos, solo el 38,7% mantenía hábitos regulares de ejercicio. Por su parte, Damayanti et al. (2020), en Indonesia, aplicaron el Health Promoting Lifestyle Profile II y se concluyó que, si bien los profesionales de enfermería mostraban estilos de vida generalmente positivos, el dominio de la actividad física era el más deficiente. Finalmente, Bartosiewicz y Luszczki (2023) evaluaron los comportamientos sedentarios en 587 enfermeras polacas, encontrando una correlación negativa entre el tiempo sedentario y comportamientos positivos, aquellas profesionales que pasaban más tiempo sentadas presentaban menores niveles de conductas saludables.

Estos fenómenos parecen estar influenciados por diversos factores, largas jornadas laborales, estrés asociado al trabajo, y demandas físicas y emocionales. Estos hallazgos pueden comprenderse mejor bajo el marco teórico del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, el cual aborda de manera integral los factores clave que influyen en la modificación de la conducta de un individuo, incluyendo sus actitudes y motivaciones hacia acciones promotoras de salud.

A partir de esa perspectiva, se plantea el siguiente problema de investigación.

¿Cuál es el estilo de vida relacionado con las conductas promotoras de los profesionales de enfermería que trabajan en centros de salud en atención primaria de una comuna de la Región del Maule?

Aspectos Teóricos

Nola J. Pender enfermera, teorista y educadora influyente en la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades crónicas en adultos, introduce el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) en 1982 y que cuenta con varias revisiones y actualizaciones posteriormente. Autores como Khoshnood et al. (2018) destacan que este modelo se centra en ayudar a las personas a alcanzar niveles más altos de bienestar e identifica los factores de fondo que influyen en el comportamiento de salud, alentando a los profesionales sanitarios a proporcionar recursos positivos para ayudar a los pacientes a lograr cambios de comportamiento específicos.

De igual manera Raile y Marriner (2022) mencionan que se enfoca en cómo las personas pueden cambiar sus comportamientos para mejorar su salud a través de la autoeficacia y la percepción de los beneficios y barreras, a través de conceptos claves explicados en su diagrama donde en

la primera categoría se considera la conducta previa relacionada, que es la frecuencia con la que una persona ha realizado distintos comportamientos similares en el pasado, y los factores personales, que son predictores biológicos, psicológicos o socioculturales del comportamiento específico, es decir aspectos personales como sus características y experiencias individuales. Por otra parte, en los aspectos cognitivos, se incluyen los beneficios percibidos de la acción, que son los resultados positivos esperados. Además, las barreras percibidas para la acción, que son los obstáculos imaginarios o reales que pueden asociarse con la adopción de un comportamiento. Asimismo, se incluyen las influencias interpersonales, que se atribuyen a normas, apoyo social e influencia de conductas observadas en otros, que son las percepciones y aspectos cognitivos del entorno que pueden facilitar o dificultar un comportamiento.

Es por lo anterior que este modelo se ajusta con su finalidad y conceptos en lo que se quiere investigar en el estudio, relacionándose con las variables que se desea conocer y que incluye en el comportamiento y estilo de la vida de la población a estudiar.

Objetivo General

Determinar los estilos de vida relacionado con conductas promotoras de los profesionales de enfermería que trabajan en los distintos centros de salud de la atención primaria de una comuna de la Región del Maule.

Metodología

Diseño muestral: Se utilizó un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de tipo transeccional, correlacional-causal (Hernández, 2018), para relacionar las variables biosociodemograficas con el estilo de vida de los profesionales de salud de enfermería que trabajan en los distintos centros de salud de la atención primaria de la comuna a estudiar. Se tuvo una población total de 71 profesionales de enfermería, la muestra teórica fue de 60 con un nivel de confianza de 95%. El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión: Ser profesional de enfermería, trabajar dentro la Comuna a investigar en la Región del Maule en un centro de atención primaria y tener como mínimo 9 meses continuos de experiencia laboral en atención primaria.

Criterios de exclusión: Cursar con licencias médicas por un periodo mayor o igual a 66 días en el último año de trabajo, estar trabajando en centros de salud de atención primaria por menos de 66 días, cursar con licencia médica al momento de aplicar las encuestas

Método y/ o instrumento de recolección de datos: Se aplicó un cuestionario de datos biososiodemográficos, el cuál fue creado por los tesistas. El segundo instrumento es el cuestionario de estilos de vida: “Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP II)” de los autores Walker, Sechrist y Pender creada en 1986 en su versión en español publicada en 1990. La cual se validó en Chile por Vidal, Chamblas, Zabala, et. al (2014), en Concepción. El instrumento consta de 52 preguntas, que evalúa 6 subdimensiones: crecimiento espiritual, manejo del estrés, actividad física, relaciones interpersonales, nutrición y responsabilidad en salud. El resultado de esta varía entre 52 y 208 puntos, donde mientras más elevado el puntaje, mejor es el estilo de vida de la persona.

Plan de análisis de datos: Los datos fueron procesados mediante el software estadístico Statistical Package for the Social Sciences (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) en su versión 30.0.027 SPSS. Las medidas y análisis estadísticos utilizadas fueron: Frecuencia, Pruebas T, Coeficiente de Pearson/Chi Cuadrado, ANOVA.

Aspectos Éticos

Fue garantizada la confidencialidad y el anonimato de los participantes, quienes firmaron un consentimiento informado previo a la aplicación de los cuestionarios. El estudio fue aprobado por el comité de ética de la Universidad Católica del Maule. Asimismo, se respetaron los principios de Emmanuel y Macklin (1999).

Resultados y Análisis

Fueron recopilados datos relevantes sobre diversas variables biosociodemográficas, características laborales y aspectos del estilo de vida de los encuestados.

- **Distribución de Género:** La mayoría de los encuestados son mujeres (88,9%), con solo un 11,1% de hombres. Este hallazgo es consistente con la tendencia observada en el campo de la enfermería, donde predominan las profesionales femeninas.
- **Distribución de Edad:** El 66,7% de los encuestados son adultos jóvenes (25-39 años), seguido por un 20% que se encuentra en el rango de personas mayores (50-64 años). Solo un 13,3% pertenece al grupo de adultos intermedios (40-49 años). Este perfil etario sugiere una fuerza laboral relativamente joven en el sector.
- **Estado Civil:** El 62,2% de los encuestados son solteros, mientras que un 28,9% están casados. Solo un 4,4% de los participantes se identifican como convivientes o divorciados. Esta alta proporción de solteros puede influir en la disponibilidad y el compromiso de los profesionales con su trabajo.
- **Número de Hijos:** Se destaca que el 51,1% de los encuestados no tiene hijos, mientras que el 31,1% tiene uno, y solo un 8,9% tienen dos o más. Este dato puede estar relacionado con el perfil etario de la muestra y su estado civil.
- **Ingreso Económico:** Se revela que el 55,6% de los profesionales de enfermería ganan entre $900,000 y $1,500,000. Un 37,8% reporta ingresos superiores a $1,500,000, mientras que solo el 6,7% recibe menos de $900,000. Estos ingresos reflejan una situación económica favorable en comparación con otros sectores.
- **Sector de Residencia:** Se observa que el 91,1% de los encuestados vive en zonas urbanas, lo que puede tener implicaciones en el acceso a servicios de salud y recursos comunitarios. Solo un 8,9% reside en áreas rurales, lo que podría limitar su exposición a diferentes realidades de atención sanitaria.
- **Años Trabajados en APS:** El 44,4% de los profesionales encuestados ha trabajado entre 9 meses y 5 años en APS. Un 20% tiene entre 5 y 10 años de experiencia, mientras que un 35,6% ha trabajado más de 10 años. Esto indica una diversidad en la experiencia laboral dentro de la muestra.

- **Carga Laboral:** El 62,2% de los encuestados trabaja 44 horas semanales, mientras que el 33,3% trabaja más horas, sumando horas extras. Solo el 4,4% trabaja menos de 44 horas. Esta carga laboral puede afectar el bienestar y la calidad de vida de los profesionales.
- **Enfermedades Crónicas No Transmisibles:** Se revela que el 71,1% de los encuestados no presenta enfermedades crónicas no transmisibles (ENT). Solo un 6,7% reporta tener una ENT, mientras que un 4,4% tiene dos o más. Esto sugiere que la mayoría de los profesionales de enfermería gozan de buena salud.
- **Nivel Educacional:** El 71,1% de los encuestados tiene un nivel educativo superior, mientras que un 28,9% posee postgrado. Este nivel de educación refleja un compromiso con el desarrollo profesional en el área de la salud.
- **Estilo de Vida:** El 62,2% de los profesionales encuestados tiene un estilo de vida "Bueno", mientras que un 20% se clasifica como "Excelente" y un 17,8% como "Moderado". Esto sugiere que, en general, los encuestados tienden a mantener hábitos saludables.
- **Nutrición:** El 48,9% de los encuestados tiene una nutrición "Mala", mientras que el 51,1% se clasifica como "Regular". Estos resultados sugieren que aproximadamente la mitad de los profesionales de enfermería presentan una calidad nutricional insatisfactoria.
- **Crecimiento Espiritual:** El 75,6% de los encuestados obtuvo una calificación "Buena" en el crecimiento espiritual, mientras que solo un 2,2% se clasificó como "Malo". Esto puede indicar que los profesionales de enfermería valoran y cultivan su bienestar espiritual.
- **Apoyo Interpersonal:** Se destaca que el 57,8% de los encuestados experimenta un nivel "Bueno" de apoyo interpersonal, mientras que el 40% reporta niveles "Regulares". Solo un 2,2% percibe un apoyo "Malo". Esto sugiere que la mayoría de los profesionales cuenta con una red de apoyo adecuada.
- **Responsabilidad en Salud:** El 57,8% de los participantes exhibe un nivel "Regular" de responsabilidad en salud, mientras que el 28,9% muestra niveles "Buenos". Un 13,3% se clasifica como "Malo". Estos resultados reflejan un compromiso moderado con la responsabilidad en la salud personal y profesional.
- **Manejo del Estrés:** El 64,4% de los encuestados tiene un manejo del estrés "Regular". Solo un 15,6% reporta un manejo "Bueno", mientras que un 20% se clasifica como "Malo". Estos resultados sugieren que el estrés puede ser un desafío significativo para los profesionales de enfermería.
- **Actividad Física:** Existe una distribución equitativa entre aquellos con niveles de actividad física considerados "Buenos" y "Malos" (26,7% cada uno), mientras que la mayoría se clasifica como "Regular". Esto sugiere que la actividad física puede no ser una prioridad para muchos encuestados.
- **Análisis de Varianza (ANOVA):** Al analizar la relación entre los años trabajados en APS y el estilo de vida, con un valor p de 0.844, indicando que no hay una relación significativa entre estas variables.

Se examinó la relación entre el estilo de vida y diversas características biosociodemográficas, mostrando que la edad y el género son las variables con mayor significancia. Los hallazgos de esta investigación revelan que, aunque la mayoría de los profesionales de enfermería en la región del Maule tienen un estilo de vida razonablemente bueno, también enfrentan desafíos significativos en ciertas áreas.

Discusión

Se revelaron varias tendencias significativas entre los profesionales de enfermería encuestados, permitiendo caracterizarlos biosociodemográficamente y logrando cumplir con los objetivos específicos planteados en el estudio. En primer lugar, se observó una predominancia del género femenino, con un 88,9% de las participantes identificadas como mujeres. Esta tendencia es consistente con investigaciones previas, como la de Fan et al. (2020), que reportó una muestra de 4,878 participantes con una distribución de 97,5% de enfermeras frente a 2,5% de enfermeros. De manera similar, Damayanti et al. (2020) encontraron que el 89% de los enfermeros en su estudio en Indonesia eran mujeres. Estos hallazgos subrayan la persistente feminización de la profesión de enfermería a nivel global.

En cuanto a la distribución por edad, se observó que la mayoría de los encuestados se encuentra en el rango de 25 a 39 años (66,7%). Los datos sobre el estado civil revelaron que el 62,2% de los encuestados eran solteros, y el 51,1% no tenía hijos. Estos resultados son distintos a los hallazgos de Uchendu et al. (2020), que informaron un 66,7% de profesionales casados. La alta proporción de solteros y de profesionales sin hijos podría estar asociada a las demandas específicas del trabajo en atención primaria, lo cual podría atraer a individuos jóvenes que priorizan su carrera sobre la formación de una familia en este momento de sus vidas.

Al analizar la relación entre el manejo del estrés y el estado civil, se encontró que la mayoría de los participantes presentaba un manejo del estrés regular, independientemente de su estado civil o si tenían hijos. En términos de ingresos, se observó que un 55,6% de los encuestados se encontraba en el rango de 900.000 - 1.500.000 pesos chilenos, y un 37,8% tenía ingresos superiores a 1.500.000 pesos. Al analizar la relación entre el ingreso y los hábitos de vida, se encontró que aquellos con ingresos más altos tendían a reportar mejores estilos de vida. Esto es coherente con la investigación de Alzahrani et al. (2019), donde se observó una tendencia similar.

Los hallazgos de esta investigación pueden ser contextualizados a través del modelo de promoción de la salud de Nola Pender, que enfatiza la relación entre los factores biosociodemográficos y los comportamientos de salud. La experiencia laboral se convierte en un indicador clave, ya que el 44,4% de los encuestados ha trabajado entre 9 meses y 5 años en atención primaria. Esto puede influir en la adopción de nuevas prácticas de salud, como se observa en la mayor proporción de participantes con un estilo de vida saludable en esta categoría.

Por último, se sugiere que el uso del modelo de Pender en la práctica diaria de los profesionales puede mejorar los resultados de salud al abordar las barreras y facilitadores específicos de esta población. Las intervenciones podrían facilitar la adopción de comportamientos saludables, mejorando su bienestar.

Conclusiones

La presente investigación permitió explorar de manera exhaustiva el estilo de vida relacionado con conductas promotoras en profesionales de enfermería en atención primaria en la Región del Maule. Los hallazgos destacan que la predominancia de mujeres y la juventud del grupo estudiado son características relevantes que deben ser consideradas al diseñar intervenciones de salud específicas. El análisis del estilo de vida mostró que, aunque la mayoría de los encuestados presentó un estilo de vida "bueno", existen áreas clave que requieren atención, particularmente en nutrición y actividad física. Esto sugiere que es necesario implementar estrategias dirigidas a mejorar estas dimensiones, teniendo en cuenta que el manejo del estrés se presenta como moderado entre los profesionales, lo que podría impactar en su salud y rendimiento laboral.

Se concluye que la relación entre variables biosociodemográficas y el estilo de vida es significativa. Factores como la edad, el género y los ingresos influyen en las conductas de salud adoptadas. Estos resultados tienen implicaciones prácticas para la gestión de la salud en atención primaria, indicando la necesidad de diseñar intervenciones personalizadas que consideren las características de esta población. Finalmente, se recomienda llevar a cabo investigaciones adicionales que analicen la efectividad de programas de apoyo para la salud dirigidos a profesionales de enfermería y estudios comparativos en diferentes contextos para validar y ampliar estos hallazgos. Esta investigación contribuyó al entendimiento de cómo los factores individuales y sociales interactúan en la promoción de un estilo de vida saludable entre los profesionales de enfermería, fortaleciendo así las bases para futuras políticas de salud.

Para finalizar las limitaciones del estudio es posible indicar la escasa disponibilidad de los profesionales de enfermería para responder la encuesta, en base a sus labores y horario, demora en la respuesta de los centros para obtener la autorización y así llevar a cabo el estudio, la necesidad de cambiar el formato de aplicación del estudio, en algunos casos, debido a la disponibilidad de tiempo de los profesionales, desde la aplicación presencial a una online donde los profesionales podían auto aplicar la encuesta, lo que no asegura la comprensión de todos los puntos de la encuesta.

Referencias bibliográficas

Alzahrani, S. H., Malik, A. A., Bashawri, J., Shaheen, S. A., Shaheen, M. M., Alsaib, A. A., Mubarak, M. A., Adam, Y. S., & Abdulwassi, H. K. (2019). Health-promoting lifestyle profile and associated factors among medical students in a Saudi university. SAGE open medicine, 7, 2050312119838426. https://doi.org/10.1177/2050312119838426

Bartosiewicz, A., & Łuszczki, E. (2023). Health and Sedentary Behaviors within Polish Nurses: A Cross-Sectional Study. Nutrients, 15(6), 1312. https://doi.org/10.3390/nu15061312

Damayanti, M., Dino, M.y Donnelly, F. (2020). A quantitative and qualitative analysis of nurses' lifestyles and community health practices in Denpasar, Bali, Indonesia. Enfermería clínica. 30(1) 82-89. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.09.028

Emanuel, E. J., & Macklin, R. (1999). ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Theoretical Medicine and Bioethics, 33–46. https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/investigacionEnsayosClinicos/Emanuel_Siete_Requisitos_Eticos.pdf

Fan, M., Hong, J., Cheung, P. N., Tang, S., Zhang, J., Hu, S., Jiang, S., Chen, X., Yu, S., Gao, L., Wang, C., Chen, W., & Yang, W. (2020). Knowledge and Attitudes Towards Obesity and Bariatric Surgery in Chinese Nurses. OBES SURG, 30(2), 618–629. https://doi.org/10.1007/s11695-019-04173-z

Hernández, R., Fernández, C, Baptista, M. (2018) Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 6a ed. McGraw Hill, New York.

Khoshnood, Z., Rayyani, M., & Tirgari, B. (2018). Theory analysis for Pender's health promotion model (HPM) by Barnum's criteria: a critical perspective. International journal of adolescent medicine and health, 32(4) https://doi.org/10.1515/ijamh-2017-

Oleribe, O. Ukwedeh, O., Burstow, N., Gomaa, A. I., Sonderup, M., Cook, N., Waked, I., Spearman, W., & Taylor, R.,. (2018). Health: redefined. The Pan African medical journal, 30, 292. https://doi.org/10.11604/pamj.2018.30.292.15436

Peña Chocué, D. C., Toro Aguirre, C. M., Brito, E. M., Girón Restrepo, G. A., Afanador Rodríguez, M. I., Delgado, D., Nossa, D., y Beltrán Camayo, J. (2022). Determinantes sociales y su influencia en la enfermedad, visión latinoamericana, caso Colombia 2020. Revista Sapientía, 14(27), 38–48. https://doi.org/10.54278/sapientia.v14i27.117

Raile, M. y Marriner, A. (2022). Modelos y teorías de enfermería. España. Elsevier Health Sciences. p. 320. https://www.google.cl/books/edition/Modelos_y_teor%C3%ADas_en_enfermer%C3%ADa/ekqGEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0

Uchendu, C., Windle, R., & Blake, H. (2020). Perceived Facilitators and Barriers to Nigerian Nurses' Engagement in Health Promoting Behaviors: A Socio-Ecological Model Approach. International journal of environmental research and public health, 17(4), 1314. https://doi.org/10.3390/ijerph17041314

Vidal Gutiérrez, Daisy, Chamblas García, Isis, Zavala Gutiérrez, Mercedes, Müller Gilchrist, Ralph, Rodríguez Torres, María Cecilia, & Chávez Montecino, Alejandra. (2014). Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, chile. *Ciencia y enfermería*, *20*(1), 61-74. https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000100006

Walker, S. Kerr, M. Pender, N. & Sechrist, K. (1990). A Spanish language version of the HealthPromoting Lifestyle Profile. Nursing Research, 39(5), 268-273. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2399130/

ENTREVISTA:

¿Cuál fue la motivación para desarrollar su problema de investigación en el área que tributa su estudio?

La realidad percibida por los internos en los equipos de enfermería, hacen necesario que se haga la investigación, ya que advierten que en desarrollo de la tesis los equipos mantenían altos niveles de estrés, sobrecarga labora. Es por ello, que el trabajo se torna fundamental a la hora de analizar los factores percibidos.

Es por eso, que hacer la diferencia en el abordaje del trabajo, demuestran la realidad, sin embargo, la mayoría de ellos llevaban el trabajo hasta la casa, situación que en el futuro debiera mejorar a partir de la investigación y la promoción.

Podría relatar: ¿Cuál es el aporte de su investigación a la disciplina de enfermería y/o a los cuidados de enfermería?

Es importante el cuidado, y que este cuidado, debe surgir de uno mismo, ya que al cuidarme yo, puedo cuidar de mejor forma al otro, además implementado las recomendaciones que se le entregan al paciente debiéramos tener mejor autocuidado. Lo anterior en virtud, que los equipos de enfermería se acomodan para poder atender a todos los pacientes sin poder decir no a los sobrecupos. Por lo que terminan cansados y agotados.

De esta forma la pesquisa realizada propende a realizar estrategias de cuidado y asegurar el bienestar a las nuevas generaciones.

¿Qué le aconsejaría a alguien que comienza el proceso de investigar?

Lo importante es concebir una idea interesante, en una conversación grupal ya que todas las temáticas son relevantes.

En este mismo punto, la organización es compleja, se recomienda coordinarse y trabajar de manera ordenada y eficiente, sin postergar la investigación ya que a la larga se complejiza y atrasa el avance del mismo. Esto porque los tiempos, una vez en internado es difícil coincidir.

Para finalizar, la temática seleccionada debe ser del interés de los investigadores, ya que estarán tres años desarrollando la temático. Para finalizar, se invita a la optimización del tiempo y la viabilidad de los universos a estudiar, ya que cuesta coincidir con los entrevistados como además la burocracia a la hora de autorizar el acceso a las instituciones, por la demora en las respuestas.

Se invita a seguir trabajando en promoción a los equipos enfermeros para evitar las ENT, entre otras.

CAPÍTULO 2: *Tesis*

Experiencia usuaria acerca de cuidados enfermeros en pacientes que consultan en una unidad de urgencias de un Hospital de alta complejidad en la Región del Maule

Investigador/as:

- *Fernanda Castro Aguayo*
- *Fátima González Rojas*
- *Yanira Jaque Valdés*
- *Tania Lueiza Leal*
- *Karen Mancilla Gutiérrez*
- *Daniela Meza González*

Docente tutor:

- *Sandra Ramos Guajardo*

Introducción

Enfermería, es entendida como una disciplina dedicada al cuidado cuyo propósito es ofrecer una práctica, atención o servicio en continuo perfeccionamiento, por lo que, su ejecución está ligada estrechamente al concepto de calidad, definido por Avedis Donabedian en 1980 como: “calidad en la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes". (Superintendencia de Salud, 2018) y según Organización Mundial de la Salud en 2020: La calidad de la atención es como los servicios de salud y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados. Se basa en conocimientos profesionales basados en la evidencia y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal”. Al exponerse ante este concepto se observa en él la esencia misma de la enfermería, la cual está compuesta por principios como la beneficencia y no maleficencia del paciente, lo que lleva a los profesionales a generar el compromiso de desempeñarse con un trasfondo más profundo que solucionar sólo lo que se presenta, sino que se orienta en un enfoque integral, que es sustentado con evidencia científica, la cual debería asegurar la seguridad y satisfacción al cliente, por esta razón la calidad no es solo una parte de la práctica de enfermería, sino que es el objetivo a alcanzar en cada atención.

Uno de los componentes de la calidad en la atención es la aceptabilidad o satisfacción usuaria, la cual puede ser definida como la respuesta emocional de los usuarios externos frente a los aspectos involucrados con la prestación de salud otorgada (Álamo y Gutiérrez, 2021) se puede comprender la satisfacción como un indicador de calidad subjetivo, pero que aun así es medible y tiene la capacidad de ser estandarizado, de modo que el objetivo de esta investigación es explorar en la experiencia de la atención recibida por los usuarios con respecto a los cuidados que brindan los profesionales de enfermería, por lo que es reemplazado el concepto satisfacción por el de experiencia usuaria debido a la profundidad que nos brinda. Se ha llevado a cabo esta investigación debido a que se considera vital para la disciplina de enfermería ahondar en la persona a la que se brinda el cuidado, para ello es necesario conocer a lo que se refiere como experiencia usuaria la cual se puede limitar a definir como "forma en que el proceso de utilización de servicios de salud es experimentado por los usuarios y/o sus acompañantes, es decir, la vivencia del usuario mientras recibe atención e interactúa con sus pares" (Montenegro et al., 2021).

Lo experimentado por el usuario al ser atendido por los profesionales de enfermería, es una herramienta fundamental para un crecimiento exponencial en la calidad, humanización y satisfacción del cuidado. Se evidencia que existe una importante falta en la conceptualización y apropiación de este término en investigaciones, sobre todo en el ámbito intrahospitalario del servicio de urgencias, el cual cuenta con factores que potencian el estrés del cliente, por esto es tan importante explorar sus vivencias, a través, de esta investigación para aportar datos que a futuro generen estrategias en post de la mejora continua de la práctica enfermera.

¿Cuál es la experiencia de usuarios acerca de los cuidados de enfermería de los pacientes que consultan en la unidad de urgencias de un hospital de alta complejidad en la región del Maule?

Debido a esta pregunta se vuelve relevante profundizar en la Experiencia del Usuario, no solo contempla al usuario en la fase de planificación, sino que también evalúa la totalidad de los sentimientos, la experiencia y las emociones que los usuarios generan al interactuar con la organización sanitaria (González, 2020).

El análisis de esta experiencia está resguardado bajo la visión de la teoría de Jean Watson, quien entiende el cuidado como un proceso multidisciplinar, en donde es importante la participación, interacción y reacción entre el paciente y el personal que le brinde cuidados. La perspectiva de Watson incentiva la sensibilización del profesional al visualizar dimensiones del individuo invisibilizadas en el área de la salud como lo es la espiritualidad, componente que forma parte del cuidado transpersonal el cual se basa en la capacidad del enfermo de tener una visión objetiva de su situación y la capacidad de los profesionales de enfermería, de mostrar una genuina preocupación por la persona en todos los ámbitos del ser, creando una conexión espiritual, que facilite el afrontamiento de la enfermedad; asumiendo una posición de trascendencia frente al sufrimiento que permita lograr la armonía interior (Monje et al., 2018). El núcleo de la Teoría del Cuidado según Watson 1997 es que: "los humanos no pueden ser tratados como objetos y no pueden ser separados de sí mismos, de los demás, de la naturaleza y de la fuerza laboral más grande", por eso como profesionales de enfermería se debe acompañar a que el individuo descubra cómo, desde una situación particular, puede encontrar la mejor solución desde su propia realidad. Para esto se presentan los 10 factores de cuidados que, después, la teorista trasladó a Procesos Caritas de Cuidados. Estos son los que la enfermería utiliza en la atención con el paciente, desarrollados a partir de una filosofía humanística (Melita, Jara y Valencia, 2022).

El proceso caritas es de gran importancia dentro de la investigación, su enfoque de cuidado humanizado fortalece el objetivo de la presente investigación, puesto que existe una relación significativa y profesional entre los pacientes; sujetos de cuidado y los profesionales de salud. El cuidado humanizado está inmerso en la labor de cuidado enfermero en forma holística, destacando al paciente y su parte humana más allá de si está enfermo o sano, con el propósito de establecer que los cuidados de calidad se sustenten a través de una relación entre profesional de enfermería y paciente siendo una relación recíproca de sensaciones compartidas.

El objetivo general del estudio fue explorar la experiencia de la atención recibida por los usuarios con respecto a los cuidados que brindan los profesionales de enfermería en el área de urgencias de un hospital de alta complejidad en la región del Maule.

Desarrollo

La presente investigación es cualitativa, de diseño fenomenológico, según el autor Martín Heidegger quien redefine este abordaje como una metodología que revela las estructuras del ser en el mundo (Dreyfus, 1991, p. 28), donde plantean que una estrategia básica para mejorar la presentación de hallazgos es traducirlos en declaraciones temáticas, aparte de recalcar la importancia de la experiencia que emerge de la práctica profesional. El abordaje de estos autores se explora la experiencia del usuario ya que promueven este marco para uso cualitativo con el fin de obtener evidencia basada en la práctica derivada de las experiencias, y prácticas de los que reciben la atención salud, estos datos son obtenidos a través de una entrevista individual online, tipo abierta; con preguntas de opinión.

Los participantes fueron seleccionados mediante un tipo de muestreo a conveniencia, ya que los usuarios debían cumplir con los criterios de inclusión que fueron: usuario de 18 años o más, consciente, orientado, que haya requerido acciones diagnósticas y/o terapéuticas, hospitalizado por ingreso de urgencias que haya sido dado de alta hace 6 meses máximo. Se llevaron a cabo entrevistas abiertas para capturar las perspectivas individuales acerca de los cuidados recibidos por parte de enfermería en el servicio de urgencias. Estos participantes fueron contactados a través de redes sociales, donde se publicó el propósito de la investigación y los criterios de inclusión para participar. La recogida de datos se realizó hasta la saturación de los datos. Para el análisis de los datos se utilizó el método fenomenológico bajo el autor Leeman, J. y Sandelowski, M., para dirigir investigación y poder comprender las vivencias del ser humano hasta llegar a la esencia de la experiencia del participante y de las relaciones entre las experiencias (Hermosilla y Sanhueza, 2020). Se utilizó la fenomenología para buscar la esencia, el significado de la realidad vivida por los sujetos del estudio, con el objetivo de comprender. El método utilizado comprende tres momentos: la descripción por parte del participante, la reducción y la comprensión por parte del equipo investigador. Este análisis se realizó de forma manual.

Dentro de la investigación cualitativa se reconoce la subjetividad de los sujetos como parte formadora del proceso indagador. Se siguen los requisitos éticos de la investigación en seres humanos propuestos por Ezequiel Emanuel (2000), cuenta con validez científica, se hizo selección equitativa de los sujetos con los criterios mencionados, los riesgos fueron mínimos y se contaba con las medidas para enfrentarlos, se resguardo el dialogo autentico, además el estudio fue aprobado por el Comité De Ética Científico De La Universidad Católica Del Maule Acta N°149/2023, y se contó con el consentimiento informado donde se explicaba todo lo relacionado con el estudio y sus derechos, por lo tanto se respetó en todo momento a los sujetos de estudio.

Resultados y análisis

Dentro de los resultados se identificaron dos temas cada uno con tres subtemas

Tabla 1

TEMA	SUBTEMAS	EVIDENCIA DE LOS PARTICIPANTES
Atención recibida	Relación de ayuda	"A que por ejemplo siempre estaban pendientes de las personas que había alrededor, por ejemplo, gracias a eso lograron prevenir que una persona se cayera se desmayara" (Entrevista 1, Respuesta 4, Línea 1-2) "Fue muy buena, rápida, minuciosa y hasta la doctora muy bien, y las enfermeras muy preocupadas de mi en ese minuto que tenía mucho dolor y por la limpieza fueron muy minuciosos, que me sintiera lo más cómoda posible en ese minuto." (Entrevista 3, Respuesta 4, Líneas 2-4) "El enfermero tuvo mucha empatía con el dolor que sentía en ese momento y le pidió permiso al doctor para darme una droga para calmar el dolor, además estuvo observándome cada cinco minutos en caso de algún efecto secundario por la droga, estuvo pendiente todo el rato de mí. Eso es lo que puedo decir en general de esa experiencia." (Entrevista 4, Respuesta 7, línea 4-8). "No, pues por lo menos de si nos enfocamos en el tema de la enfermera o cosas así, estuvo súper bien, la verdad. Igual súper preocupado conmigo y con la gente que estaba esperando" (Entrevista 6, Respuesta 3, línea 1-3). "Excelente, nada que decir, muy buena la atención. Me iban a ver a cada ratito a ver cómo me sentía, si necesitaba algo. Muy buena la atención" (Entrevista 8, Respuesta 7, línea 1-2).
	Deshumanización de la atención	"…como poca respuesta ante ciertas situaciones, como consultar si estaba el doctor o no estaba el doctor como que era todo muy despectivo" (Entrevista 1, Respuesta 6, Líneas 3-4) "Porque había otras que me escuchaban gritando y me veían y conversaban, diciendo de que yo era exagerada, entonces me producía en ese entorno que ellas tenían, unas cuatro enfermeras, incluso mi mamá tuvo que enfrentarlas diciendo que no estaba exagerando y que el dolor que sentía era muy intenso". (Entrevista 4, Respuesta 11, línea 1-5). "Ella me tuvo que pinchar y para mí fue súper doloroso y me decía: "ay pero no se mueva" "ay pero no grite" "si va a tener una guagua, ahí el dolor es más grande" entonces yo creo que ese tipo de comentarios no eran los apropiados en el minuto" (Entrevista 5, Respuesta 8, Línea 16-19)

	Entorno de despreocupación o indiferencia	"pero con la bolsa de remedios estuvo más de 1 hora puesta en mí después de que se había acabado" (Entrevista 1, Respuesta 6, Líneas 1-2) "No me preguntaban como yo me sentía a lo largo de la estancia ya que fueron, bastantes horas, en las que yo estuve, durante la urgencia, para ver cómo estaba el dolor, si este mejoraba o no mejoraba." (Entrevista 2, Respuesta 9, Líneas 1-3) "...las enfermeras pasaban solamente por el lado mío, mi mamá se quejaba y ellas le decían, "es que es operación, no podemos hacer nada más" y mi mamá así como que ya, pero algún analgésico o algo para que él pueda resistir el dolor" (Entrevista 7, Respuesta 7, Línea 1-4) "...igual veía más gente en la misma situación que yo y tampoco se hacía mucho y casi todos nos quejábamos de los mismo, asi que eso como más que nada rabia, estaban ahí y no, por último, un "¿se siente cómodo?", sino que pasaban por ahí nomás, no nos tomaban en cuenta" (Entrevista 7, Respuesta 9, Línea 5-8) "...Por lo menos que te ayuden un poquito si uno tiene tremenda guata y está en las últimas, entonces falta un poco más de empatía y de vocación también yo creo..." (Entrevista 5, Respuesta 8, línea 4 y 5)

Fuente: *Elaboración propia*

Tabla 2

TEMA	SUBTEMAS	EVIDENCIA DE LOS PARTICIPANTES
Cuidado de enfermería	Proceso de cuidado	"...preocupación más que nada porque la doctora que me estaba atendiendo me pincho en el aire entonces me causó dolor y fue preocupante la técnica que ocupó y del resto no había quedado tan agradable, pero me gustó mucho, pero por eso por pequeños detalles, por mi madre igual es enfermera entonces conozco el tema." (Entrevista 1, Respuesta 3, Líneas 4-7) "…no, estuve unas horas, porque me hicieron una limpieza quirúrgica bastante minuciosa e igual se preocuparon que no sintiera dolor, me inyectaron..." (Entrevista 3, Respuesta 2, Líneas 1-2) "...un enfermero que me hizo igual sentirme súper cómodo en ese momento y a la vez, igual él quizás comprendía el tema porque también era como deportista y me mantuvo igual de calmado. El profesional lo encontró altiro, no sentí nada a la hora de poner como la intravenosa, pinchazo, no, nada." (Entrevista 6, Respuesta 5, línea 1-5).
	Promoción de la enseñanza	"El conocimiento que tenía en este medicamento, porque yo no estaba en mis cinco sentidos, pero me acuerdo que le dijo a mi mamá todo lo que conllevaba suministrar ese medicamento, lo que dura el efecto y lo que me podía pasar probablemente." (Entrevista 4, Respuesta 8, línea 1-3). "…Pero como le dije, el enfermero, como el cachaba, entendía mucho del tema de que era deportista, que le había pasado una fractura igual y como que me calmó un poco. Y no, me hacía sentirme como que estuviera tranquilo, que no era, o sea, no era para tanto, en el sentido de que una fractura en otro lado quizás me hubiera afectado más. Y nada, me dejó súper tranquilo el súper profesional y entendía mucho y aparte que era como igual joven, sentía yo." (Entrevista 6, Respuesta 8, Líneas 5-10)
	Comunicación ineficaz	"Que estuvieran más atentos, que entregarán más información, que entregarán más información constantemente tipo, ya ahora va a pasar esto y esperar esto para que te vea un doctor, como que te veían, hacían lo que tenían que hacer y se iban y uno solo tiene que esperar" (Entrevista 1, Respuesta 9, Líneas 1-4) "mmm, en realidad no hay mucho que destacar solo que eh, el personal debería hacer sus procedimientos, explicarles más a los pacientes lo que van hacer, porque tampoco te dicen como lo que están haciendo, a mí nunca me dijeron; no, mira te vamos a poner ese medicamento, que sirve para esto o te vamos a hacer tal cosa que te va ayudar para esto otro, nunca te explican que es algo esencial para aliviar los nervios, que, en una situación como esa, es súper relevante." (Entrevista 2, Respuesta 14, Línea 1-6)

Fuente: *Elaboración propia*

Discusión

En la relación de ayuda se evidencia que en los relatos de los participantes, los profesionales de enfermería disponían de cualidades que fomentaban la cercanía en una actitud de compromiso con el bienestar del paciente tanto de su dolor actual, como de sus sentimientos confluyen en generar una experiencia agradable, acorde con los autores Brito, Bueno y Delgado en 2019 quienes detallan en su estudio que enfermería entregó una atención amable y siempre fueron tratados en forma respetuosa a través de acciones tales como dirigirse a sus pacientes, el personal de enfermería de inicio se presentó, le llamaron por su nombre, ofrecieron condiciones para el resguardo de su intimidad durante su hospitalización, revelando con esto acciones que fomentan la humanización de cuidados. A esto se le agrega lo expuesto por Álava, Morán y Gómez (2020) quienes exponen que la escucha activa de las enfermeras y el comportamiento respetuoso y educado fueron conducidos a la tranquilidad y confianza de los pacientes. Coincidiendo con los testimonios de los usuarios se ve reflejado en acciones como preguntar el cómo se siente el paciente, administrar medicamentos analgésicos para que el mismo pudiera llevar la estadía de una forma un poco más cómoda y sobre todo en la empatía, estableciendo así un vínculo terapéutico con el paciente, el cual es esencial al momento de brindar la atención para que el usuario confíe en los conocimientos y en las habilidades del personal de salud. A partir de lo revisado se puede resaltar que la preocupación por parte de enfermería en actitudes como mostrar empatía, escuchar activamente las preocupaciones del paciente y brindar apoyo emocional, cuando sea necesario, son de suma importancia, tal como mencionan.

Por el contrario, también se observan situaciones donde se presenciaba deshumanización del cuidado, respecto a esto Watson expresa que, en la labor de enfermería, la deshumanización en el cuidado del paciente es un riesgo, que refleja la necesidad de reestructurar las estrategias administrativas de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, que permitan rescatar el aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería. (Chavarro y Peña, 2019).

Al analizar las entrevistas que se realizaron queda en evidencia que la deshumanización del cuidado es un problema cada vez más frecuente, pues se observan casos donde se menosprecia o subestima el dolor que presentaba el usuario provocando con esto el aumento de la impotencia y rabia los cuales aumentan ante los comentarios inapropiados para la situación, a consecuencia de estas acciones despectivas y/o desinteresadas por parte del personal transgreden la dignidad de la persona afectando su perspectiva negativamente de acuerdo con el estudio de Guadalupe, Barahona y Delgado (2020) mencionan que una parte del personal de enfermería aún cuenta con sus valores humanísticos, mientras que la mayoría ha perdido sus valores éticos, proporcionando a los pacientes tratos deshumanizados y una percepción disminuida del cuidado.

Si contrastamos lo anterior, con lo obtenido de las entrevistas del presente estudio se encuentran similitudes, pues durante las mismas se evidenciaron situaciones donde el personal de enfermería entregaba al usuario un buen trato, tanto como también donde existía una deshumanización o mal trato en la atención, se expresa poca atención al padecimiento del usuario, poca empatía e indiferencia en cuanto a lo que solicitaba el paciente en otras palabras, no se entrega el cuidado holístico o integral, contribuyendo a una percepción insatisfactoria de los cuidados entregados, esto acorde a lo descrito por Rajabpour et al. (2019) que plantearon una correlación positiva y significativa entre la percepción de los pacientes sobre los cuidados holísticos y la satisfacción general con los cuidados de enfermería, asimismo esto significa que las enfermeras deben prestar atención a los aspectos físicos, mentales y emocionales de los pacientes y aumentar la calidad de la atención.

Se logra evidenciar también que existe una gran despreocupación o indiferencia del personal de salud con los usuarios, lo que puede provocar que se sientan ignorados y desvalorizados en su necesidad de atención en un estado vulnerable como lo es depender del personal para la recuperación de su salud, así como la pérdida de autonomía a causa del dolor o desconocer cómo mejorarse, concordando con lo anterior, la investigación de los autores Öztürk et al. (2019) manifiestan que la mayoría de los pacientes consideraron que se necesitaban mejoras en los servicios de enfermería, especialmente en términos de suministro de información, tipo de explicaciones proporcionadas durante los procedimientos y apoyo psicosocial y dentro de la misma línea en el estudio Gishu et al.(2019) manifiestan que los pacientes percibieron baja calidad de la atención con el accionar de enfermería, algunos ejemplos de esto incluyen enfermeras que no están bien informadas sobre las necesidades de los pacientes, trabajo inadecuado en equipo de enfermería, enfermeras que no conocen su trabajo, enfermeras que no están interesadas en el bienestar del paciente, enfermeras que no tienen tiempo para atender a los pacientes y las enfermeras no atienden las necesidades religiosas de los pacientes. Por otro lado, otro autor, resalta que los aspectos más valorados del hacer de enfermería se centran en la entrega de un trato amable, visualizar al paciente como una persona, hacerlo sentir tranquilo y respetar sus valores y creencias, así como explicar, mirar a los ojos al sujeto y responder con seguridad y claridad las preguntas que la persona realice acerca de su enfermedad o tratamiento, además, entrega de información suficiente, poder llamar al profesional cuando se lo requiere, el respeto a la intimidad y sus decisiones, escuchar al paciente e identificar sus necesidades psicológicas, espirituales y físicas (Nicolalde et al., 2022).

En relación al tema 2 cuidado de enfermería, se obtiene que existe un proceso de cuidado, entendiendo este como la ejecución de las acciones de enfermería en favor a la restauración de la salud, las cuales se puede interpretar que son percibidas por los usuarios de manera positiva al presenciar la preocupación por parte del personal en el alivio del dolor ,tanto así como la seguridad en los conocimientos y técnicas del personal, lo que brinda un espacio seguro en el que los individuos se sienten en confianza lo que lleva a mejorar la experiencia de cuidados en el participante aspecto en el cual concuerdan Ruiz et al. (2020) en su estudio donde exponen que la enfermería contribuye en el mejoramiento del paciente, directa e indirectamente a través de las intervenciones y motivación continua para su autocuidado, la calidad de atención, a través de acciones que reflejan interés por el bienestar del paciente los profesionales obtienen respuestas favorables acerca de su relación con el usuario. Asimismo Campiño et al. (2019) evidencian que los pacientes siempre perciben cuidado humanizado de los estudiantes de enfermería, ya que se observa en los parámetros evaluados que “Le demuestran interés por sus creencias y le hacen sentirse tranquilo cuando están con usted”, “Le generan confianza cuando lo cuidan” “Le dan indicaciones sobre su autocuidado”, se destaca la importancia de considerar al paciente más allá de lo físico, sino que enfatiza también en la relevancia de su espiritualidad, en considerar los sentimientos del usuario, y considerar su dolor. Si se evidencia un personal preocupado por la solución a las problemáticas del paciente, que entrega información correspondiente a su situación, esto influye en las emociones de la persona logrando su tranquilidad a pesar de su condición de enfermedad. Lo anterior mantiene relación con el estudio de Añez y Llontop (2018), donde mencionan que existe un nivel alto de satisfacción con el cuidado de enfermería demostrando un trato humano expresado con respeto, cordialidad y eficacia y una alta capacidad resolutiva, ya que cuando los atendieron los enfermeras/os hubo una pronta resolución de problemas, además menciona que los hacen sentir de un ser individual, los mantienen informados, siempre están atentos a los requerimientos, les explican los tratamiento a seguir, a la vez aplican protocolos del cuidado humanizado.

Se encontraron semejanzas en estos estudios debido a que el proceso de cuidado se lleva a cabo de manera completa con los pacientes que son atendidos, así como se menciona en algunos de los relatos de los participantes del presente estudio el personal de enfermería le explicó a detalles en qué consistía su tratamiento lo cual le brindaba tranquilidad al paciente, aunque también se observa el caso contrario en el que una técnica deficiente genera inseguridad, en este sentido destacan relatos de pacientes que recibieron una mala técnica directamente relacionada con el aumento de personas que acuden por atención médica y la baja dotación de personal, esto se ve relacionado al estudio de Winter et al. (2021), donde se observó que la calidad de los cuidados disminuye a medida que baja la dotación de personal, debido a esto disminuye de manera considerable el cuidado de enfermería hacia el paciente, el estudio concluye que la dotación adecuada de personal de enfermería influye en el hecho de que se dedique una cantidad adecuada de tiempo a atender y dar instrucciones, así como la capacidad de respuesta de las enfermeras a las necesidades individuales de los pacientes.

Según los participantes que compartieron sus experiencias en el servicio de urgencias, uno de los temas recurrentes fue la apreciación positiva de la promoción de la enseñanza. Detallaron que esta estrategia fue bien recibida por parte de los usuarios ya que dedicaban a explicar con detalle la naturaleza de la situación del paciente, los medicamentos administrados y proporcionar información adicional sobre su problema de salud, esta práctica lograba que los pacientes se sintieran más informados y atentos respecto al motivo de su visita al servicio, lo cual influyó en los sentimientos de la persona logrando un cambio en el afrontamiento de su situación provocando tranquilidad y confianza gracias a la entrega de información.

El estudio de García y Gallegos (2019), respalda lo anterior, en él se menciona que la educación para la salud es un proceso que mejora el conocimiento y las habilidades que influyen en las actitudes de la persona esto se complementa con el estudio de Gutiérrez y Lázaro (2018), donde mencionan que es importante establecer una comunicación efectiva durante el proceso de hospitalización informando sobre procedimientos generales, así como conductas que debe de asumir para poder generar una rapidez recuperación.

Al analizar las entrevistas realizadas a los participantes de la investigación se extrae de sus relatos respuestas desfavorables ante la expectativa de atención tanto como de su experiencia, destacando que se refiere en forma reiterada a la falta de información acerca de su situación o del tratamiento aplicado. En los relatos se destaca la necesidad del usuario de conocer previamente lo que podría suceder o lo que se está haciendo, por lo que se puede inferir que se generan sentimientos de inseguridad en el paciente junto con incertidumbre aumentando su ansiedad y malestar, en esto se puede notar la importancia de la comunicación profesional-paciente, la cual podemos contrastar con la investigación de los autores Haug et al. (2022) en la cual se obtuvo que la comunicación entre pacientes y personal hospitalario es una parte vital de la satisfacción del paciente y puede contribuir a mejorar los resultados de la atención sanitaria.

Es importante también considerar que la comunicación es esencial en la satisfacción, ya que se considera una entrega de cuidados basada en valores como un complementario en la ejecución de la atención acorde con Wardah et al. (2020) quienes argumentaron que la imagen de las enfermeras era bastante buena, aunque no se cumplan las expectativas de los pacientes, éstos suelen sentirse bastante satisfechos de haber sido tratados con respeto por su sentimiento y prestigio. Destacando con esto que la satisfacción está relacionada más allá de las expectativas y/o pensamientos de la persona, sino con sus sentimientos y la interacción que se genere con el profesional, al ser percibido como deficiente algunos de estos se expresa insatisfacción por parte del usuario.

En el estudio de Lotfi et al. (2019) se manifiesta que la mayoría de los pacientes no conocían a su enfermera, y las enfermeras sólo estaban al lado de la cama del paciente cuando éste tomaba los medicamentos y lo vestía, encontrando con esto que la mayoría de los participantes no estaban satisfechos con la atención de enfermería y que la calidad de la comunicación enfermera-paciente también era muy débil. Se puede evidenciar como el comportamiento del profesional afecta negativamente a la satisfacción de las necesidades presentadas por la persona, quienes perciben una desvinculación por parte de los profesionales hacia su persona, siendo que enfermería como lo define Watson: "Es una ciencia humana de personas y experiencias de salud humana-enfermedad mediadas por transacciones profesionales, personales, científicas, estéticas y éticas de cuidado humano" (Melita et al., 2021). Este aspecto es destacado por los usuarios y es básico para establecer cualquier relación profesional-paciente, además de estar directamente relacionado con el nivel de satisfacción de la persona.

Conclusión

Los testimonios recopilados han destacado la importancia de los cuidados de enfermería en el bienestar de los pacientes. Acciones como la administración adecuada de medicamentos, la atención empática y la comunicación efectiva han sido identificadas como factores clave que contribuyen a mejorar la estancia hospitalaria y aliviar el sufrimiento de los pacientes. La empatía mostrada por el personal de enfermería ayuda a establecer un vínculo terapéutico esencial para que los usuarios confíen en las habilidades y conocimientos de los profesionales de salud.

Los relatos de los participantes también destacaron aspectos positivos como la promoción de la enseñanza por parte del personal de salud. La explicación detallada sobre la situación del paciente, los medicamentos administrados y la información adicional sobre su problema de salud contribuyeron a que los pacientes se sintieran más informados, tranquilos y confiados durante su atención en urgencias.

No obstante, se identificaron áreas significativas de mejora. Algunos pacientes señalaron experiencias de deshumanización y falta de sensibilidad en el cuidado recibido, lo cual resalta la necesidad de reformular las estrategias administrativas y de atención para rescatar el aspecto humano en la práctica enfermera. La indiferencia moral percibida por algunos usuarios puede llevar a una disminución de la calidad del cuidado, generando sentimientos de inseguridad, ansiedad y malestar. Además, la comunicación deficiente y la entrega de información errónea fueron identificadas como factores que pueden prolongar el tiempo de atención y afectar negativamente la experiencia del paciente. Es crucial que el personal de enfermería se comprometa a proporcionar información clara y oportuna, promoviendo así una experiencia más informada y tranquila para los pacientes. Para esto se vuelve imprescindible un cambio en la cultura de atención, en donde todos los actores involucrados participen, aportando desde sus perspectivas mejoras en la humanización del cuidado. Dentro de algunas estrategias están la capacitación continua en humanización de la atención, atención centrada en al paciente, promover el autocuidado de los funcionarios y contar con recursos adecuados por parte de las instituciones de salud.

Referencias bibliográficas

Álamo, I. y Gutiérrez, H. (2021). *Análisis de las reclamaciones y la satisfacción del usuario externo en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins* [Para optar el Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de Salud]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Universidad del Perú. Decana de América. https://hdl.handle.net/20.500.12672/15935

Álava, E. M., Moran, J. A., & Gomez, A. V. (2020). Explorando el papel comunicativo de la enfermera en las relaciones enfermera-paciente: Un estudio cualitativo. Zenodo (CERN European Organization For Nuclear Research). https://doi.org/10.5281/zenodo.8191458

Añez, L., Llopton, A. (2018). Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el sistema de transporte asistido de emergencias. Universidad peruana de los andes. https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1860/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Brito, C., Bueno, C., Delgado, J. (2019) "Vista de Calidad de la atención de enfermería desde la percepción del paciente hospitalizado". https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/928/988

Chavarro M., Peña, E. (2019) "Vista de Cuidado de enfermería en pacientes de urgencias a través de la teoría del cuidado de Jean Watson". https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/196/94

Campiño, S., Duque, A., & Cardozo , V. (2019). Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería. *Universidad y Salud*, 21(3), 215–225. https://doi.org/10.22267/rus.192103.158

Dreyfus, H. L. (1991). *Being-in-the-world: A commentary on Heidegger's Being and Time, Division I*. MIT Press.

Donabedian, A. (1980). *Explorations in quality assessment and monitoring: The definition of quality and approaches to its assessment* (Vol. 1). Health Administration Press. https://philpapers.org/rec/DONEIQ

Emanuel, E. J., Wendler, D., & Grady, C. (2000). What makes clinical research ethical? *JAMA, 283*(20), 2701-2711. https://doi.org/10.1001/jama.283.20.2701

Garcia, C., Gallegos, R. (2019). El papel del personal de enfermería en la educación para la salud. Horiz enferm. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.30.3.271-285.

Gishu, T., Weldetsadik, A. Y., & Tekleab, A. M. (2019). Patients' perception of quality of nursing care; a tertiary center experience from Ethiopia. BMC Nursing, 18(1). https://doi.org/10.1186/s12912-019-0361-z

González, A. (2020). *La experiencia de usuario.* Gestión de Enfermería. https://gestiondeenfermeria.com/la-experiencia-de-usuario/

Guadalupe, M., Barahona, L., Delgado, M. (2020). Percepción de la deshumanización por parte del personal de enfermería en áreas críticas en Latinoamérica. http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5205

Gutierrez, D., Lazaro, E. (2018). Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina. Acc Cietna. https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/258/687

Haug, M., Dahm, M. R., Gewald, H., & Georgiou, A. (2022). Just Talk to Me – A Qualitative Study of Patient Satisfaction in Emergency Departments. En Studies in health technology and informatics. https://doi.org/10.3233/shti220102

Hermosilla, A., y Sanhueza, O. (2020). La vivencia de los pacientes con cáncer y el cuidado de enfermería. *Revista Cuidarte*, *11*(1). https://doi.org/10.15649/cuidarte.782

Lotfi, M., Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., & Khajehgoodari, M. (2019). Assessment of nurse–patient communication and patient satisfaction from nursing care. Nursing Open. 6(3), 1189-1196. https://doi.org/10.1002/nop2.316

Melita, M., Jara, J., y Valencia, M. A. (2022). *Indicadores de cuidado humanizado de enfermería en atención intra-hospitalaria.* Index De Enfermería. 294–298. https://doi.org/10.58807/indexenferm20225167

Melita, A., Jara, P., & Moreno, M. G. (2021). Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. Enfermería: Cuidados Humanizados.10(1), 89-105. https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2481

Monje, P., Miranda, P., Oyarzün, J., Seguel, F., Flores, E.(2018). Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados Ciencia Y Enfermería, 24. https://doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205

Montenegro, C. Bravo, P. Dois, A. Rodríguez, C.(2021). *Experiencia usuaria en salud: hacia un modelo de atención que escucha a los usuarios.* Pontificia Universidad Católica de Chile.

Nicolalde, M., Caicho, O., Ramírez, E. (2022). Patient perception of humanized care in the intensive care unit. Systematic review. Salud Ciencia y Tecnología, 2(S1), 198. https://doi.org/10.56294/saludcyt2022198

OMS (2020), *Calidad de la atención*. https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care

Öztürk, H., Demirsoy, N., Şaylıgil, Ö., & Florczak, K. L. (2019). Patients' Perceptions of Nursing Care in a University Hospital. Nursing Science Quarterly, 33(1), 12-18. https://doi.org/10.1177/0894318419881798

Rajabpour, S., Rayyani, M. y Mangolian shahrbabaki, P. La relación entre la percepción de los pacientes iraníes sobre la atención holística y la satisfacción con la atención de enfermería. BMC Enfermeras 18, 48 (2019). https://doi.org/10.1186/s12912-019-0374-7

Ruiz, J., Tamariz, M., Mendez, L., Torres, L., Durán, T., (2020). *Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución*

Superintendencia de salud. *Unidad de Asesoría Técnica Intendencia de Prestadores. (2018). Observatorio de calidad en salud guía práctica calidad y seguridad asistencial en Chile para alumnos de carreras de la salud.* Supersalud. http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-16609_recurso_1.pdf

Wardah, Usman, S., & Wardani, E. (2020). An Evaluation of Patient Satisfaction with Nursing Care: A Qualitative Study in an Indonesian Hospital. Ethiopian Journal Of Health Sciences, 30(6). https://doi.org/10.4314/ejhs.v30i6.20

Winter, V., Dietermann, K., Schneider, U., Schreyögg. (2021). El personal de enfermería y la calidad de los cuidados percibida por los pacientes: un análisis transversal de datos administrativos y de encuestas en hospitales alemanes. Investigación de servicios de salud. https://bmjopen.bmj.com/content/11/11/e051133.abstract

ENTREVISTA:

¿Cuál fue la motivación para desarrollar su problema de investigación en el área que tributa su estudio?

El acercar la percepción del usuario sobre sus cuidados a la visión de enfermería además de profundizar en su experiencia con el fin de brindar información al personal de salud a considerar en la atención

Podría relatar: ¿Cuál es el aporte de su investigación a la disciplina de enfermería y/o a los cuidados de enfermería?

Bajo la premisa de que el usuario es el foco de los cuidados de enfermería, la información que proporcione acerca de sus cuidados es esencial, ya que todas las acciones y planificaciones de enfermería están orientadas al resguardo de la salud en todas las dimensiones del sujeto. En este sentido, la investigación se centra en comprender cómo el contexto de urgencia afecta las respuestas considerando la presencia de dolor, incertidumbre, malestar, frustración, etc. que puede estar presenciando la persona, por esto la investigación es esencial ya que nos brinda información para avanzar en la comprensión hacia el individuo y con esto en la mejora de la atención de enfermería.

¿Qué le aconsejaría a alguien que comienza el proceso de investigar?

Al iniciar la investigación uno busca un tema en el cual basarse, la investigación es en gran parte una base informativa que puede promover cambios en la atención o puede mejorar la comprensión de un tema, la información que se brinda a través de las investigaciones, pueden ser herramientas que provoquen mejoras en la atención, por lo que aconsejaríamos buscar una problemática que afecte al individuo o al personal, visibilizar y respaldar esa información para ir en mejora de la entrega de cuidados.

CAPÍTULO 2: *Tesis*

Experiencias en salud vividas por mujeres climatéricas en un CESFAM de la comuna de Talca

Investigador/as:

- *Fernanda Taís Alarcón Bravo*
- *Natalia Díaz Letelier*
- *Bárbara Medel Salazar*
- *Valentina Murga González*
- *Beatriz Poblete Ramírez*

Docente tutor:

- *Natalie Alejandra Garrido Bahamondes*

Introducción

A través de los años se ha cambiado la pirámide poblacional de manera drástica, la mayoría de la población se concentra en la población adulta, dado los bajos índices de fecundidad y natalidad. De esta forma, se evidencia la calidad de vida y no en la cantidad de años que se viva, a pesar que la población más envejecida va en aumento (Servicio Nacional del Adulto Mayor [SENAMA] et al., 2016). Los objetivos sanitarios propuestos por el Ministerio de Salud (MINSAL) chileno para los años 2021-2030 son "Las necesidades de salud de las mujeres durante la etapa reproductiva de su vida, han sido reconocidas y tratadas en forma preferencial en la mayoría de las culturas (enfoque de salud materno-infantil); en cambio, sus necesidades en el periodo climatérico no han sido adecuadamente incorporado aún en los países en vías de desarrollo". (MINSAL, 2010). Se plantean las orientaciones técnicas para el manejo de las mujeres climatéricas en la atención primaria de salud, existiendo un nuevo énfasis a la salud sexual y reproductiva en el cual se genera una mayor orientación al enfoque reproductivo, dentro de este las mujeres climatéricas no son contempladas y, por lo tanto, no se le proporciona un espacio destinado a la resolución de sus problemáticas. Los Centros de Salud Familiar (CESFAM), proporcionan cuidados básicos en salud, con acciones de promoción, prevención, curación, tratamiento, cuidados domiciliarios y rehabilitación de la salud; y atienden en forma ambulatoria, trabajan bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario (MINSAL, 2024).

Por ello, es sumamente relevante concentrarse en esta población puesto que poseen predisposición de: osteoporosis, enfermedades cardiovasculares, especialmente sintomatología que deteriora su calidad de vida (OMS, 2015).

¿Cuáles son las experiencias en salud de las mujeres climatéricas de un CESFAM de la comuna de Talca?

Fundamentación

Como relevancia social, la Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que para el año 2030 la cantidad de mujeres que sobrepasan los 50 años aumentará a 1200 millones aproximadamente, esto sugiere que se trataría de mujeres atravesando su etapa climatérica. En el caso de Latinoamérica, el porcentaje mayor de mujeres menopáusicas lo tienen países como: Chile con un 80%, Uruguay con un 67,4 %, Venezuela 62,7 %, Ecuador 60,10%, Panamá y República Dominicana con un 56,6 %, entre otros ocho países (Heras et al., 2017).

En torno a los procesos que guardan relación con menopausia y climaterio, se genera una extensión de los cambios hormonales producidos en esta etapa, existe una complejidad mayor que abarca una serie de sintomatología de diferente índole y que impactan a nivel personal, familiar y laboral.

En relación a la relevancia profesional, el rol de enfermería destaca mediante una temprana promoción, sobre la importancia de un seguimiento del estado de salud de la mujer climatérica, tomando en cuenta tanto su bienestar físico, mental y social, como un conjunto, en donde debe haber un equilibrio de los tres ámbitos, para que el estado de salud sea óptimo. Además, con esto se consigue prevenir complicaciones, pesquisando rápidamente factores de riesgo y en el caso que ocurra, poder actuar con el tratamiento que corresponda, brindando una atención de calidad.

Como relevancia disciplinar, la teoría de enfermería de las transiciones de Afaf Meleis, señala que los individuos pasan por distintas transiciones durante todo el ciclo vital, y que en todas estas se debe un cuidado en el cual la enfermera sea capaz de identificarlas y aprovechar esa oportunidad para poder obtener resultados positivos para la salud (Nolli et al., 2018).

Marco teórico

La teoría de Afaf Meleis contempla que la función de enfermería consiste en realizar cuidados a las personas durante procesos de transición, según ella los cataloga (Marriner y Raile, 2011).

Dichos procesos pueden ser:

- Transiciones del desarrollo individual: son aquellas que se generan a partir de los procesos vitales como la vida-muerte o salud-enfermedad. También pueden ser los que se desencadenan a partir de procesos propios del ciclo vital como es la gestación, nacimiento, niñez, adolescencia, adultez y vejez.
- Transiciones del desarrollo familiar: se definen como aquellas que van manifestándose a través de los roles en el grupo familiar como es el rol de hijo, padre, madre, entre otros.
- Transiciones situacionales: se presentan en instancias de cambios en los roles por diferentes motivos, ya sea debido a jubilación, temáticas profesionales, entre otros.
- Transiciones durante el proceso salud- enfermedad: se presentan cuando el estilo de vida requiere de asumir ciertas maneras de autocuidado o bien promoción y prevención de las enfermedades. También incluye los procesos terapéuticos o de rehabilitación (Castrillón, 2002).

Marco empírico

En un estudio realizado en Chile, el objetivo fue examinar la relación entre la transición a la menopausia y los trastornos del estado de ánimo, específicamente la ansiedad y la depresión, mediante una narrativa de la literatura relevante sobre la transición a la menopausia y los trastornos del estado de ánimo. En él, se obtuvo como resultado que, la disminución de los niveles hormonales de estrógenos y progesterona durante la menopausia puede llevar a diversos cambios psicológicos, como ansiedad y depresión. La terapia hormonal con estrógenos solo o en combinación con progesterona puede mejorar los síntomas depresivos en mujeres en la menopausia, pero este tratamiento no está exento de riesgos (Sánchez-Prieto et al., 2023).

Un estudio de tipo fenomenológico realizado en México en un instituto de perinatología se determina que dentro del climaterio existe la presencia de síntomas tanto físicos como psicológicos, aunque estos últimos se manifiestan y experimentan en una mayor medida de acuerdo con la opinión de las mujeres estudiadas, en donde estas expresan percibir principalmente tristeza, depresión, apatía, irritabilidad y cansancio (Aldana y Mota, 2020).

Otro estudio realizado en España, menciona como se ve afectada la salud integral de la mujer climatérica al atravesar por dicho proceso, en donde, su salud física presenta sintomatología como sofocos nocturnos, los cuales a su vez generan cuadros de insomnio, irritabilidad y falta de memoria, del mismo modo experimentan falta de memoria e incontinencia (Cárdaba, 2019).

De acuerdo con un estudio cuyo objetivo es comparar la sintomatología climatérica y las condiciones sociodemográficas y sus efectos en la calidad de vida de mujeres de Monterrey, México y Madrid, España; de la población estudiada un 60% de las mujeres presentaban síntomas perjudiciales sobre su calidad de vida, en donde las mujeres españolas experimentaron síntomas más intensos y duraderos en comparación con las mujeres mexicanas, lo cual se encuentra moderado por condiciones educacionales y socioeconómicas. Además, aquellas mujeres que presentaban un mayor nivel educacional también experimentaban una mejor calidad de vida. (Larroy et al., 2019).

En un estudio realizado a usuarias respecto a su percepción del climaterio, se encontró que su mayoría no conoce lo que es y lo definen erróneamente. No obstante, logran identificar síntomas como los sofocos o la sudoración, y gran parte de las entrevistadas desconocen las complicaciones de salud que se puedan manifestar a lo largo del climaterio. En lo que se refiere a cambios de tipo psicológicos, las entrevistadas expresaron sufrir mayormente en el aspecto emocional, afectivo: señalaron hallar mayor irritabilidad en sí mismas, seguido de depresión, insomnio, temor, disminución de concentración. Además, en cuanto a la preocupación de su pareja y el apoyo que entregan, la mitad refirió que no las comprenden (Requena, 2019).

Objetivos

Objetivo general

Analizar la experiencia vivida de las mujeres climatéricas en relación con su estado de salud pertenecientes a un CESFAM de la comuna de Talca.

Objetivos específicos

- Describir los sentimientos y emociones que experimentan las mujeres climatéricas que participan del estudio.
- Explorar síntomas y cambios físicos, que vivencian las participantes.
- Comprender la transición situacional que experimentan las mujeres climatéricas de un CESFAM de la comuna de Talca.

Metodología

Esta investigación es de tipo cualitativa, con aproximación a un enfoque fenomenológico, la cual está basada en el modelo de Van Manen. Las participantes de esta investigación corresponden a un grupo de mujeres de un centro de atención primaria de salud en Talca, en un rango etario entre 45-55 años.

Se utilizó un diseño muestral por conveniencia, el tamaño muestral estuvo compuesto por 6 personas, por las características del estudio fenomenológico.

Criterios de Inclusión:

- Mujeres en un rango etario entre 45-55 años; esto se debe a que la presentación de la menopausia en las mujeres es a los 48 años aproximadamente (Capote et al., 2011)
- Mujeres inscritas en un CESFAM de la comuna de Talca
- Mujeres que cuenten con conexión a internet; relacionado con la forma de cómo se entrevistará a las participantes, a través de *Microsoft Teams*.

Criterios de exclusión:

- Mujeres no biológicas.
- Mujeres diagnosticadas con algún trastorno mental. Esto se debe a que la depresión y ansiedad son parte de la sintomatología de la menopausia, debido a la labilidad emocional se puede deber a su diagnóstico mental y no a la menopausia en sí (Matud et al., 2014).

La recolección de datos se realizó de manera online utilizando la plataforma Microsoft Teams, en un día y horario acordado entre ambas partes, mediante entrevistas individuales, semiestructuradas y en profundidad, realizadas por el investigador principal y colaboradores estudiantes de enfermería para obtener la información requerida en el estudio. Para la realización de la entrevista, se aplicó un instrumento con preguntas norteadoras, comenzando por las preguntas que caracterizan los aspectos biosociodemográficas de las participantes, posteriormente se continuará con las preguntas abiertas considerando 3 preguntas principales, con una duración en promedio de 40 minutos por entrevista. Previo a la entrevista, considerando una semana de anticipación, se enviaron los consentimientos informados vía correo electrónico para toma de conocimiento y firma correspondiente.

Tabla 1. *Preguntas norteadoras / entrevista semiestructurada.*

Objetivo	Pregunta
Conocer las características biosociodemográficas de las mujeres climatéricas pertenecientes a un CESFAM de la comuna de Talca.	- ¿Cuál es su edad? - ¿En qué ciudad vive? - ¿Tiene hijos? ¿Cuántos? - ¿Cuál es su ocupación? - ¿Tiene alguna patología crónica? ¿Cuál?
Describir los sentimientos y emociones que experimentan las mujeres climatéricas que participan del estudio.	- Desde su experiencia, ¿Qué sentimientos ha presentado desde el climaterio? - ¿Qué tipo de emociones se hacen más recurrentes desde esta etapa?
Explorar síntomas y cambios físicos, que vivencian las participantes.	- Desde su vivencia ¿Cuáles síntomas físicos ha presentado en la etapa climatérica?
Comprender la transición situacional que experimentan las mujeres climatéricas de un CESFAM de la comuna de Talca.	- Desde el cambio de una etapa reproductiva a no reproductiva ¿Como lo ha experimentado?

Fuente: *elaboración propia*.

Aspectos éticos

Este estudio fue previamente evaluado y autorizado por el Comité de Ética Científico de la UCM (Acta 156/2022) y se realizó en base a las siete condiciones que propone Ezequiel Emanuel (Rodríguez, 2004).

Resultados

En primera instancia se realizó la caracterización general de las seis participantes del estudio, donde tres de ellas eran madres, tres presentaban patologías asociadas como hipertensión arterial y artrosis y dos de ellas trabajaban.

Tabla 2. Análisis de resultados

Tema	Subtema	Evidencia
Síntomas físicos	Presencia de dolor	"(...) Los dolores de hueso" (Entrevista 1, líneas 53) "Dolores de cabeza en el caso de otras cosas" … "dolores de cabeza han sido terribles y es lo que más me ha afectado" … "he notado es que me duelen muchos las articulaciones" … "me levanto como con muchas dolencias (...) he sentido que a veces me voy a levantar y no me levanto igual, me duelen las rodillas, eso lo he notado" (Entrevista 3, líneas 24, 48, 95, 98, 100-103)
	Alteración de la piel	"La resequedad en la piel y… las arrugas ya" (Entrevista 1, líneas 58) "Mucha picazón en los pezones" … "la picazón de los pezones es como todo el día. Todo el día tengo que estar rascándome" (Entrevista 4, líneas 57-58, 67-68)
	Bochornos	"(...) los bochornos y todo eso y no sabía por qué (...)" … "cuando le da calor, demasiado calor, eso y es desesperado porque ni hubiese frío a mí me daban bochornos (...)" (Entrevista 1, líneas 32-33, 67, 71-72) "Muy pocos bochornos, cuando de esas "aay" personas que "estoy acalorada, estoy acalorada" "Calor en las piernas, mucho calor en los pies. Y ahí me sube el bochorno como le llaman" … "El calor de los pies en la noche" (Entrevista 4, líneas 58-59, 67)
	Cambios en el ciclo menstrual	"Yo cuando tenía mi regla era normal po, feliz, pero después cuando en que empezó a cortarse por meses, tuve seis meses sin regla eh… me encontré rara porque decía yo ¿estaré embarazada o no estaré embarazada? Y al final me llegó de repente, ahora me llega así viceversa (...)" … "me llegó 1 mes, ya después me llegó tres meses seguidos, ahora en octubre no pasó nada y ahora en noviembre, los primeros días, pero bien disminuido, poquito, casi nada" … (Entrevista 1, líneas 90-93, 107-109)
	Variaciones de peso	"La subida de peso (...)" … "yo tenía un peso normal no subía, pero de repente subí sin haber motivo (...)" (Entrevista 1, líneas 53, 65-66)

Sentimientos y emociones	Cambios de humor	"Muy no sé eh, mañosa" (Entrevista 1, líneas 30) "Malos humores o cambios de humores, pudiera decirlo un cambio entre buenos y malos, básicamente eso" … "de la nada cambia mi humor. Yo estoy tranquila y me siento con algo como que no está en mí, algo distinto y pues nada, hay que manejarlo. Es algo que no está en uno y te cambia el humor y el ánimo" (Entrevista 3, líneas 23-24, 27-29, 65-68)
	Mayor sensibilidad	"Más sensible, eso, sobre todo, que lloro hasta con lo que vea en la tele" … "(...) Yo lloro, al principio… desde que empieza la noticia hasta el final" (Entrevista 1, líneas 38-39, 44-45) "Un poco de como andar con pena" … "de repente ando más sensible, sí" … ", yo creo que es más en la tarde, cuando uno ya se queda en sosiego, yo lo definiría, así como algo nostálgico" (Entrevista 4, líneas 39, 45-46, 50-51)
	Sensación de vulnerabilidad	"En cuanto a los sentimientos muy vulnerable ante los cambios de humor" (Entrevista 3, líneas 24-25)
Vida sexual y de pareja	Aumento o disminución de la lívido	"Disminuye harto el apetito sexual" … "la sequedad, o sea, no hay apetito sexual, cero cero (...)" "No me llegaba nada porque estaba muy seca, fueron tres meses muy duros y ahora es como… es poco si… no, no se llega a lo que era, como ya va pasando los años poniéndose viejecita no va a hacer lo mismo, pero igual es tema… antes y ahora" (Entrevista 2, líneas 54, 62-63, 85, 104-105, 107, 109) "Quizás puede que en el último año el ritmo sexual haya disminuido más en comparación con otras épocas, porque como que baja un poco ese apetito sexual, si lo podemos llamar así" (Entrevista 3, líneas 81-83)
	Tensión o reencuentro con la pareja	"Impotencia po, o sea… rabia de una misma, porque yo pasé harto tiempo en ese sentido mal poh, mal mal poh. Yo lloraba porque no podía…" … "Cuando uno tiene su pareja, su esposo, igual es bien triste porque yo estuve tres meses sin poder hacer nada porque no, no tenía apetito sexual y después como que de poquito comenzó a haber (Entrevista 2, líneas 81-83, 95-98, 112-114))
Transición situacional	Libertad	"Libertad, jajaja (ríe)" … "Libertad porque ya no tiene que estarse preocupando que me va a llegar regla, que no, libertad total, total" … "No hay que preocuparse de ná, cero" (Entrevista 2, líneas 158, 160-161, 163)
	Alivio	"(...) ya más tranquilidad, porque ya no estamos… para mí no está en la etapa de quedar embaraza ahora" (Entrevista 1, líneas 94-95) "Si a mí se me hubiese ido el periodo yo hubiese sido feliz, porque es muy desagradable, porque ya tengo 50 años y tuve mi primer periodo a los 13 años" (Entrevista 3, líneas 85-86)

Fuente: *Elaboración propia*

Discusión

A partir de los resultados anteriormente expuestos, se hace posible evidenciar los diversos temas y subtemas de las usuarias en la etapa del climaterio. Estos resultados se analizaron en relación con el marco empírico de los autores considerados más significativos para dar respuesta al objetivo general de la investigación el cual señala "Analizar la experiencia vivida de las mujeres climatéricas en relación con su estado de salud pertenecientes a un CESFAM de la comuna de Talca". Como primer tema o dimensión se encuentran los síntomas físicos como el dolor, bochorno, cambios en la piel y en el segundo tema los sintomas psicológicos como cambios de humor y mayor sensibilidad; Cárdaba (2019), menciona que puede existir una correlación con sintomatología psicológica. Por tanto, como profesionales de enfermería se debería educar sobre estas manifestaciones clínicas, puesto que este tipo de transición no es tan conocida por las personas que lo padecen, dado que las pacientes solamente identifican síntomas generales como los sofocos o la sudoración y no el proceso climatérico como tal (Requena, 2019).

En relación con el subtema: síntomas físicos, destaca el aumento de peso señalado por parte de las participantes. De acuerdo con Cárdaba (2019) en el periodo del climaterio se evidencia un aumento significativo en los factores de riesgo ante enfermedades cardiovasculares como por ejemplo el sobrepeso y obesidad; por ello, se debe fomentar la alimentación saludable, ejercicio físico y adherencia a controles cardiovasculares y/o examen de medicina preventiva con los profesionales de la salud que les corresponda.

Por otro lado, conforme a los subtemas correspondientes a la picazón de manos, pies y pezones, dolores similares a los que ocurren en el periodo de menstruación, dolores de cabeza, el cual si bien no se encontró evidencia empírica para contrastar se analizó de igual forma, siendo esta sintomatología recurrente en todas las participantes de la investigación. En cuanto a los síntomas psicológicos, se encuentran los cambios de humor (enojo, impotencia, tristeza, nostalgia), los cuales coincidieron con lo demostrado por Aguilar et al., (2017), quien destaca que, en este periodo se observa una pérdida importante de hormonas femeninas (estrógenos), y que este descenso provoca cambios humorales, irritabilidad y depresión. Dada la transición del ciclo vital que involucra, la teorista Afaf Meleis reporta que educar a las pacientes que están viviendo una etapa de transformación favorece un equilibrio entre lo que demanda y recibe la persona en cuestión, favoreciendo la reducción del estrés durante el transcurso del cambio. A su vez, dentro del tema; sintomatología psicológica encontramos el subtema que aparentemente es de mayor sensibilidad en la cual Requena (2019), menciona que los cambios psicológicos que sufren las personas en etapa de climaterio es una mayor irritabilidad en sí mismas, seguido de depresión, insomnio, temor, disminución de concentración. Mientras que, en otro subtema se encuentra la sensación de vulnerabilidad en el cual concuerdan los estudios de Kruif et al., (2016), puesto que se demuestra que en mujeres exclusivamente de la etapa perimenopáusica, presentan una mayor incidencia en el diagnóstico de depresión en comparación al aumento presentado en la premenopausia, en donde estas expresan sentirse más vulnerables y ansiosas. En otro tema que guarda relación con aspectos de la vida y actividad sexual, en específico del aumento o disminución de la lívido sexual, se puede ejemplificar con los estudios de Manzaba (2017); en este, se demuestra que las mujeres sufren "problemas" asociados al ámbito sexual, particularmente en lo que es disminución del "deseo", por lo tanto, se manifiesta un deterioro significativo en su calidad de vida. Además, una investigación realizada por Dois et al., (2017) advierte un menor deseo sexual. Asimismo, emerge el subtema de tensión o reencuentro con la pareja sexual en el cual solamente se demuestra el distanciamiento de sus redes de apoyo, ya sean familiares o su pareja como tal. González (2016) menciona la incomprensión y abandono por parte de su familia ante este proceso que atraviesan las personas en etapa climatérica, por tanto, al no

verbalizar estas situaciones las mujeres contenían estas emociones y terminaba en llanto. Por otra parte, Requena (2019) añade que la mitad de las parejas de mujeres que atraviesan la menopausia no comprenden la situación que están atravesando, por lo que las mujeres sienten despreocupación y falta de apoyo. Por lo anterior, como menciona Marlatt et al., (2018) es importante educar tanto a la población afectada, así como también capacitar al personal de salud que se desempeña como una fuente de información para las usuarias, con el fin de permitir la disminución de las inquietudes respecto a la menopausia y los cambios que este periodo genera en ellas, a nivel físico y mental.

Otro tema que se desprende del estudio, son las sensaciones posteriores al término de la menopausia en los cuales está el subtema de la libertad y alivio; de los cuales, si bien no se encontró evidencia empírica para contrastar, se analizó de igual forma, siendo este una sensación prevalente en las entrevistadas dado que no debían pensar mensualmente si es que se encontraban embarazadas. Mientras que, en una perspectiva totalmente distinta, se encuentra el subtema: tristeza, en el cual Araya et al., (2017) relata que algunas participantes se encontraban felices de haber podido tener hijas/os, pero que de algún modo se sentían tristes por culminar la etapa reproductiva. No obstante, como menciona Salinas (2017), aún no existen programas ni personal totalmente calificado para dar resolutividad efectiva a este tipo de situaciones. En definitiva, se puede plantear una perspectiva basada en la "teoría de las transiciones" de Afaf Meleis que contempla para los diferentes procesos en la vida de una persona, ya sea en su ciclo vital o desde un cambio de su propio autoconcepto relacionado con el cambio de roles en la sociedad. Existe una relación significativa entre lo propuesto con los resultados obtenidos, dado que en cada una de ellas se ha manifestado la aparición efectiva de cambios fisiológicos, psicológicos o una diferencia significativa transicional desde la etapa reproductiva a no reproductiva. Basándose en las diferentes áreas que ejecuta enfermería, tales como: asistencial, gestión, educación e investigación, esta problemática puede ser abordada mediante cada una de ellas. Por esta razón, desde el rol investigativo de enfermería es fundamental divulgar información fidedigna con tal de poder entender el contexto de las usuarias, sus experiencias y eventualmente poder crear intervenciones adecuadas. A su vez, el generar este tipo de instancias investigativas fortalece el cuerpo de conocimiento y actualiza la información constantemente.

Conclusiones

El climaterio es aquel punto que marca una transformación en la mujer, pasando de la vida reproductiva a la no reproductiva y de la mano con esta etapa surgen cambios asociados principalmente a una sintomatología como es la ansiedad, irritabilidad, los trastornos del ánimo o el insomnio, entre otros. Es posible determinar que el climaterio, al igual que otras etapas como la menarquia o el embarazo, para algunas personas, se instaura como un proceso de transición. A raíz de lo anterior se logran describir los sentimientos y emociones que experimentan las mujeres climatéricas donde se exploran los síntomas físicos y cambios emocionales que dio cuenta del proceso vivido durante y posterior al climaterio. Finalmente, se logra dar sustento a las bases teóricas entregado por la teoría de Afaf Meleis la cual reconoce como función de enfermería el llevar a cabo la gestión del cuidado considerando estos procesos de transición y sus diferentes implicancias en cada persona, dichas transiciones pueden ser del desarrollo individual, familiar, situacionales o durante procesos de salud y enfermedad. Al existir estas, podría haber un desbalance entre lo demandado y lo que se responde a ello, llegando a afectar la salud de las personas, en este caso, de las mujeres climatéricas. Por esto, en la teoría se consideran conceptos valiosos como es la conciencia, compromiso, cambios y diferencias, evolución en el tiempo, puntos críticos y fenómenos los cuales intentan interpretar las experiencias del individuo. Finalmente, la teoría de Meleis es un sustento valioso para poder tener una mirada integral sobre las diversas experiencias recogidas.

Referencias bibliográficas

Aguilar, A., Miranda, M. y Quintana, A. (2017). La mujer, el ciclo menstrual y la actividad física. *Revista Archivo Médico de Camagüey,21(2)*, 294-307. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552017000200015&ln g=es&tlng=es

Aldana, E., & Mota, C. (2020). Presencia, severidad y frecuencia de síntomas en mujeres climatéricas pacientes del Instituto Nacional de Perinatología. *Psicología y Salud*, *30*(2), 207–216. https://doi.org/10.25009/pys.v30i2.2655

Araya, A., Urrutia, M., Dois, A. y Carrasco, P. (2017). Menopause, the beginning of aging for Chilean women: A qualitative study. *Investigación y educación en enfermería, 35(1)*, 95–99. https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n1a11

Capote, M., Segredo, A., & Gómez, O. (2011). Climaterio y menopausia. *Revista Cubana de Medicina General Integral, 27*(4), 543–557. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252011000400013

Cárdaba, M. (2019). Calidad de vida en el climaterio: acercamiento al estudio de la salud integral y la conformidad con normas de género femeninas [Tesis doctoral, Universidad Computense de Madrid]. Repositorio Institucional UCM. https://eprints.ucm.es/id/eprint/51605/1/T40942.pdf

Castrillón, M. (2002). Desarrollo disciplinar de la enfermería. *Investigación y educación en enfermería 20* (1): 82-88 https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1985672

Dois, A., Urrutia, M., Araya, A., & Carrasco, P. (2017). Experiencia de usuarias de un centro de atención primaria chileno con menopausia y representaciones sociales. *Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia, 43*(3), 41–50. https://repositorio.uc.cl/xmlui/bitstream/handle/11534/30786/Experiencia%20de%20usuarias%20de%20un%20centro%20de%20atenci%C3%B3n%20primaria%20chileno%20con%20menopausia%20y%20representaciones%20sociales..PDF?sequence=1

Heras, M., Recalde V., Rodríguez, A., Bone, L., Álava, G. y de La Cruz, L. (2017). Menopausia y actividad física: manual para la atención físico-educativa. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas, 36*(2), 138-149. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403002017000200012&lng=es&tlng=es

Kruif, M., Spijker, A., & Molendijk, M. (2016). Depression during the perimenopause: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 206,* 174–180. https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.07.040

Manzaba, D. (2017). *Calidad de vida de las mujeres en etapa de climaterio atendidas en el centro de salud Nueva San Rafael Tipo C* [Tesis de grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio Digital Pontificia Universidad Católica del Ecuador. https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1326/1/MANZABA%20AVIL A%20DANNY%20ARACELY.pdf

Marlatt, K., Beyl, R., & Redman, L. (2018). A qualitative assessment of health behaviors and experiences during menopause: a cross-sectional, observational study. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6223619/

Marriner, A. y Raile, M. (2011). *Modelos y Teorías En Enfermería* (6.a ed.). https://books.google.cl/books?id=MfzfRKLGq0YC&pg=PA61&dq=joyce+travelbee+ teoria&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwj-nZfD- rDxAhVWqpUCHc67CTUQ6AEwAHoECAYQAg#v=onepage&q=joyce%20travelb ee%20teoria&f=false

Matud, M., Correa, M., Bethencourt, J., & del Pino, M. (2014). Relevancia del estatus menopáusico en las diferencias en salud mental entre mujeres y hombres. *Anales de Psicología, 30*(3), 927–936. https://doi.org/10.6018/analesps.30.3.172191

Ministerio de Salud (2024). Buscador de establecimientos de salud, Salud Responde. Gobierno de Chile. https://saludresponde.minsal.cl/buscador-de-establecimientos-de-salud/

Nolli, M., Dias, M., Mendes, M. (2018). Contributos das teorias de enfermagem na prática da promoção de saúde mental. *Revista de Enfermagem Referência*. http://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832018000300013&lang=e

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Documentos básicos* (49.ª ed.). https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49thsp.pdf#page=1

Organización Mundial de la Salud. (2018). Genero y Salud. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender

Requena, A., Morán, B., Echeverría, M. y Labanda, J. (2019). Percepción del climaterio en pacientes del centro de salud materno infantil "Francisco Jácome", plan de prevención. *Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento, 3(1)*, 555-569. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6796781

Rodríguez Yunta, E. (2004). COMITÉS DE EVALUACIÓN ÉTICA Y CIENTÍFICA PARA LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS Y LAS PAUTAS CIOMS 2002. Acta bioethica, 10(1), 37-48. https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2004000100005

Salinas H. (2017). Envejecimiento poblacional y unidades de clima. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 82 (3), 293-297. https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262017000300293

Sánchez-Prieto, Manuel, Domínguez-Osorio, Natanael A., Morillo-Sallent, Eugenia, Platón-Galofré, Clara, López-Sanclemente, Martha, & Sánchez-Borrego, Rafael. (2023). La relación entre la transición a la menopausia y los trastornos del estado de ánimo. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 88(6), 382-388. https://dx.doi.org/10.24875/rechog.23000106

Semana, Inmayores, & Dinapam. (2016). Políticas Públicas sobre Envejecimiento en los Países del Cono Sur. http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Politicas-publicas-vejezconoSur.pdf

Larroy, C., Quiroga-Garza, A., González-Castro, P., & Robles, J. (2019). Symptomatology and quality of life between two populations of climacteric women. Archives of Women's Mental Health, 23(4), 517–525. https://doi.org/10.1007/s00737-019-01005-y

González, J. (2016). Experiencias y significados de las mujeres mexicanas durante la transición del climaterio a la postmenopausia estudio fenomenológico [Tesis doctoral, Universidad de Alicante]. Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/60356/1/tesis_gonzalez_salinas.pdf

ENTREVISTA:

¿Cuál fue la motivación para desarrollar su problema de investigación en el área que tributa su estudio?

Desde un principio queríamos trabajar en algo que involucrara a la mujer, hacerlo con un enfoque de género, si bien el tema es más estudiado desde el área de obstetricia, quisimos abordarlo desde nuestra área, ya que sentíamos que ha sido un tema poco abordado desde nuestra profesión.

Podría relatar: ¿Cuál es el aporte de su investigación a la disciplina de enfermería y/o a los cuidados de enfermería?

Es un aporte para enfermería, ya que se puede dar un mejor trato a estas pacientes, si bien se tratan con matronas, nosotros como enfermeras de igual forma la vemos

También puede ser un aporte a los estudios que involucran a enfermería, ya que existe poca evidencia en esta temática.

¿Qué le aconsejaría a alguien que comienza el proceso de investigar?

Si bien en un inicio cuesta bastante decidirse por un tema, a veces uno cree que es un tema conocido, pero no está visto desde una arista, pero uno piensa que puede aportar en ese sentido. Siempre motivarlos a buscar una temática que sería atingente desde el punto de vista de enfermería.

Además, es primordial la coordinación del grupo, es importante que todos trabajen, que todos aporten a un mismo objetivo, ya que de lo contrario se hace muy difícil que de los cinco integrantes solo trabajen dos. Es importante que, si bien se pueden dividir tareas, es importante que todos sepan las áreas de investigación que se están haciendo, o sea el grupo sepa lo que está haciendo el resto. Realizar reuniones frecuentes es fundamental, al menos dos reuniones al mes, donde se vaya viendo el tema, de aprovechar al máximo las tutorías, porque si bien a uno le están haciendo observaciones de su investigación, resultan relevantes al momento de finalizar la tesis.

CAPÍTULO 3: *Proyectos de Tesis*

Vivencias de cuidadores informales de personas con dependencia severa de una comunidad rural, Región del Maule, Chile.

Investigador/as:

- *Scarlet Fernanda Sagal Araya*
- *Tamara Andrea Veliz Villagra*
- *Makarena Paz Vásquez Moya*

Docente tutor:

- *Marlenne Macaya Sazo*

Introducción

La expectativa de vida en Chile ha aumentado considerablemente en los últimos años, lo que ha generado un incremento en las patologías crónicas y la dependencia asociada al envejecimiento. Esto conlleva a que muchas personas mayores necesiten asistencia en sus actividades cotidianas, siendo en la mayoría de los casos, un familiar quien asume este rol. Cuando el cuidado es otorgado por una persona sin formación profesional y de manera no remunerada, se le considera Cuidador Informal y la evidencia indica que esa falta de preparación les hace enfrentar mayores dificultades en su rol, trayendo consigo situaciones de estrés. Del mismo modo, el contexto dado por la zona de residencia, acceso a los servicios sanitarios y la posibilidad de contar con redes de apoyo, puede sumar obstáculos adicionales para el cuidado; fenómeno que cobra mayor relevancia en las comunidades rurales, donde estas dificultades se acentúan y pueden agravar su carga emocional y física.

Antecedentes

Desafíos del Cuidado Informal en Contextos Rurales

Según Martínez (2020), los cuidadores informales asumen tareas críticas para personas dependientes y, a menudo, enfrentan un estrés significativo. Este estrés puede traducirse en problemas de salud física y emocional, desde ansiedad hasta el síndrome de burnout. La ruralidad presenta factores que complican aún más la situación del cuidador informal. Como señalan Silva et al. (2021) y Barón (2020), las comunidades rurales tienen un acceso limitado a servicios de salud, lo que aumenta la carga sobre los cuidadores, quienes deben hacer frente a dificultades adicionales como el aislamiento geográfico, la falta de recursos y la escasez de apoyo institucional.

Clasificación de Cuidadores

Existen diferentes tipos de cuidadores, según su relación con la persona dependiente, la remuneración por su labor y el nivel de responsabilidad ante las instituciones de salud. A continuación, su clasificación a grandes rasgos:

- Cuidador formal: Las cuidadoras formales cuentan con conocimientos previos en áreas como el mantenimiento y mejora de capacidades físicas y motoras, higiene, alimentación y dieta, primeros auxilios y administración de medicamentos para personas dependientes (Rodríguez y Ortega ,2020).
- Cuidador Informal: Es una persona que cuida a un familiar que se encuentra en situación de dependencia basándose en relaciones afectivas, esta es una labor en el hogar y en su mayoría es un rol adscrito a la mujer (Cantillo et al.,2018).
- **Los cuidadores informales pueden clasificarse en:**
- Principales: Es “aquel individuo que dedica la mayor parte del tiempo, medido en número de horas al día, al cuidado de dicho enfermo y que ha realizado las tareas de cuidado durante un mínimo de 6 semanas” (Casado y López, 2001, como se citó en Gomez, 2016).
- Secundarios: El cuidador secundario o de apoyo es la persona que asiste o reemplaza al cuidador principal cuando este lo necesita (Toribio et al.,2012).

El trabajo de cuidados no remunerado consiste en la prestación de cuidados por parte de cuidadoras y cuidadores no remunerados sin recibir una retribución económica a cambio. Mientras que el trabajo de cuidados remunerado es realizado por trabajadores y trabajadoras del cuidado a cambio de una remuneración o beneficio (OIT, s/f).

Para el estudio, se seleccionarán aquellos cuidadores informales principales y no remunerados, pues su vivencia, de acuerdo con la literatura, es la que más se ve afectada por el síndrome de burnout, especialmente en contextos rurales.

Relevancia Social y Profesional:

Los cuidadores informales, a menudo familiares directos, tienen un rol crucial en la atención de personas con dependencia severa, pero su trabajo es frecuentemente invisible y no valorado adecuadamente. Según Silva y Figueroa (2019), estos cuidadores son esenciales para el bienestar de las personas dependientes, aunque su labor carece del reconocimiento y apoyo adecuado por parte de la sociedad y las instituciones. Además, según Arce (2017) y Bitria (2022), el cuidado informal no solo afecta el bienestar del cuidador, sino que tiene implicaciones en la calidad de vida de la persona dependiente y en la sostenibilidad del sistema de salud. En esta línea, Martínez (2020) sugiere que la atención y apoyo a estos cuidadores deben ser integrales, abarcando aspectos educativos y emocionales para mejorar su calidad de vida.

¿Cuáles son las vivencias de los cuidadores informales de personas con dependencia severa en una comunidad rural de la región del Maule, en relación a los cuidados que proporcionan?

Aspectos teóricos: El estudio se sustentará en la teoría de Jean Watson, quien refiere que, el cuidado es una actividad que concierne a todos los profesionales de la salud, sin embargo, la enfermería como profesión sanitaria, es la que destina más esfuerzo, tiempo y dedicación a los cuidados (Urra et al., 2011). El cuidado tiene dos dimensiones: una inmersa en la cultura, con sus prácticas individuales y colectivas; y la otra, la moral, que asigna al cuidado un valor, un bien, que legitima el actuar. Es así como las teorías de enfermería que se han desarrollado en las últimas décadas han vislumbrado un desarrollo teórico hacia los cuidados, como lo señala la literatura anglosajona en que destacan los pensamientos de Rogers, Leininger, Parse, Pender, Newman, entre otras. Jean Watson en su teoría del cuidado humanizado menciona los diez factores curativos del cuidado, cada factor está inmerso en el campo fenomenológico, considerando el alma, cuerpo y espíritu, además de ser actitudes que toda enfermera/o debe considerar durante su trabajo diario. “El cuidado humanizado es un aspecto fundamental en la práctica de la enfermería, sin embargo, la sobrecarga de trabajo, la presión institucional y el enfoque en el cumplimiento de procedimientos técnicos han llevado a una deshumanización del cuidado, donde el paciente es visto más como un caso clínico que como una persona integral” (Watson, 2008). Los profesionales de enfermería muchas veces no logran una relación de empatía o comunicación con el paciente que, sumado a su enfermedad física, tienen un malestar en el alma. Es por ello que el enfermero/a debe tomar iniciativa y entablar una relación de confianza e incluso buscar formas de comunicarse con pacientes que hablen un idioma o dialecto diferente (Carreal et al., 2018).

Jean Watson soporta su Teoría del Cuidado humano en siete supuestos que se resumen de la siguiente manera:

- N°1 el cuidado sólo puede demostrarse y practicarse efectivamente interpersonalmente.
- N°2 El cuidado consiste en factores cautelares que resultan en la satisfacción de ciertas necesidades humanas.
- N°3 El cuidado efectivo promueve la salud y el crecimiento individual o familiar.
- N°4 Las respuestas afectivas aceptan a una persona no solo cómo son ahora, sino como lo que él o ella pueden llegar a ser.
- N°5 Un ambiente de cuidado es aquel que ofrece desarrollo de potencial mientras le permite a la persona elegir la mejor acción para sí misma, en un momento dado.

- N°6 El cuidado es más saludable que el curar. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico con conocimiento del comportamiento humano para generar o promover salud y proporcionar servicios a quienes están enfermos. Por lo tanto, una ciencia del cuidado es complementaria a la ciencia de curar.
- N°7 La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería".

(Contrera et al., 2021).

Aunque su teoría fue diseñada para guiar a los profesionales de la salud, como enfermeros, en la entrega de cuidados, sus principios también pueden aplicarse a los cuidadores informales, quienes, aunque no sean profesionales, realizan un tipo de cuidado holístico que involucra tanto la dimensión física como emocional y espiritual de la persona dependiente.

La aplicación de esta teoría al contexto rural y de los cuidadores informales implica que estos, al carecer de formación profesional, muchas veces realizan una práctica de cuidado humanizado por instinto, siguiendo un proceso que podría alinearse con los principios de Watson. Este enfoque humanizado, centrado en la empatía y el respeto por la dignidad de la persona, resulta esencial en el contexto del cuidado informal.

Contexto rural

El contexto rural presenta desafíos adicionales para los cuidadores informales. En las comunidades rurales de la región del Maule, el acceso a servicios de salud y apoyo institucional es limitado. La lejanía de los centros de salud y la falta de recursos especializados intensifican las dificultades de los cuidadores, quienes deben enfrentarse, además, a la escasa disponibilidad de programas de apoyo psicológico y educativo. Según Barón (2020), en estas comunidades los cuidadores informales tienen que asumir un rol mucho más autónomo y desgastante, debido a la falta de servicios de apoyo cercanos y la necesidad de aprender sobre la marcha.

Vivencias del Cuidador Informal en la Dependencia Severa

Los cuidadores de personas con dependencia severa enfrentan una carga emocional y física considerable. El agotamiento, la fatiga y el estrés prolongado son comunes, lo que aumenta el riesgo de desarrollar el síndrome de burnout, que afecta la salud tanto física como mental de los cuidadores. Según estudios previos (Iyer, 2023; Bitria, 2022), este síndrome es especialmente prevalente en cuidadores informales que no reciben apoyo adecuado, lo que subraya la necesidad de intervenciones preventivas y de apoyo a nivel comunitario e institucional.

Objetivo: Analizar las vivencias que poseen los cuidadores informales de personas con dependencia severa de una comunidad rural de la región del Maule, con relación a los cuidados que estos proporcionan.

Metodología

Diseño de Investigación: Esta investigación es de tipo cualitativa con aproximación fenomenológico hermenéutico. El estudio fenomenológico es uno de los principales enfoques cualitativos para la investigación. La importancia del diseño fenomenológico hermenéutico creado por Max Van Manen recae en la posibilidad de hacer una investigación desde la narrativa para generar reflexión (Arcilla, S.; G, 2018), es por esto, que se ha escogido este autor para realizar esta investigación.

Diseño Muestral: El tipo de muestra que se utilizará es no probabilístico, con un muestreo por conveniencia, en donde los sujetos serán seleccionados, dada la conveniente accesibilidad y proximidad de los individuos para el equipo investigativo. La población de estudio serán los cuidadores informales de personas con dependencia severa que se atiendan o pertenezcan al CESFAM. En un estudio de tipo fenomenológico se sugiere analizar al menos 10 casos (Hernández, 2018). La población por estudiar son los cuidadores informales de personas con dependencia severa que pertenecen a una comunidad rural de la región del Maule, específicamente de la Provincia de Talca, comuna de San Clemente.

Criterios de Inclusión y exclusión

Inclusión:

- Persona mayor de 18 años, ambos sexos.
- Cuidadores de una o más personas con dependencia severa, sin importar la enfermedad o condición que cause la dependencia.

El "cuidador" será entendido como la persona que, aunque no necesariamente sea la que pasa más tiempo físico con la persona dependiente, es reconocida por la comunidad (familia y entorno) como el principal responsable del cuidado. Este cuidador asume la responsabilidad general de la atención y el bienestar de la persona con dependencia severa, independientemente de la cantidad de tiempo que efectivamente dedique al cuidado.

Exclusión:

- Cuidadores que reciban remuneración por su labor. Este criterio de exclusión se establece porque los cuidadores remunerados podrían tener un enfoque profesionalizado del cuidado, lo que podría diferir de las vivencias de aquellos cuidadores informales no remunerados. Los cuidadores no remunerados, al ser familiares o amigos cercanos, gestionan el cuidado desde un vínculo afectivo, lo que crea diferencias en las perspectivas y vivencias respecto a los cuidadores profesionales.
- Cuidadores con estudios de 2 o más años en el área de la salud, formados en instituciones educativas (universidades o institutos profesionales). Se excluye a estos cuidadores porque su preparación formal podría influir en sus experiencias y enfoques respecto al cuidado, los cuales pueden diferir significativamente de los de un cuidador sin formación en el área de la salud.
- Cuidadores que posean un diploma o certificación que acredite conocimientos o preparación en la labor del cuidado, ya que se presume que estos cuidadores han tenido un enfoque más profesionalizado en su labor, y sus vivencias podrían no reflejar la experiencia de los cuidadores informales sin formación especializada.

Recolección de Datos: Para la recolección de esta información, una vez que se cuente con la carta de autorización del CESFAM, se procederá a colocar afiches en distintos puntos del Centro de Salud, en donde se invita a participar de la investigación a cuidadores de pacientes con dependencia severa.

El equipo investigador recibirá las solicitudes de participación de los/as interesados/as vía correo electrónico y/o WhatsApp. En base a la lista de interesados, el equipo procederá a seleccionar a los participantes, de acuerdo a los criterios de inclusión establecidos.

Las entrevistas se desarrollarán en un plazo de un mes y medio correspondientes al mes de octubre del 2024. En coordinación con la dirección del CESFAM se definirá un espacio dentro del establecimiento de salud para la realización de las entrevistas, si el participante solicita que esta sea en su domicilio, se procede a coordinar día y hora de la misma, para ambas modalidades se estima una duración aproximada de 40-60 minutos.

La entrevista será consensuada previamente con cada participante, definiendo en conjunto con el equipo investigador: días, horarios y lugar de la misma. Una vez leído, comprendido y aceptado el consentimiento informado, se les explicará a los sujetos de estudio que sus respuestas deben ser con total sinceridad, no serán expuestas ni divulgadas y serán utilizadas con fines investigativos y académicos. Se realizarán entrevistas semi estructuradas, donde el énfasis reside en conocer las vivencias facilitadoras y obstaculizadoras que tienen estos cuidadores informales. Antes de comenzar con la realización de la entrevista se acordará un horario que sea cómodo para el entrevistado, se leerá y entregara el consentimiento informado. Se dará a conocer al momento del inicio del diálogo el tiempo de duración de la entrevista para así disminuir la posible ansiedad que esta pueda producir.

Previa autorización del participante se procederá a grabar la entrevista, indicando que la información será utilizada únicamente para el análisis del proceso investigativo.

Se iniciará grabando el audio con una grabadora de voz digital las voces de la conversación, para así tener un respaldo de la entrevista.

Siendo esto dividido en las siguientes fases:

1.- Preparación: Se definirá el objetivo de la entrevista, el cual es conocer las vivencias de los cuidadores informales de personas con dependencia total de San Clemente pertenecientes al CESFAM de este, a través de entrevistas semi estructuradas. Se difundirá la información mediante afiches, además de contactar a los usuarios y respectivos cuidadores desde su centro de salud primario.

Se seleccionarán a los participantes y se entregarán los consentimientos informados, además de informar los aspectos éticos del trabajo a desarrollar y se utilizarán las siguientes preguntas:

- **¿Cuáles son las actividades diarias que realiza como cuidador/a? ¿Podría describirnos un día típico de su vida?**
- **¿Ha tenido alguna vivencia significativa como cuidador/a que le haya impactado o enseñado algo importante? ¿Cuál/Cuáles?**
- **¿Qué vivencias positivas o facilitadoras podría destacar de su rol como cuidador/a? ¿Qué le motiva a seguir desempeñando esta labor?**
- **¿Qué vivencias negativas u obstaculizadoras podría mencionar de su rol como cuidador/a?**

- **¿Cómo se ha sentido al brindar cuidado a una persona con dependencia severa? ¿Qué emociones ha experimentado?**
- **¿Cómo cree que su labor como cuidador/a impacta en la persona a la que cuida? ¿Podría contar una vivencia con relación a lo anterior?**
- **¿Cómo es la dinámica de la relación entre usted en su rol de cuidador/a y la persona que cuida? ¿Considera que existe confianza?**
- **¿Presenta usted como cuidador/a y la persona cuidada algún tipo de apoyo externo? Entendiendo como apoyo externo a las personas del lugar donde vive o de alguna organización que les preste algún tipo de ayuda.**

2.- Inicio de la entrevista: Se llevará a cabo una presentación inicial de los entrevistadores, se les informará el propósito de la visita y también se reforzarán los aspectos importantes a considerar de la investigación, además se les solicitará el consentimiento firmado entregado con anterioridad.

3.- Desarrollo de la entrevista: Se realizarán las preguntas mencionadas previamente y la recolección de la respuesta a cada interrogante, el entrevistador seguirá el guión de preguntas, dando espacio a explayarse al entrevistado y a instancias de consultas adicionales que fueran de interés para el cuidador.

4.- Cierre de la entrevista: Se agradecerá al entrevistado por su participación y cooperación en el estudio, se dará la instancia a posibles consultas espontáneas que surjan en el momento, se recordarán los aspectos éticos importantes y se reforzará el ítem de confidencialidad descrito en el consentimiento informado.

Toda la información recabada de esta investigación estará siempre resguardada y al cuidado de la investigadora responsable quien destinará un casillero en su oficina bajo llave donde se resguardará todo documento de esta investigación. Las entrevistas y su transcripción serán solo realizadas por las estudiantes de pregrado y todo material electrónico será debidamente almacenado y respaldado en los equipos computacionales con contraseña. Luego de 5 años estos datos serán eliminados.

Análisis de Datos: El análisis de los datos se realizará a través de tópicos o temáticas que expliquen el fenómeno a investigar. Al ser esta investigación de tipo cualitativa se analizarán las vivencias en relación a los cuidados, para así interpretar y comprender éstas. Se conocerá también las experiencias facilitadoras y obstaculizadoras que pueden tener en común las personas entrevistadas.

En esta investigación se utilizará la metodología propuesta por Max Van Mannen quien, de acuerdo con Fuster en el 2019, señala que su objetivo reside en transformar la experiencia vivida en una expresión textual de su esencia, de manera que el efecto del texto representa un revivir reflejo y una apropiación reflexiva de algo significativo: en la que el leyente cobre vida con fuerza en su propia experiencia vivida.

Pues bien, para poder realizar este análisis dicho autor propone realizarlo por medio de fases, la primera fase definida como la descripción, se pretende que el entrevistado relate sus experiencias tales y como las ha vivido con los sentimientos, estados de ánimo, emociones y otros aspectos, que le generan. Este suceso debe ser descrito detalladamente, procurando enfocarse en una práctica que permita al participante resaltar una intensidad particular. Es fundamental guiar al participante para que verbalice las respuestas en relación con el suceso descrito. Esto implica prestar atención a cómo olieron determinadas cosas, cómo sonaron los eventos, entre otros aspectos sen-

soriales. Es por ello, que se utilizará la estrategia efectiva de la grabación de la experiencia narrada, lo que ofrece practicidad y permite capturar de manera más precisa la riqueza de los detalles y las impresiones del participante.

Durante la segunda fase denominada la interpretación se analizarán los datos, para esto se llevará a cabo:

1. Preparación de la información entregada por parte del entrevistado.
2. Revisión y organización de la información.
3. Se generarán conclusiones de los datos obtenidos.

Se iniciará la descripción con una familiarización de la información obtenida, las entrevistas grabadas serán transcritas palabra por palabra, en un formato a un espacio, dejando margen amplio a ambos lados de la página para anotar comentarios. Además, enumerar todas las páginas y codificar con el número de la entrevista y del participante, ubicando este número en el margen inferior derecho. Se llevará a cabo una revisión de los datos, corrigiendo posibles errores, completando datos faltantes o información que encuentre duplicada.

Una vez transcrita la información y revisada, se escuchará nuevamente la grabación, esta vez poniendo énfasis en el contenido y emociones, tonos de voz y pausas; en conjunto se leerá la transcripción y se realizarán anotaciones de las observaciones. En la interpretación se utilizará el software ATLAS.ti, uno de los programas más significativos para la codificación y análisis cualitativo de entrevistas semiestructuradas (Lopezosa et al., 2022).

Criterios de Calidad y Rigor

Credibilidad:

Para asegurar la credibilidad, se emplea:

- **Triangulación de datos:** Se utilizarán diferentes fuentes de información, tales como entrevistas con varios cuidadores informales, para comparar y contrastar las vivencias obtenidas.

Transferibilidad:

La transferibilidad se logrará proporcionando una descripción detallada de los participantes (sin comprometer su anonimato) y de sus vivencias, permitiendo que otros investigadores o lectores comprendan el contexto específico en el que se desarrollaron las entrevistas.

Confiabilidad:

La confiabilidad se garantizará mediante:

- **Un proceso claro y estructurado de recolección de datos:** La utilización de entrevistas semiestructuradas con un guión predefinido, que permite ser consistente en las preguntas realizadas a todos los participantes.

- **Evidencia auditada:** Las grabaciones de las entrevistas y las transcripciones serán accesibles para el equipo de investigación, lo que permitirá revisar el proceso y garantizar que los análisis se realicen de acuerdo con los datos reales.

Confirmabilidad:

Para garantizar la confirmabilidad del estudio, es esencial que los resultados reflejen las vivencias de los participantes, y no la interpretación de los investigadores. Mediante la transparencia en el proceso, a través de la documentación de todos los pasos del análisis de los datos, desde la transcripción de las entrevistas hasta la interpretación final.

Requisitos éticos

1. Asociación colaborativa:

La investigación tiene como propósito conocer las vivencias de los cuidadores informales de personas con dependencia severa, pertenecientes a una comunidad rural, en este caso, San Clemente; el vínculo con los establecimientos de primer nivel de atención se establece desde la institución formadora (universidad) y las respectivas municipalidades, en este caso en particular, con la ilustre municipalidad de San Clemente, con quien existe un convenio firmado de colaboración, del mismo modo, la investigadora principal establece contacto con la dirección del establecimiento para solicitar formalmente la autorización para llevar a cabo la investigación. La alianza y comunicación con las autoridades correspondientes del CESFAM San Clemente permite la colaboración para acceder a la población de estudio.

2. Valor intrínseco de la investigación: Importancia social, científica o clínica:

La investigación tiene una alta relevancia social, ya que, al conocer las dificultades y necesidades de los cuidadores informales, se podrá promover una mejora en su bienestar físico y emocional, con implicaciones positivas para su entorno familiar y social. Desde el ámbito científico, el estudio será valioso para el personal de salud, especialmente para enfermería, al brindar una mejor comprensión de la situación de los cuidadores y ayudar a detectar problemas de salud de manera temprana. Además, los hallazgos podrían sentar las bases para políticas públicas de apoyo a los cuidadores y la implementación de programas de intervención adecuados.

3. Validez científica:

La validez científica de esta investigación se fundamenta en la calidad y rigor de su enfoque metodológico. El diseño de la investigación se elaborará de manera cuidadosa para evitar sesgos y garantizar que los datos reflejen fielmente la realidad de los cuidadores informales. Se utilizará un enfoque cualitativo con entrevistas semiestructuradas, lo que permitirá explorar en profundidad las experiencias de los participantes. La accesibilidad de la población y la disponibilidad de recursos facilitarán la ejecución del estudio sin comprometer su calidad. Aunque no será un estudio de gran envergadura, la metodología asegurará que los resultados sean válidos y relevantes para la comunidad.

4. Selección equitativa de los sujetos:

El proceso de selección de los participantes será claro y equitativo. Se hará una invitación abierta a todos los cuidadores informales, a través de afiches distribuidos en las instalaciones del CESFAM. La selección se basará en los criterios de inclusión previamente establecidos, asegurando que todos los interesados tengan las mismas oportunidades de participar, siendo esta participación completamente voluntaria.

5. Proporción favorable de riesgo – beneficio:

El riesgo para los participantes en esta investigación es mínimo, ya que se basará en entrevistas individuales que no implican procedimientos invasivos ni mediciones biológicas. El principal riesgo podría estar relacionado con el malestar emocional que algunas preguntas pudieran generar, al hacer que los cuidadores revivan experiencias difíciles o dolorosas. Para reducir este riesgo, se ofrecerá un espacio de apoyo emocional durante las entrevistas, y si algún participante se siente incómodo o necesita ayuda, se le brindará asistencia inmediata. Además, se les informará sobre su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento, sin que esto afecte su bienestar ni su relación con el CESFAM.

6. Evaluación independiente:

La investigación fue evaluada por el comité de ética correspondiente, quien revisó el protocolo antes de su implementación para asegurar que se respetaran los derechos y el bienestar de los participantes. este comité se encargó de verificar que se cumplieran los principios éticos establecidos y que se siguieran los procedimientos adecuados para proteger la privacidad, la confidencialidad y el consentimiento informado de los participantes

7. Consentimiento informado:

Antes de comenzar la investigación, se entregará a los participantes un consentimiento informado que podrán leer completamente y el equipo investigativo estará dispuesto a aclarar dudas de los participantes si las hubiese. Este documento detalla de manera clara el propósito de la investigación, el proceso de participación, los posibles riesgos y beneficios, así como el derecho a la confidencialidad y a retirarse en cualquier momento sin que ello tenga consecuencias negativas. La firma del consentimiento será completamente voluntaria, garantizando que los participantes tomen su decisión de manera libre y sin ningún tipo de presión.

8. Respeto por los sujetos inscritos:

El respeto por los participantes se garantizará protegiendo su privacidad y manteniendo la confidencialidad de la información que proporcionen. Todos los datos recogidos serán almacenados de manera segura y las entrevistas se realizarán de forma anónima. Solo el equipo investigador tendrá acceso a esta información, que se utilizará exclusivamente con fines de investigación.

Conclusiones:

Este estudio se encuentra en la etapa de recolección de datos, por lo que aún no se tienen resultados definitivos. Sin embargo, se espera que la investigación brinde una visión más clara sobre las experiencias y dificultades que enfrentan los cuidadores informales de personas con dependencia severa. Se anticipa identificar las principales fuentes de estrés emocional y físico que viven los cuidadores, así como las estrategias que utilizan para manejar estas situaciones.

Se espera que los resultados revelen la necesidad de apoyo social, psicológico y educativo para los cuidadores, lo que podría mejorar su bienestar y, en consecuencia, la calidad del cuidado que ofrecen. Además, los hallazgos podrían ayudar a diseñar intervenciones que apoyen a los cuidadores en su día a día, reduciendo los riesgos asociados a la sobrecarga.

Referencias bibliográficas

Arce Hasbún, P., Cerón Cañoles, G., González Olave, F., Guerrero Hurtado, M., y Pinto Mora, S. (2017). Discapacidad y Dependencia.

Arcilla, S. G. (2018). La fenomenología hermenéutica en investigación: a propósito de un estudio sobre reflexión pedagógica desde las parábolas. Cuadernos de teología-Universidad Católica del Norte (En línea), 10(1), 94-111.

Bernal Barón, L. (2020). Competencia para el cuidado y barreras en el acceso a la salud en la diada persona con enfermedad crónica y su cuidador familiar de zona rural. [Tesis de investigación presentada como requisito parcial para optar al título de: Magíster en Enfermería]. https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/75979/1049635795.2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bitria Archilla, M., & Pérez Sanz, J. R. (2022) Programa de prevención del síndrome de burnout en cuidadores informales del adulto mayor.

Cantillo, Manoli, Lleopart, Teresa, & Ezquerra, Sandra. (2018). El cuidado informal en tiempos de crisis. Análisis desde la perspectiva enfermera. Enfermería Global, 17(50), 515-541.

Carreal Hurtado, M. D. P., Hidalgo Ccasani, G. P., & Merma Suclle, X. M. (2018). Relación entre la Aplicación y Percepción del cuarto factor: Ayuda-Confianza de la Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson en los Enfermeros del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional.

Contreras, M. A. V., & Rodríguez, A. M. (2021). Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. Benessere. Revista de Enfermería, 6(1).

Gòmez, M. (Abril de 2016). Cuidado formal e informal de personas mayores dependientes. Universidad Pontificia Comillas.

Hernández-Sampieri; R. (2018). Metodología de la Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta. Capítulo 12: Selección de la Muestra en la Ruta Cualitativa. McGRAW-HILL INTERAMERICANA. Pag 428

Iyer, S. S., Ngo, V., Humber, M. B., Chen, P., Pallaki, M., Dolinar, T., ... & Trivedi, R. B. (2023). Caregiver Experience of Tele-dementia Care for Older Veterans. Journal of General Internal Medicine, 1-10.

Lopezosa, C., Codina, L., & Freixa Font, P. (2022). ATLAS. ti para entrevistas semiestructuradas: guía de uso para un análisis cualitativo eficaz.

Martínez Debs, L., Lorenzo Ruiz, A., & Llantá Abreu, M. D. C. (2020). Bienestar psicológico en cuidadores de pacientes con enfermedad oncológica. Revista Cubana de Salud Pública, 46(2), e1748.

Martínez Pizarro, S. (2020). Síndrome de sobrecarga del cuidador informal. Ene, 14(1).

Mendes, P. N., Figueiredo, M. D. L. F., Santos, A. M. R. D., Fernandes, M. A., & Fonseca, R. S. B. (2019). Physical, emotional and social burden of elderly patients' informal caregivers. Acta Paulista de Enfermagem, 32, 87-94.

Organización internacional del trabajo (OIT), (S/f), El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente, resumen ejecutivo, pág 2.

Rivera, E. P., García, A. G. G., Herrera, M. É. O., Sida, C. G., & Contreras, C. M. (2022). Síndrome de burnout, ansiedad, depresión y ciclo reproductivo en cuidadoras informales de pacientes con cáncer. Psicología y Salud, 32(2), 325-340.

Rodríguez, P., Martínez, C., & Sánchez, D. (2019). Envejecimiento y dependencia: retos para los cuidadores . Revista de Salud Pública, 23(4), 70-82.

Rodríguez-Campos, L., & Ortega-Expósito, T. (2020). Cuidado formal vs cuidado informal: Análisis comparativo a través del profesiograma. Trabajo Social Global – Global Social Work, 10(19), 322-342.

Silva, J. y Figueroa, L. (2019). El rol del cuidador informal en la atención a la dependencia. Cuidado y Salud , 28(1), 4

Silva, T. B. D. Q. D., Fontana, D. G. R., Jantsch, L. B., Colomé, I. C. D. S., & Costa, M. C. D. (2021). Cuidadores domiciliares de pessoas com deficiência intelectual no contexto rural e seus desafios. Cogitare Enfermagem, 26, e72567.

Toribio-Díaz, M., Medrano-Martínez, V., Moltó-Jordá, J., & Beltrán-Blasco, I. (2012). Red de cuidadores informales de los pacientes con demencia en la provincia de Alicante, descripción de sus características. Neurología, 28(2), 95-102.

Urra, E., Jana, A. y García, M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y enfermería, 17 (3), 11-22.

Watson, J. (2008). Enfermería: La filosofía y la ciencia del cuidado.

ENTREVISTA:

¿Cuál fue la motivación para desarrollar su problema de investigación en el área que tributa su estudio?

Los cuidadores informales, pueden experimentar una carga emocional o física muy significativa, por lo que explorar las vivencias de estos cuidadores, puede ayudar a validar estas experiencias y así también promover una mayor comprensión y apoyo para ellos.

Además, la falta de literatura, sobre todo en el aspecto de un entorno rural, de saber cuáles son los elementos que dificultan u obstaculizan a estos cuidadores informales siendo en un entorno diferente a la zona urbana.

Podría relatar: ¿Cuál es el aporte de su investigación a la disciplina de enfermería y/o a los cuidados de enfermería?

A través de las vivencias de los cuidadores informales, podríamos entender el entorno específico de estos contextos rurales y sus características, ayudando de esta forma a los profesionales de enfermería a adaptarse con sus métodos e intervenciones y apoyo para que sean más efectivos a estos contextos.

Los usuarios requieren un aporte constante y permanente por parte de los cuidadores y todo esto nos permitirá sentar las bases o los antecedentes para proponer programas de capacitación u apoyo que aborden estas necesidades influyendo así en la calidad de los cuidados, intentando mejorarlos y en el bienestar de los involucrados.

¿Qué le aconsejaría a alguien que comienza el proceso de investigar?

Lo esencial es que primero se defina una pregunta clara y específica, pregunta que pueda aportar y que tal vez no haya tanta información en lo que se necesita.

Elegir el método adecuado y respetar las normas éticas y mantener una actitud flexible, ya que mientras uno está descubriendo la investigación, va a generar conocimiento nuevo.

También es importante estar unidas como grupo y llegar a un acuerdo.

Considerar que esto es un aporte a la sociedad.

Otro consejo es que no le tengan miedo a lo que no saben, pero es mejor descubrirlo en el camino ,que asustarse y no descubrirlo nunca.

Tener buen contacto con su profesora guía, una clase de complicidad.

CAPÍTULO 3: *Proyectos de Tesis*

Percepción sobre autoeficacia en internos de enfermería de una universidad de la Región del Maule.

Investigador/as:

- *Karla Arévalo Herrera*
- *Millaray Flores Guajardo*
- *Fabiola Muñoz Verdugo*
- *Francisca Navarro Puebla*
- *Alonso Pavez Bravo*
- *Isidora Picciani Ramos*
- *Javiera Ramírez Muñoz.*

Docente tutor:

- *Katherinne Estrada Zapata*

Introducción

Según Bandura (1997), la autoeficacia es la confianza en las propias habilidades para enfrentar situaciones futuras, mientras que para Godoy-Izquierdo et al. (2008) la autoeficacia se relaciona con el afrontamiento, interpretándose como la confianza en manejar situaciones adecuadamente, lo que ayuda a reducir el estrés ante situaciones desconocidas. Por otra parte, Arreola (2022) refiere que la importancia de la autoeficacia radica en su influencia en el rendimiento académico del estudiante y cómo se aplica en las prácticas clínicas, en especial en la práctica profesional. En este contexto, la autoeficacia pasa a ser una habilidad necesaria del estudiante de enfermería, para desenvolverse en distintos escenarios.

Asimismo, la teorista de enfermería Patricia Benner, refiere en su teoría de la formación que "la práctica clínica es un área de investigación y una fuente para el desarrollo del conocimiento" (Benner, 1984). Benner plantea que, para que un estudiante avance en la adquisición de habilidades debe tener confianza en sus conocimientos y destrezas, esta confianza está dada por el nivel de autoeficacia que presenta el estudiante.

Con base en lo anterior se formula la siguiente pregunta investigativa, para ser planteada como proyecto de investigación: ¿Cuál es la percepción sobre autoeficacia en internos de la carrera de enfermería de una universidad de la región del Maule, durante su práctica profesional?

Para comprender la problemática de la percepción sobre autoeficacia en internos de enfermería es fundamental comprender el concepto de percepción como tal, según Freré et al. (2022), se define como la capacidad de obtener, procesar e interpretar la información que es obtenida por sentidos.

En cuanto a autoeficacia, Bandura en 1997 en su teoría de la autoeficacia, la define como "las creencias en la propia capacidad para organizar y ejecutar las acciones requeridas para manejar las situaciones futuras" (Bandura, 1997). Mientras que de acuerdo a Rodríguez y Cantero (2020), se interpreta como la confianza que se tiene en las propias habilidades para enfrentar situaciones. De esta definición se desprende el concepto de confianza, que según Vargas et al. (2020), es un estado cognitivo y una disposición emocional que manifiesta una visión positiva hacia el otro.

Por otro lado, la autoeficacia se relaciona directamente con el afrontamiento (Godoy-Izquierdo et al., 2008; Abbasi et al., 2020). Para los autores la autoeficacia es la confianza en las propias habilidades para manejar o afrontar situaciones de estrés de forma adecuada, competente y así disminuir o eliminar la producción de estrés, esta forma el proceso de autoconfianza conlleva lograr afrontar escenarios diversos. Desde esta definición se hace necesario definir el término afrontamiento, el cual según Lazarus y Folkman (1984), se refiere a aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas.

Los estudiantes de enfermería al momento de enfrentarse a las diversas situaciones durante sus prácticas pueden presentar estrés, en especial cuando se desenvuelven en su último año, en su práctica profesional (Valdez, 2022; Quiliano, 2020). En cuanto a las prácticas clínicas, en el contexto académico, Madueño y Márquez (2020), mencionan que las prácticas profesionales se definen como la herramienta que brinda una institución para fomentar la formación, permitiendo que el estudiante enfrente contextos reales y de frente a su futura profesión, lo que genera que este adquiera nuevas habilidades gracias a la experiencia recibida.

Esta investigación se basará en la teoría creada por Patricia Benner llamada "De novato a experto", la cual utiliza el modelo de los hermanos Dreyfu (1980), para clasificar a los profesionales o internos de enfermería en diferentes rangos según sus experiencias, su manera de ver las situaciones y diferentes factores intrínsecos de persona. Esta teoría, muestra cómo el profesional o el interno de enfermería adquiere progresivamente habilidades y mejoras con las experiencias vividas en la práctica clínica. Los niveles que destaca Benner (1984), los clasifica en: Principiante, Principiante avanzado, Competente, Eficiente, Experto.

Así la teoría de Patricia Benner apoya esta investigación, ya que como se menciona, el desarrollo profesional en relación a la práctica es evolutivo, tanto en estudiantes como en profesionales, los cuales deben desarrollar sus habilidades progresivamente hasta lograr superarse y explotar al máximo sus capacidades, contribuyendo en su desarrollo y crecimiento profesional.

Según la revisión de literatura realizada, se encontraron diversos estudios como es el de Arenas et al. (2023), quienes realizaron una investigación de tipo cualitativa con enfoque fenomenológico en Colombia, con el objetivo de conocer la percepción de los estudiantes de enfermería frente a su autoeficacia previo al ingreso a las prácticas clínicas. Se tomó una muestra de 43 estudiantes, se logró demostrar la importancia de la autoeficacia, ya que se reflejó que esta es determinante en

el desarrollo de competencias y habilidades que optimicen la toma de decisiones en todo el proceso de formación de los estudiantes de enfermería.

Por su parte, Quemba-Mesa et al. (2022), realizaron un estudio de reflexión derivado de investigación, de metodología investigación-acción participativa en Colombia, con el objetivo de describir la implementación de estrategias didácticas para el fortalecimiento de la autoeficacia en estudiantes de enfermería previo al ingreso a prácticas clínicas. Contaron con una muestra de 44 estudiantes quienes participaron de estas estrategias. Los autores concluyeron que la autoeficacia en los estudiantes de enfermería aporta y permite que sus propias metas y su desempeño académico se vean beneficiados y se desarrollen con éxito.

Por otro lado, Espinoza et al. (2021), realizaron un estudio de tipo cuantitativo en Chile, el que tenía como objetivo determinar el nivel de autoeficacia y relacionarlo con las características biosociodemográficas de estudiantes de una universidad chilena desde una muestra de 350 estudiantes. Se obtuvieron los siguientes resultados, un 23,85% de los participantes demuestran un nivel bajo de autoeficacia, siendo más de un 50% de los estudiantes encuestados los que se encuentran con nivel disminuido de su autoeficacia, demostrando la prevalencia de distintos niveles de autoeficacia en los estudiantes universitarios en general.

Tumino et al. (2020), realizaron un estudio de tipo cualitativo en Argentina, con el objetivo de analizar la relación entre autoeficacia académica y el empoderamiento académico de estudiantes de diferentes carreras universitarias de la región central de Argentina, una muestra de 440 estudiantes, se concluyó que el empoderamiento académico facilita conseguir habilidades para que el estudiante llegue a poseer un nivel positivo de autoeficacia, así este podrá potenciar y adaptar sus habilidades propias en situaciones enfrentadas durante su periodo académico.

Por otra parte, De Melo et al. (2021), realizaron una investigación de tipo cuantitativa y de metodología transversal en Brasil, con el objetivo de identificar la relación de la autoeficacia percibida con la autoestima y la presencia de síntomas de ansiedad y depresión de estudiantes de Enfermería, demostrando que en una muestra de 82 participantes un 73,2% presentó síntomas de ansiedad y un 89% niveles moderados de autoestima y al relacionarse con el nivel de autoeficacia, llegó a la conclusión de que los síntomas de ansiedad y depresión se relacionaba con la baja autoeficacia que se percibió en los estudiantes.

Asimismo, Lopes y Nihei (2020), realizaron un estudio de tipo cualitativo analítico transversal en Brasil, el que tenía como objetivo analizar la presencia de Burnout, sus predictores y su asociación con empatía y autoeficacia en estudiantes de enfermería, tomaron una muestra de 284 estudiantes llegando a la conclusión de que la presencia de autoeficacia y empatía puede intervenir y disminuir la presencia de agotamiento emocional, factor predisponente de burnout, que es un tipo de estrés relacionado con el trabajo.

Por otra parte, George et al. (2020), realizaron un estudio de tipo mixto en Estados Unidos, con el objetivo de conocer las preocupaciones de los estudiantes de enfermería acerca de las experiencias clínicas y los factores relacionados con la autoeficacia, desde una muestra de 154 estudiantes concluyen que la base fundamental de la formación de enfermería es egresar a profesionales que mantengan seguridad en sí mismos y que a la vez sean competentes; mencionando que la creación de estrategias educativas para disminuir las preocupaciones de los estudiantes en sus procesos clínicos, son necesarias para que esta seguridad y competencia se mantenga.

Luego de la revisión de la literatura y la problemática encontrada, se planteó el siguiente objetivo general de esta investigación:

Comprender la percepción sobre la autoeficacia de internos de enfermería de una universidad de la región del Maule, durante su práctica profesional.

Metodología

La presente investigación se realizará, a través, del método cualitativo, el diseño seleccionado para su desarrollo es de tipo fenomenológico con enfoque hermenéutico, en relación a la filosofía de Martín Heidegger. Según Guerrero et al. (2019), mencionan que el objetivo de la fenomenología de Heidegger es "el ser", busca explicar un fenómeno desvelando lo que se encuentra oculto y se expresa a través de las experiencias vividas del ente, poniendo su realidad entre paréntesis y cuestionando su mundo. En este caso el fenómeno en cuestión es la percepción sobre la autoeficacia en internos de la carrera de enfermería de una universidad de la región del Maule.

La población de estudio está constituida por aproximadamente 90 internos de enfermería. El diseño muestral es no probabilístico por conveniencia "donde las muestras de la población se seleccionan solo porque están convenientemente disponibles para el investigador. Estas muestras se seleccionan porque son fáciles de reclutar" (Salgado, 2019), debido al acercamiento geográfico, disponibilidad y el acercamiento con la institución que presentan los entrevistados e investigadores. La muestra es de 10 participantes, donde se logró la saturación de la información, esto según lo recomendado por Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), para investigaciones de tipo fenomenológico.

Criterio de inclusión

- Interno de enfermería de la universidad seleccionada, que haya finalizado a lo menos su primera práctica profesional.

Criterio de exclusión:

- Interno de enfermería de la universidad seleccionada que haya presentado licencia médica que no le haya permitido terminar su primer internado.
- Interno de enfermería de la universidad seleccionada que esté cursando su internado por segunda o más veces.

En relación a los resguardos éticos de la investigación se consideran los ocho requisitos éticos mencionados por Ezekiel Emanuel (2004), además se decidió complementar estos desde la perspectiva cualitativa de González (2002):

- Valor social o científico: Como menciona el propósito de esta investigación es buscar la compresión de la percepción sobre autoeficacia en el desempeño de la práctica profesional de los internos de la carrera de enfermería de una universidad de la región del Maule, para llegar a generar información valiosa que podría generar planes o estrategias educacionales en relación con el fomento de una autoeficacia positiva.

- Validez Científica: Este es un estudio con relevancia en la comunidad estudiantil universitaria, cuenta con una población y tamaño muestral adecuados para que tenga validez y sea de carácter significativo. Se realiza una pregunta de investigación, con el sustento de la teoría de Patricia Benner. También se realizan las entrevistas necesarias para responder a ella. Esta investigación respeta el método cualitativo en todos sus componentes.

- Selección equitativa de los sujetos: La selección de la muestra se realiza de forma no probabilístico por conveniencia, esto debido al acercamiento geográfico, con la institución y la disponibilidad que presentan los entrevistados e investigadores, de igual forma todos los sujetos tienen la misma posibilidad de ser elegidos hasta saturar la información.

- Proporción favorable de riesgo-beneficio: Esta investigación no cuenta con riesgos potenciales, de igual forma, si se llega a generar alguna controversia en cualquier momento de la investigación en donde se vea afectado el participante, se procurará contención y asistencia a este, ya que los investigadores cuentan con formación en el área de psicología y primeros auxilios.

- Manejo de riesgos: Se respetan todos los acuerdos que se realizan directamente con los participantes, mediante el consentimiento informado, además del adecuado manejo de la información que proporcionan estos.

- Condiciones de diálogo auténtico: Durante todo el proceso de entrevista, se respeta tanto la cultura como los derechos de libre expresión de los participantes.

- Evaluación independiente: La presente investigación ha sido revisada por la guía de tesis, además fue defendida ante un Comité académico de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica del Maule y también fue enviada al Comité de Ética de la Universidad Católica del Maule (CEC UCM), siendo aprobada en acta Nº121/2024.

- Respeto a los sujetos inscritos: El participante tiene derecho de retirarse del proceso de investigación y/o mantenerse informado en todo momento de la investigación.

- Consentimiento informado: Esta investigación cuenta con un consentimiento informado, en donde se informa al participante el enfoque, las justificaciones y el alcance de la investigación.

- Confidencialidad: La confidencialidad de la información obtenida de las entrevistas se mantendrá durante todo el proceso, esto en la búsqueda de un bienestar de los sujetos por sobre los fines académicos de la presente investigación, además se busca no romper los acuerdos que se generan al firmar el consentimiento informado. Por otra parte, cada uno de los autores firmó un acuerdo de confidencialidad, el cual fue revisado por el Comité de Ética Científico de la Universidad Católica del Maule.

Por otra parte, esta investigación cumple con los criterios de rigor metodológico de toda investigación cualitativa mencionados por Rojas y Osorio (2017), que buscan darle un grado de confianza y credibilidad a los resultados que se presentan en este tipo de investigaciones, cumpliendo con los siguientes criterios:

- Transferibilidad: En este caso la investigación se realiza en una universidad de la región del Maule presente en Chile, por lo tanto, los resultados si bien no pueden generalizarse si pueden transferirse a otros contextos similares, ya que están orientados a causas y factores propios de los estudiantes de la casa de estudios en la que se lleva a cabo la investigación.

- Neutralidad: La etapa de reflexión que se realiza en esta investigación, se observa desde la perspectiva obtenida en relación al material empírico y vivencia pura de los participantes presente en esta investigación, y no se realiza desde la propia perspectiva de los autores.

- Triangulación: Se realizará a través de la comparación de diferentes perspectivas en relación al fenómeno de estudio. Esto permite una mayor objetividad del análisis y a su vez al tener diversas perspectivas se reducen los sesgos. La información obtenida se interpretará desde el punto de vista de la teorista Patricia Benner, la información que proporcionen los participantes y el material empírico presente en la investigación.

- Persuasividad: La presente investigación demostrará mediante la investigación empírica realizada y los discursos de los participantes, la percepción de la autoeficacia sobre la práctica y habilidades de los internos de enfermería, que es el principal enfoque de esta investigación.

Plan de recolección de la información

La recolección de información para esta investigación se realiza por medio de técnica directa, mediante preguntas abiertas. Se eligió este método, ya que según Pérez et al. (2021), esta es una herramienta que tiene como objetivo conocer los pensamientos y experiencias del entrevistado a través de un relato detallado. Es una entrevista semiestructurada, ya que según Villareal-Puga y Cid (2022), así se logra orientar y generar la interacción entre el participante y el entrevistador, siendo estas realizadas de forma presencial.

Se realizó una entrevista por participante, la que tuvo una duración de 30 a 40 minutos y se llevó a cabo en el centro de estudio, en una sala que proporciona comodidad y privacidad al entrevistado, el horario fue a conveniencia del participante y entrevistador, y el rol de entrevistador fue realizado por tres de los autores para las 10 entrevistas. El periodo de recolección de información se desarrolló durante el segundo semestre de 2024, específicamente en el mes de agosto.

El acercamiento en primera instancia, se realizó solicitando a Dirección de la Escuela de Enfermería de la universidad en estudio, permiso para asistir a reunión de internado (realizadas periódicamente), para dar a conocer el proyecto de tesis. En la misma reunión de internado se realizó el reclutamiento, a quienes deseaban participar y cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, se les solicitó el correo electrónico para hacer envío del consentimiento informado. Por último, se informó a los participantes seleccionados vía correo electrónico el proceso y se coordinó un encuentro presencial para firmar el consentimiento informado y realización de la entrevista. Se concertó una fecha y día para la entrevista, y se solicitó una sala de estudio. Como se mencionó anteriormente la muestra estuvo compuesta por 10 internos de Enfermería.

Las preguntas, que se utilizaron en las entrevistas, fueron revisadas por la asesora metodológica experta en investigación cualitativa del módulo de Seminario de Investigación I, de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica del Maule, sede Nuestra Señora del Carmen, la Dra. Ana Castro Ríos, “además de ser aprobadas por el CEC UCM”.

A continuación, se expondrán las preguntas orientadoras, las que, junto a los objetivos específicos, darán la base a la entrevista.

Tabla 1. *Guión de entrevista*

Objetivos	Preguntas
Conocer la percepción de confianza en la práctica profesional de los internos de enfermería de una universidad de la región del Maule.	1. ¿Cómo se sintió usted en su práctica profesional? ¿Sintió confianza en su desempeño como interno de enfermería en el lugar de práctica? ¿En qué situaciones? 2. La confianza en sus propias capacidades y desempeño ¿lo ayudó a adquirir progresivamente los conocimientos, habilidades y destrezas? 3. ¿Se planteó expectativas durante su práctica profesional? ¿Cómo cuáles?
Identificar la capacidad de afrontamiento ante situaciones de estrés de los internos de enfermería de una universidad de la región del Maule.	4. ¿Vivió alguna situación de estrés o dificultad en su desempeño en su práctica profesional? ¿Cómo cuál? 5. ¿Cuál fue el primer pensamiento o sentimiento que pasó por su mente ante esa situación? 6. ¿Cuáles fueron sus métodos o estrategias para afrontar estas situaciones? ¿Estos fueron efectivos? si lo fueron ¿Cómo lo vió reflejado en su desempeño?
Interpretar la relación entre la experiencia de autoeficacia y la teoría de Patricia Benner en internos de enfermería de una universidad de la región del Maule, en la práctica profesional.	7. ¿Considera haber logrado los conocimientos, habilidades y destrezas para ejercer su rol profesional? 8. A través de la experiencia en su práctica profesional ¿Cree haber cumplido con las competencias necesarias para su nivel?

Fuente: *Elaboración propia*

Cada una de las entrevistas fue grabada con notas de voz, previo consentimiento de los participantes, luego se transcribió en el programa Microsoft Word, otorgando un pseudónimo a cada participante. La saturación de la información estuvo dada por la esencia del discurso, el cual se comenzó a repetir entre los relatos de los participantes, hasta el participante número 10.

Plan de análisis de la información

La presente investigación se encuentra en proceso de análisis, el cual se regirá bajo la fenomenología hermenéutica interpretativa de Martin Heidegger, que, según Guerrero et al. (2019), es una filosofía que se constituye como un método que guía a la reflexión de la investigación, siendo el análisis parte de la comprensión personal de la misma persona y continúa con la interpretación de esta misma.

El análisis temático se realizará a través del Software Atlas ti 24, con una codificación abierta para la formación de categorías y subcategorías a la hora de realizar el análisis en profundidad de las entrevistas de los participantes.

Para el análisis de contenido se realizará una triangulación de la información con la información entregada de los participantes, los fundamentos teóricos de Patricia Benner y la evidencia presentada en el marco empírico, con el respectivo análisis, reflexión e interpretación de los autores.

Conclusiones

Es de gran importancia reconocer los elementos que puedan o no beneficiar la adecuada formación de los internos, en este caso la autoeficacia aparece como un factor predisponente en todo el proceso académico de los estudiantes de enfermería, en especial cuando deben afrontar diferentes situaciones que se viven en la realidad de forma cotidiana y en las que se podrían ver sobrepasados y/o estresados si no tienen la confianza necesaria en sus habilidades o estrategias de afrontamiento determinadas. Por lo tanto lo esperado al concluir el proceso investigativo, el cual se encuentra en etapa de análisis de la información, es comprender la percepción sobre la autoeficacia en el desempeño de la práctica profesional, en internos de la carrera de enfermería de una universidad de la región del Maule, buscando ser un aporte para docentes y estudiantes, ya que se generará información relacionada a la percepción de autoeficacia de los internos, beneficiando la formación tanto de estudiantes como los internos de enfermería en las diferentes competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales.

Referencias bibliográficas

Abbasi, M., Ghadampour, E., Hojati, M., & Senobar, A. (2020). Moderating Effects of Hardiness and optimism on negative life events and coping self-efficacy in first-year undergraduate students. Anales de Psicología, 36(3), 451-456. https://dx.doi.org/10.6018/analesps.36.3.402111

Arenas, Y., Díaz, S., Vargas, L., Díaz, J., & Quemba Mesa, M. (2023). Percepción de autoeficacia de estudiantes de enfermería previo al inicio de prácticas clínicas. *Revista Ciencias De La Salud*, *21*(2), 1-11. https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10246

Arreola, R. (2022). Creencias de autoeficacia estudiantiles y docentes: ¿Un vínculo inseparable? propuestas para la intervención. *UCMaule*. (62), 106-131. https://doi.org/10.29035/ucmaule.62.106

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control.* W H Freeman/Times Books/ Henry Holt & Co.

Benner, P. (1982). From novice to expert. *American Journal of Nursing*. *82*(3), 402-407. https://journals.lww.com/ajnonline/Citation/1982/82030/From_Novice_To_Expert.

Benner, P. (1984). From novice to expert excellence and power in clinical practice. *American Journal of Nursing*, *84*(12). https://dx.doi.org/10.1097/00000446-198412000-00025

De Melo, H., Fernandes, P., Palota, L., De Souza, M., Da Cruz, C., Girade, M., & Alcalá, D. (2021). Impacto dos sintomas de ansiedade e depressão na autoeficácia percebida em estudantes de enfermagem. *Acta Paul Enferm*, *34*, eAPE01113. http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO01113

Dreyfus, S. E., & Dreyfus, H. L. (1980). A five-stage model of the mental activities involved in directed skill acquisition. *California Univ Berkeley Operations Research Center*.

Emanuel, E., Wendler, D., Killen, J., & Grady C. (2004). What Makes Clinical Research in Develo - ping Countries Ethical? The Benchmarks of Ethical Research. *Journal of Infect*. *189*(5), 930-937.

Espinoza Vega, E., Espinoza Durán, S., González Inda, J. I., & Macaya Sazo, M. (2021). Nivel de autoeficacia en estudiantes de una universidad chilena y su importancia para enfermería. Benessere. *Revista De Enfermería*, *6*(1), 1-12. https://doi.org/10.22370/bre.61.2021.2846

Freré, J., Véliz, J., Sarco, E., & Campoverde, K. (2022). La percepción, la cognición y la interactividad. *RECIMUNDO*, *6*(2), 151-159. https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(2).abr.2022.151-159

George, T., DeCristofaro, C., & Ford, P. (2020). Self-efficacy and concerns of nursing students regarding clinical experiences. *Nurse education today*, *90*, 104401. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104401

Godoy-Izquierdo, D., Godoy, J., López-Chicheri, I., Martínez, A., Gutiérrez, S., & Vázquez, L. (2008). Propiedades psicométricas de la Escala de Autoeficacia para el Afrontamiento del Estrés (EAEAE). *Psicothema*, *20*(1), 155-165. https://www.psicothema.com/pdf/3442.pdf

González, M. (2002). Aspectos éticos de la investigación cualitativa. *Revista Iberoamericana de educación*, (29), 85-103. https://www.redalyc.org/pdf/800/80002905.pdf

Guerrero, R., Oliva, T., & Do Prado. (2019). Phenomenology in nursing research: reflection based on Heidegger 's hermeneutics. *Escola Anna Nery*, *23*(4), e20190059. https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0059

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. (2018). Selección de la muestra en la ruta cualitativa. En Mc Graw Hill Education (Ed.), *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas*. (01 ed., pp. 426-438). Mc Graw Hill Education.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. Springer Publishing Company. -Lopes, A., & Nihei, O. (2020). Burnout entre estudiantes de enfermería: predictores y asociación con empatía y autoeficacia. *Revista Brasileira De Enfermagem*, *73*(1), e20180280. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018- 0280

Lopes, A., & Nihei, O. (2020). Burnout entre estudiantes de enfermería: predictores y asociación con empatía y autoeficacia. *Revista Brasileira De Enfermagem*, *73* (1), e20180280. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0280

Madueño, M., & Márquez, L. (2020). Formación de la identidad docente de estudiantes de la carrera de Educación Primaria desde la experiencia de la práctica profesional. *Formación universitaria*, *13*(5), 57-68. https://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062020000500057

Organización mundial de la salud. (2023). Estrés. Recuperado de https://www.who.int/es/news-room/questionsand-answers/item/stress

Pérez Rodríguez, R., González Valdivieso, M., & Silva-Castro, M. (2021). Entrevistas en profundidad: técnica complementaria a las entrevistas clínicas en las intervenciones basadas en necesidades del paciente. *Pharmaceutical Care España*, *23*(5), 34–41. https://pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/644

Quemba-Mesa M., Arenas-Cárdenas Y., Vargas-Rodríguez L., Díaz-Fernández J., & Díaz-Niño S. (2022). Fortalecimiento de la autoeficacia en estudiantes de enfermería como preparación para el ingreso a prácticas clínicas en una universidad de Boyacá (Colombia). *Rev Investig Salud Univ Boyacá*, *9*(1), 166-180. https://doi.org/10.24267/23897325.677

Quiliano Navarro & Quiliano Navarro. (2020). Inteligencia emocional y estrés académico en estudiantes de enfermería. Ciencia y enfermería, 26, 3. https://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532020000100203

Raile, M. (2018). Filosofía de la asistencia. En M. Raile Alligood (Ed.), Modelos y teorías de enfermería (9 Ed., pp. 285-336). ELSEVIER.

Rodríguez-Rey, R., & Cantero-García, M. (2020). Albert Bandura: Impacto en la educación de la teoría cognitiva social del aprendizaje. *Padres Y Maestros / Journal of Parents and Teachers*, (384), 72-76. https://doi.org/10.14422/pym.i384.y2020.011

Rojas, X., & Osorio, B. (2017). Criterios de Calidad y Rigor en la Metodología Cualitativa. *Gaceta de pedagogía*, (36), 62-74. https://www.researchgate.net/publication/337428163_Criterios_de_Calidad_y_Rigor_en_la_Metodologia_Cuali tativa

Salgado, M. (2019). Muestra probabilística y no probabilística [Diapositiva de PowerPoint]. Universidad autónoma del estado de México facultad de economía. http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/108928/secme10911_1.pdf?sequence=1

Tumino, M. C., Quinde, J. M., Casali, L., & Valega, M. (2020). Self-efficacy in university students: the role of academic empowerment. *IJERI: International Journal of Educational Research and Innovation*, (14), 211–224. https://doi.org/10.46661/ijeri.4618

Valdez López, Y. C., Marentes Patrón, R. A., Correa Valenzuela, S. E., Hernández Pedroza, R. I., Enríquez Quintero, I. D., & Quintana Zavala, M. O. (2022). Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento utilizadas por estudiantes de la licenciatura en Enfermería. Enfermería Global, 21(1), 248–270. https://doi.org/10.6018/eglobal.441711

Vargas, I., Soto, S., Hernández, M., & Campos, S. (2020). La confianza en la relación profesional de la salud y paciente. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(3), e1575. https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v46n3/1561-3127-rcsp-46-03-e1575.pdf

Villareal-Puga, J., & Cid, M. (2022). La Aplicación de Entrevistas Semiestructuradas en Distintas Modalidades Durante el Contexto de la Pandemia. *Revista científica Hallazgos21*, *7*(1), 52- 60. http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/

ENTREVISTA:

¿Cuál fue la motivación para desarrollar su problema de investigación en el área que tributa su estudio?

““Como alumnos de enfermería, nos encontrábamos buscando tema de estudio que tuviera relación con estudiantes y con los internos en particular: buscando fatores que afectaban el proceso de formación en el ámbito psicosocial, la mayoría de los documentos que leían se relacionaban o llegaban en algún punto a hablar del estrés. No obstante, no queríamos abordar desde ahí, porque ya había bastante trabajo en esa línea y porque además queríamos mirarlo desde lo positivo. Fue entonces, cuando el tutor que tenían asignado en ese momento, les mencionó el concepto “Autoeficacia”, buscamos de que se trataba y nos gustó… nos motivamos y decidimos seguir trabajando por esa línea””.

Podría relatar: ¿Cuál es el aporte de su investigación a la disciplina de enfermería y/o a los cuidados de enfermería?

“Poder transmitir conocimiento relevante de este concepto, poque no está muy estudiado, o muy vinculado con los alumnos. La idea es acercar entonces este concepto al proceso de formación de los compañeros, que puedan a través de nuestra investigación, comprender como podemos generar diferentes emociones o estrategias para afrontar de mejor manera las situaciones que nos afectan.

Además, la información será vivencial, es decir, desde la propia experiencia de los estudiantes que la viven y resaltar las herramientas que cada uno tiene y aplica en el día a día para poder afrontar de buena manera, diversas situaciones que enfrentamos en las prácticas clínicas”.

¿Qué le aconsejaría a alguien que comienza el proceso de investigar?

“Elegir un tema que les llame la atención y les guste porque el proceso es super extenso. La investigación es un área que es compleja y a veces desconcertante, cuando se tiene que corregir una y otra vez, por lo tanto, tiene que ser algo que los motive. No olvidar nunca además porqué lo estamos haciendo, para qué…. Cual fue el objetivo de la investigación, el impacto que va a tener.”

Importante también, trabajar en equipo, y confiar en las capacidades de todos los miembros del equipo, con la mente enfocada en lo que se quiere conseguir, mucha perseverancia, rigurosidad.

CAPÍTULO 3: *Proyectos de Tesis*

Estrés laboral en Docentes de Enfermería de Instituciones de Educación Superior: un estudio cualitativo

Investigador/as: • *Cinthya Eliet Poblete Martínez*

Docente tutor: • *Paula Andrea Ceballos Vásquez*

Introducción

El estrés está presente en todas las etapas de la vida de las personas y afecta tanto a la mente como al cuerpo. Cuando el estrés alcanza un nivel excesivo en el organismo, genera consecuencias físicas y psíquicas que repercuten en la salud de los individuos (OMS, 2023). Estudios recientes indican que casi siete de cada diez trabajadores, es decir, un 67%, afirman experimentar estrés en el trabajo al menos una vez a la semana. (Richardson y Antonello, 2022).

En Chile, la Primera Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Salud y Calidad de Vida (ENETS 2009-2010), reveló que los principales síntomas de estrés asociados al trabajo son: sensación continua de cansancio, dolores de cabeza, problemas para dormir y sentirse tenso o irritable (Parra-Giordano et al, 2022). También, en el día mundial de la salud, un estudio evidenció que se observa un aumento en la sensación de estrés, tanto en Chile como en el mundo, llegando a un 49% para el caso de Chile y 38% a nivel global. (Richardson y Antonello, 2022).

En cuanto a las causas más comunes de estrés en el trabajo, se encuentran los riesgos psicosociales, los cuales según la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo (2021), se han definido como «aquellos aspectos del diseño, organización y dirección del trabajo y de su entorno social que pueden causar daños psíquicos, sociales o físicos en la salud de los trabajadores» (OISS, 2021). Por ende, no gestionar los riesgos psicosociales trae consecuencias negativas para la salud de los trabajadores. El estrés laboral forma parte de estos riesgos, por lo que deben ser gestionados permanente y adecuadamente por las organizaciones a fin de disminuir las posibilidades de que se genere estrés entre los empleados (OISS, 2021). Por lo anterior, el estrés laboral se caracteriza como un agravamiento multifactorial resultante de interacciones entre el trabajador y su entorno que perjudican la calidad de vida de los trabajadores, afectando principalmente a los profesionales de enfermería (Llapa et al, 2028). Esto conlleva un gran esfuerzo mental y físico, debido a que se encuentran permanentemente expuestos a diversos factores que desencadenan estrés (Calderón y Rivas, 2021).

En relación al trabajo que ejerce la enfermería, existen diversos roles como el área asistencial, administrativa, docente, entre otras. Para aquellos que se dedican al área docente, el estrés puede verse incrementado, ya que además de los deberes profesionales, necesitan adaptarse a sus otras responsabilidades, tales como las domésticas y familiares. Por lo tanto, quienes enseñan enfermería son susceptibles al daño físico, psicológico y emocional (Parra et al, 2022). A nivel mundial, diversos estudios reflejan que el estrés laboral en los docentes tiene grandes porcentajes de afectación. En Latinoamérica existen evidencias de cómo está afectando a la salud mental del docente, en donde un 27% reporta niveles de estrés de moderado a severo. Por consiguiente, se debe tomar en cuenta que los docentes de enfermería tienen un gran desafío, ya que deben interactuar constantemente con los estudiantes, mantener un alto nivel de desempeño profesional y alcanzar metas, mientras cumplen con las obligaciones laborales exigidas por la institución a la cual pertenecen (Costales y Gavilánez, 2022).

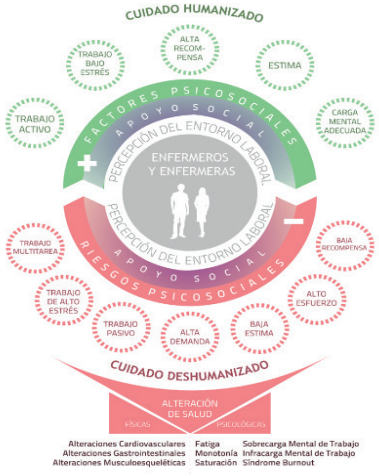
Sin embargo, estudiar el estrés laboral en docentes de enfermería ha generado un gran interés en el último tiempo, debido a que estos profesionales están expuestos cotidianamente a agentes estresores producto de las exigencias de sus trabajos habituales relacionadas con poseer un contexto cambiante, como resultado de condiciones laborales propias de la modernidad, alta competitividad y escaso tiempo de descanso (Castilla et al, 2021). Por lo anterior, se ha demostrado que el estrés es una variable necesaria de estudiar dadas las repercusiones que puede tener sobre la salud física y psicológica del profesional de enfermería, el cual incide en la calidad del cuidado y en los costos para los sistemas de salud (Cueva y Valenzuela, 2021).

Desde este punto de vista nace la siguiente pregunta de investigación: Los docentes que trabajan en escuelas de enfermería ¿perciben estrés al desempeñar sus funciones?

Para el sustento de esta investigación, se utilizó la Teoría de Rango medio para el abordaje de Factores Psicosociales propuesto por la Dra. Paula Ceballos-Vásquez (Ceballos-Vásquez, et. al.; 2020); académica de la Universidad Católica del Maule. Dicho modelo corresponde a una teoría de nivel medio, que responde a la necesidad de un marco teórico que sustente el estudio de los riesgos psicosociales, debido a que los actuales modelos y teorías existentes no responden efectivamente a esta problemática.

Esta teoría se basa en dar respuesta a factores que influyen en la salud de los individuos relacionados al entorno en el que se desenvuelven, como lo es el estrés. (Ver figura 1).

Figura 1: *Teoría de Rango Medio de Enfermería para el abordaje de factores psicosociales*



Fuente: *Ceballos et al. Modelo de Enfermería para el abordaje de factores psicosociales, 2020.*

Además, es necesario integrar conocimientos teóricos a la disciplina de enfermería sobre la percepción del estrés, ya que con ello se puede ampliar la información existente sobre esta temática, proporcionando herramientas que potencien el quehacer práctico de la enfermería y las bases para abordar el estrés laboral (Arriagada et al, 2020).

Según lo expuesto, el presente estudio tiene como objetivo, conocer la percepción del estrés laboral de los/as docentes que se desempeñan en Escuelas de Enfermería de Instituciones de Educación Superior.

Metodología

Diseño de tipo cualitativo, descriptivo, fenomenológico y hermenéutico, con el sustento metodológico propuesto por Van Manen (2003). Este enfoque conduce a la descripción e interpretación de la esencia de las experiencias vividas, reconoce el significado y la importancia en la pedagogía, psicología y sociología según la experiencia recogida (Fuster, 2019).

Se utilizará un diseño muestral no probabilístico, a través del muestreo por conveniencia en donde los participantes de la investigación serán entrevistados hasta saturar los datos, con un mínimo de 10 entrevistas (Ortega, 2020).

La población total consta de 28 individuos, quienes se desempeñan como docentes en dos escuelas de enfermería de instituciones públicas de Educación Superior, las que se encuentran acreditadas y otorgan el título profesional y grado académico de Enfermería. Para ellos se utilizarán los siguientes criterios:

Criterios de Selección: desempeñarse como enfermera o enfermero docente, tener una jornada de trabajo mínima de 22 horas y trabajar en la institución en donde se realizará el estudio.

Criterios de No selección: encontrarse con vacaciones, licencia médica o permiso administrativo al momento de recolectar los datos.

Para la recolección de datos se aplicará una entrevista semiestructurada, con una duración de 30 a 45 minutos aproximadamente, vía online por medio de la plataforma *Microsoft Teams.*

Aspectos éticos

Esta investigación se basa en los principios éticos de Ezekiel Emanuel (Emanuel et al, 2006), los cuales son requisitos para que un proyecto de investigación sea ético:

Valor social o científico: con el presente estudio se pretende investigar en profundidad la percepción sobre el estrés laboral en las docentes de la escuela de enfermería de una Institución de Educación Superior, con el fin de contribuir a la mejora y/o prevención de este factor.

Validez científica: este estudio se realizará con metodología cualitativa, que fue aprobada por una comisión ad hoc del Magíster de Enfermería de la UCM, y además este proyecto cuenta con la aprobación de un comité académico y del Comité de ética Científica de la UCM (CEC UCM), previo a su ejecución.

Selección equitativa de los participantes de la investigación: en este estudio, se realizará la aplicación del instrumento mencionado a todos los trabajadores que cumplan con los criterios de selección, siempre que ellos acepten participar.

Proporción favorable entre Riesgos y beneficios: Al ser un estudio de tipo cualitativo, fenomenológico y hermenéutico, los sujetos se expondrán a un mínimo de riesgos asociados a los requerimientos que se puedan generar al participar en el estudio y entendiendo que el estrés es una variable compleja que pudiera generar remembranzas negativas, la investigadora se encuentra preparada de manera general para intervenir en posibles crisis que los participantes pudieran presentar. Para la recolección de datos, se coordinará previamente la participación sin interrumpir sus funciones académicas cotidianas. Además, el participar de esta investigación no implica ningún peligro asociado al puesto del profesional, ya que la finalidad del estudio es analizar la percepción sobre estrés laboral en las docentes de enfermería de una Institución de Educación Superior y no su desempeño como docente.

Evaluación independiente: En este estudio, la investigadora es ajena a la institución en la que se encuentran los docentes de enfermería a entrevistar, no existiendo conflicto de interés. Para ello, se solicitó la autorización del CEC UCM, el cual está acreditado.

Consentimiento informado: es un requisito sin el cual la investigación no puede ser considerada ética y no será posible realizarla sin el adecuado consentimiento de los sujetos que participan. Mediante este documento los participantes serán informados sobre los objetivos, metodología, riesgos y beneficios del estudio y se les asegurará la confidencialidad y retiro de la investigación si así lo desean. Además, se dará a conocer el tiempo de investigación, las entrevistas realizadas y si aceptan ser grabados durante la ejecución de la entrevista.

Respeto a los sujetos inscritos: se les solicitará a los docentes su cooperación en el estudio y se les comentará que la información personal como nombre o rut recopilada será confidencial y que pese a firmar la autorización del consentimiento informado, ellos podrán retirarse de él en cualquier

momento. Además, se les informará que al finalizar la investigación se les enviará los resultados obtenidos para su conocimiento.

Asociación colaborativa: Entendiendo que esta tiene como propósito fundamental servir a la sociedad, la colaboración entre investigadores y comunidad construyen el principio de la investigación colaborativa. Esta supone que la comunidad en donde se lleva a cabo la investigación, debe favorecer y participar en el esfuerzo investigativo, lo que incluye, además, definir si la comunidad recibirá beneficios como resultado de la investigación y garantizar que la comunidad no será explotada durante el proceso. Por ello, se incluirá la participación activa de los individuos de la investigación, manteniendo el respeto mutuo entre las partes.

Resultados y análisis de la investigación

Los resultados esperados de la investigación serán conocer las experiencias vividas de los docentes de enfermería y reportarlo a las instituciones para que puedan tomar decisiones acerca del manejo del estrés.

Conclusiones

El estrés constituye uno de los problemas principales de salud de los docentes.

La alta demanda de tareas y condiciones laborales desencadenan síntomas de estrés que afectan su desempeño laboral. Por lo tanto, es necesario proporcionar estrategias de promoción y prevención del estrés en los profesionales de enfermería que se dedican a la docencia.

Referencias bibliográficas

Arriagada, S., Díaz, I., González, G., y Torres, A. (2020) Nivel de estrés laboral del equipo de enfermería de las unidades de psiquiatría y establecimientos de salud mental de la comuna de Talca. [Tesis de pregrado. Universidad Católica del Maule] https://sibib2.ucm.cl:2178/ld.php?content_id=58227278

Calderón, G., y Rivas L. (2021) Factores laborales y nivel de estrés en enfermeras de centro quirúrgico. *Revista Cubana de Enfermería*, *37*(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000400013#:~:text=Los%20factores%20laborales%20relacionados%20al,de%20las%20tareas%20(74%2C30

Castilla-Gutiérrez, S., Colihuil-Catrileo, R., Bruneau-Chávez, J., & Lagos-Hernández, R (2021) Perception of Workload and Effects on life quality of high school and University teachers. *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades.* DOI: https://doi.org/10.37135/chk.002.15.11

Ceballos-Vásquez, P., González-Palacios, Y., Rivera-Rojas, F., Ortega-Muñoz, R., y Garrido-Tapia, L. (2020) Riesgos Psicosociales y Enfermería en tiempos de Covid-19. Recuperado de http://bit.ly/EnfermagemCovid19DW

Costales, B., Gavilánez, L. (2022) Estrés laboral en los docentes de la carrera de enfermería en la modalidad virtual. *Revista Psicología UNEMI* DOI: https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol6iss10.2022pp10-20p

Cueva., y Valenzuela., S. (2021) Estrés laboral, ansiedad y depresión en enfermeras durante la pandemia por COVID-19. *Journal of Medical Care Research and Review*. 5 (9), 1117-1129 DOI: https://doi.org/10.15520/mcrr.v4i07.179

Emanuel, E., Wendler, D., & Grady, C. (2006) What Makes Clinical Research Ethical?. Revista JAMA Network DOI: https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/192740

Fuster, D. (2019) Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Revista Propósitos y Representaciones* DOI: http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267

Llapa-Rodriguez, E., Albuquerque de Oliveira, J., Lopes D., Lisboa, C., Pontes de Aguiar, M., y Tavares de Mattos, M. (2018) Estresse ocupacional em profissionais de enfermagem. *Revista Enfermagen UERJ* DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.19404

Organización Iberoamericana de Seguridad Social. (2021) Guía para la mejora del estrés laboral. Recuperado de https://oiss.org/wp-content/uploads/2021/12/EOSyS-14-Estreslaboralv3.pdf

Organización mundial de la salud. (2023) Estrés. Recuperado de https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress

Ortega, J. (2020) ¿Cómo saturamos los datos? Una propuesta analítica “desde” y “para” la investigación cualitativa. Revista Interciencia. Recuperado de https://www.redalyc.org/journal/339/33963459007/html/

Parra-Giordano, D., Andres-FellI, V., Soto-Malabrigo, P., Pinto-Galleguillos, D., y Saldías-Fernández, M. (2022) Problemas de salud enfermedad generados por el proceso de trabajo de la enfermería docente. Revista Ciencia y Enfermería DOI: http://dx.doi.org/10.29393/ce28-4psdm50004

Richardson, N., y Antonello. M (2022) People at Work 2022: A global Workforce View. *ADP, Research Institute.* https://www.adpri.org/assets/people-at-work-2022-a-global-workforce-view

Van Manen, M. (2003). Investigación educativa y experiencia vivida. Ciencia humana para una pedagogía de la acción y de la sensibilidad. Biblioteca Digital de la Universidad de Chile. Disponible en https://bibliotecadigital.uchile.cl/discovery/fulldisplay?docid=alma991002046979703936&context=L&vid=56UDC_INST:56UDC_INST&lang=es&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=Everything&query=sub,exact,INVESTIGACION%20EDUCATIVA,AND&mode=advanced

ENTREVISTA:

¿Cuál fue la motivación para desarrollar su problema de investigación en el área que tributa su estudio?

"Siempre me ha gustado el campo de estudio de la salud laboral, y tenía la intención de estudiar el tema del estrés en docentes, porque me desempeño como docente en una universidad. Del mismo modo, y si bien hay muchos estudios de estrés, se ha estudiado poco en los docentes del área de la salud y menos aún en docentes de enfermería específicamente".

Podría relatar: ¿Cuál es el aporte de su investigación a la disciplina de enfermería y/o a los cuidados de enfermería?

"Bueno, eso está en sintonía con la pregunta anterior, puesto que como existe poca investigación en docentes de enfermería específicamente la idea es aportar con nuevo conocimiento que sirva de base para la generación de intervenciones o planes de acción que aborden el tema en los lugares de trabajo. Generar conciencia respecto del tema y la problemática en sí del estrés".

¿Qué le aconsejaría a alguien que comienza el proceso de investigar?

El principal que les puedo dar es que sean organizados, la organización es clave para poder gestionar bien sus tiempos, especialmente cuando se trabaja o estudia de manera paralela como es mi caso, porque esto demanda mucho tiempo y dedicación.

Por otra parte, es super importante tener claro el tema de lo que se quiere investigar antes de empezar, y luego delimitar bien la ideo o el campo donde se va a estudiar ese tema. Luego, va a ser fundamental revisar mucha literatura en torno al tema escogido, leer bastantes artículos y lo más actualizados posibles. Si se puede igualmente pedir opiniones, o apoyarse con la experiencia de otros que manejen el tema, pedir que lo lean o revisen… Y en ese ejercicio ser autocrítico y receptivo también de los comentarios o cítricas que se reciban para ir mejorando en el proceso.

UCM
UNIVERSIDAD CATOLICA DEL MAULE
Enfermería
CICUCM
Centro de Investigación del Cuidado
Universidad Católica del Maule