

EL ROL DE LA
INVESTIGACIÓN
EN LA CONSTRUCCIÓN DEL
EMPODERAMIENTO Y LIDERAZGO EN
ENFERMERÍA



EL ROL DE LA INVESTIGACIÓN EN LA CONSTRUCCIÓN DEL EMPODERAMIENTO Y LIDERAZGO EN ENFERMERÍA

ISSN

2735-7325

FECHA

Fecha: mayo 2026 (N°5)

COMITÉ EDITORIAL

Leyla Sáez Muñoz

Dina Alfaro Romero

Cristian Schlegel Acuña

Ingrid Fuentes Valdés

“El Equipo Editorial agradece sinceramente a los pares revisores externos por su labor voluntaria y crítica. Su dedicación, tiempo y rigor analítico en la evaluación de los trabajos publicados en esta edición. Pares revisores que son fundamentales para garantizar la calidad y excelencia científica de nuestra revista”.

LOS REVISORES FUERON:

NOMBRE	PAIS	AFILIACION
Diana Prieto Romero	Colombia	Universidad Nacional de Colombia
Ma. Teresa Pratz Andrade	México	Universidad De Guanajuato
Doris Jimenez Brito	Ecuador	Universidad de Cuenca
Karla Mijangos Fuentes	México	Universidad Nacional Autónoma de México
Diana Sánchez Campoverde	Ecuador	Universidad de Cuenca
Stefania Cedeño Tapia	El Salvador	Universidad de El Salvador
Nelcy Miranda Pineda	Colombia	Universidad Nacional de Colombia

PRESENTACIÓN



Capítulo 1: Educación en enfermería

- Proyecto de tesis, Experiencias de internos de enfermería aplicando pensamiento crítico durante la práctica clínica en Chile.

Capítulo 2: Salud Pública

- Tesis, Factores psicosociales y su relación con la autoeficacia en docentes de establecimientos educacionales de Curicó.
- Tesis, Calidad de sueño percibida por profesionales de enfermería de urgencia de un hospital del Maule.

Capítulo 3: Gestión del cuidado

- Tesis, Percepción de incertidumbre de personas sordas, sobre la atención recibida en salud.
- Proyecto de gestión, Cuidados de Enfermería en pacientes crítico adulto con nutrición enteral. Una revisión narrativa.

PROLOGO



La presente edición surge como un testimonio vivo del compromiso disciplinar con la generación de conocimiento situado, crítico y transformador. En un escenario sanitario dinámico, tensionado por demandas crecientes de calidad, equidad y humanización del cuidado, la investigación en enfermería no solo adquiere un carácter instrumental, sino profundamente político y ético: se convierte en una herramienta de empoderamiento profesional y en un pilar para el ejercicio de un liderazgo consciente, reflexivo y socialmente responsable.

Los trabajos que conforman esta edición dialogan desde diversas aristas del quehacer enfermero, evidenciando la amplitud y complejidad de la disciplina. Desde la exploración del pensamiento crítico en internos de enfermería, hasta el análisis del cuidado nutricional en pacientes críticos, pasando por la comprensión fenomenológica del sueño en profesionales de urgencia, la incertidumbre en personas sordas frente a la atención en salud y los factores psicosociales vinculados a la autoeficacia en contextos educativos, cada investigación aporta una mirada singular que, en conjunto, configura un tejido epistemológico robusto y profundamente humano.

Un elemento transversal en estas contribuciones es la centralidad de la experiencia: la del estudiante que transita hacia la autonomía clínica, la del profesional que enfrenta condiciones laborales desafiantes, la del usuario que vivencia barreras en el acceso a la salud, y la de comunidades que requieren ser comprendidas desde sus propias voces. Esta orientación evidencia un giro necesario en la investigación en enfermería: avanzar desde la medición hacia la comprensión, desde la intervención hacia la co-construcción, y desde la técnica hacia el sentido.

Asimismo, estas investigaciones reflejan un ejercicio incipiente pero potente de liderazgo académico en formación. Quienes investigan, en su mayoría estudiantes en etapas avanzadas de su trayectoria, no solo describen fenómenos, sino que problematizan la realidad, identifican brechas y proponen caminos de mejora. En este acto, la investigación se transforma en un espacio en el que el conocimiento deja de ser estático y se convierte en acción transformadora.

El empoderamiento en enfermería, entendido como la capacidad de incidir en los procesos de cuidado, en las decisiones clínicas y en las políticas de salud, se nutre precisamente de este tipo de producción científica. Una enfermería que investiga es una enfermería que cuestiona, que propone y que lidera. Y este liderazgo no se impone, sino que se construye desde la evidencia, la reflexión crítica y el compromiso con el bienestar de las personas y comunidades.

En este sentido, esta edición no solo compila investigaciones, sino que proyecta una forma de comprender la disciplina: como un campo en constante evolución, donde la formación, la práctica y la investigación se entrelazan para dar respuesta a los desafíos contemporáneos. Es también una invitación a fortalecer una cultura investigativa que trascienda lo académico y se instale como un eje estructural del ejercicio profesional.

Finalmente, reconocer el trabajo de quienes han participado en esta edición: estudiantes, docentes y equipos de apoyo; es también reconocer que el conocimiento en enfermería se construye colectivamente. Cada página de esta edición refleja horas de reflexión, diálogo, análisis y compromiso, configurando una obra que no solo informa, sino que inspira.

Que este cuaderno sea, entonces, un punto de encuentro para nuevas preguntas, un impulso para futuras investigaciones y, sobre todo, una reafirmación del rol fundamental que tiene la enfermería en la construcción de sistemas de salud más justos, inclusivos y humanizados.

ÍNDICE



Capítulo 1: Educación en enfermería

- ▶ Proyecto de tesis, Experiencias de internos de enfermería aplicando pensamiento crítico durante la práctica clínica en Chile. 9

Capítulo 2: Salud Pública

- ▶ Tesis, Factores psicosociales y su relación con la autoeficacia en docentes de establecimientos educacionales de Curicó. 23
- ▶ Tesis, Calidad de sueño percibida por profesionales de enfermería de urgencia de un hospital del Maule. 35

Capítulo 3: Gestión del Cuidado

- ▶ Tesis, Percepción de incertidumbre de personas sordas, sobre la atención recibida en salud. 47
- ▶ Proyecto de gestión, Cuidados de Enfermería en pacientes crítico adulto con nutrición enteral. Una revisión narrativa. 57

CAPÍTULO 1: *Educación en Enfermería*

Proyecto de tesis: Experiencias de internos de enfermería aplicando pensamiento crítico durante la práctica clínica en Chile.

Investigador/as:

José Miguel Astorga Quiroga, <https://orcid.org/0009-0003-3915-8876>

José Miguel Alvarado Álvarez, <https://orcid.org/0009-0000-0446-330X>

Jonathan Sebastián Cornejo Martínez, <https://orcid.org/0009-0007-7544-3649>

José Miguel Flores Parada, <https://orcid.org/0009-0000-4738-015X>

Benjamín Alejandro González Ramos, <https://orcid.org/0009-0008-4909-4446>

Enrique Alfredo González Ortega, <https://orcid.org/0009-0006-9439-0813>

Marifer Manríquez Díaz, <https://orcid.org/0009-0000-3770-9281>

Docente tutor:

Dina Alfaro Romero, <https://orcid.org/0000-0002-8963-8013>

Colaborador:

Centro de Investigación del Cuidado FACSA UCM

Introducción

El desarrollo del pensamiento crítico se ha convertido en una competencia fundamental en la formación de profesionales de la salud a nivel mundial, debido a su relación directa con la calidad de la toma de decisiones clínicas y la seguridad del paciente. En el ámbito de la enfermería, esta habilidad permite analizar situaciones complejas, priorizar intervenciones y responder de manera adecuada a las necesidades de cuidado en contextos cambiantes (American Nurses Association, 2024). Diversos estudios en educación superior han evidenciado que muchos estudiantes de enfermería presentan dificultades para aplicar el pensamiento crítico durante su formación clínica, especialmente al enfrentarse a situaciones reales de cuidado (López et al., 2022). En este contexto, el internado clínico representa una etapa clave del proceso formativo, ya que exige la integración de conocimientos teóricos, habilidades prácticas y juicio profesional en escenarios asistenciales reales.

Fundamentación del problema

Diversos estudios muestran que muchos estudiantes presentan dificultades para construir un pensamiento crítico sólido (Estrada, 2019). En gran parte, esto se relaciona con la inseguridad en sus propias capacidades cognitivas, lo que afecta su confianza para analizar problemas clínicos desde una mirada crítica. En el caso de la enfermería, esta situación resulta especialmente preocupante, ya que el ejercicio profesional exige un alto nivel de pensamiento crítico para garantizar cuidados seguros y efectivos (Moreno, Siles, 2014). Por esta razón, resulta pertinente enfocarse en los internos, quienes se encuentran justamente en la etapa donde deben integrar su formación académica con la toma de decisiones en escenarios clínicos reales.

Mundialmente, la American Nurses Association (ANA, 2024), define al pensamiento crítico (PC) en enfermería como identificar un problema, determinar la mejor solución e implementar un método eficaz relacionado a la toma de decisiones clínicas. En la IIUM, se determinó que el 54,6% de los estudiantes de enfermería poseen un alto nivel de PC (Ruslan y Ruslan, 2024). Nacionalmente, la enfermería representa aproximadamente un 60% del sector de salud (OPS, 2024). En la región del Maule se generan altas demandas en servicios de salud, sobre todo en salud mental donde según el Servicio Salud Maule, se realizaron más de 200.000 prestaciones a salud mental (SSM, 2025). Asimismo, el sistema sanitario regional ha debido implementar estrategias innovadoras para responder a las brechas de acceso, especialmente en zonas rurales. De acuerdo con el Ministerio de Salud (Minsal, 2026), durante 2025 se realizaron 66.795 atenciones mediante sistemas de salud digital en Maule, permitiendo a especialistas mayor resolutiveidad. Estas características reflejan una red de salud que debe adaptarse a contextos urbanos y rurales, en donde el profesional de enfermería es fundamental para garantizar la continuidad del cuidado, la coordinación de la atención y la toma de decisiones clínicas oportunas, lo cual adquiere especial relevancia durante la formación universitaria y el internado clínico.

Desde una perspectiva profesional, el pensamiento crítico favorece la autonomía en la resolución de problemas dentro del entorno clínico. Permite distinguir con mayor claridad la información valiosa de la irrelevante y, con ello, tomar decisiones oportunas y fundamentadas. También contribuye a que el interno se desempeñe con mayor eficiencia, desarrollando estrategias que le permitan alcanzar objetivos clínicos razonables. En este proceso, las competencias sistemáticas -entendidas como habilidades integradas y aplicables al cuidado en su conjunto - se ven fortalecidas (Estrada, 2019). Explorar estas experiencias permitirá identificar elementos del proceso formativo que aumentan la seguridad del estudiante y, al mismo tiempo, orientar mejoras en la enseñanza y supervisión.

Desde lo disciplinar, el pensamiento crítico ayuda al estudiante a analizar situaciones del cuidado, emitir juicios razonados y avanzar hacia un aprendizaje más autónomo. Esto se alinea con el desarrollo de competencias instrumentales que combinan habilidades manuales con capacidades cognitivas y reflexivas, propias del aprendizaje activo (American Nurses Association, 2024). La enfermería, como disciplina centrada en el cuidado de la persona en interacción con su entorno, se sustenta en la evaluación rigurosa de necesidades, la toma de decisiones basadas en evidencia y la adaptación a contextos cambiantes (Greenhalgh et al., 2003; Henderson et al., 2004; Melnyk et al., 2012; Stevens, 2004). En este sentido, comprender cómo los internos desarrollan y aplican el pensamiento crítico durante su práctica clínica permite identificar factores del proceso formativo que influyen en el razonamiento clínico y en la toma de decisiones en el cuidado. Este conocimiento puede contribuir al fortalecimiento de las estrategias educativas en enfermería, favoreciendo la formación de profesionales más reflexivos, autónomos y preparados para enfrentar situaciones complejas en el entorno asistencial.

En el plano social, fortalecer esta habilidad en los estudiantes impacta directamente en la calidad del cuidado que la sociedad recibe. El pensamiento crítico no sólo permite analizar problemas con objetividad, sino que también promueve decisiones más seguras y fundamentadas, algo esencial para prevenir errores, mejorar intervenciones y fomentar la responsabilidad profesional (American Nurses Association, 2024). Por el contrario, cuando esta habilidad no está desarrollada, las decisiones tienden a ser automáticas, poco reflexivas y con menor capacidad de adaptación frente a situaciones complejas.

Resumen de marco empírico

La literatura disponible muestra que el pensamiento crítico es un aspecto clave en la formación en enfermería. En Perú, por ejemplo, diversos estudios indican que los estudiantes de semestres avanzados presentan un mayor nivel de pensamiento crítico que los de semestres iniciales, aunque también se han detectado bajas disposiciones hacia esta habilidad en ciertas poblaciones estudiantiles (Salazar y Ospina, 2019; Valdiviezo, 2019; Salazar, 2020; López et al., 2022). Esto evidencia la necesidad de reforzar programas educativos orientados a este propósito.

A nivel internacional, distintas investigaciones han evaluado estrategias para su desarrollo. En Chipre, por ejemplo, se demostró la efectividad del e-learning para fortalecer el pensamiento crítico (Supriyatno, Susilawati y Hassan, 2020). En Cuba, metodologías como el diario reflexivo, el aprendizaje basado en problemas, las simulaciones y el análisis de casos han mostrado resultados favorables en la formación de enfermería (Veliz, Argandoña y Vega, 2021; Vega et al., 2021). En Estados Unidos, se encontró que los estudiantes suelen obtener mayores puntajes en confianza en el razonamiento, mientras que la búsqueda de la verdad aparece como la subescala más descendida, lo que indica áreas específicas para intervenir (Boso, Gross y Der Merwe, 2021). En Colombia, el debate crítico (Zambrano, 2021) y la conciencia metacognitiva (De La Portilla et al., 2022) se han identificado como herramientas útiles. Además, revisiones sistemáticas confirman la relación del pensamiento crítico con habilidades cognitivas, metacognitivas y motivacionales (Lopez, 2021; Ilbay, 2024). En conjunto, estas evidencias respaldan la pertinencia de estudiar cómo los internos aplican el pensamiento crítico en el contexto real de su práctica profesional.

Pregunta de investigación

Se desconoce la experiencia percibida sobre el pensamiento crítico y su aplicación en los estudiantes de enfermería que cursan su internado.

Resumen breve de aspectos teóricos generales

Este estudio aborda el pensamiento crítico desde un enfoque fenomenológico, apoyándose en la teoría de adquisición de destrezas de Patricia Benner (Alligood, Marriner-Tomey, 2018). Desde esta perspectiva, el desarrollo profesional se entiende como un proceso progresivo que avanza desde el principiante hasta el experto, influido principalmente por la experiencia vivida y por la interacción del estudiante con su entorno.

Benner identifica cinco niveles de competencia: Principiante, Principiante Avanzado, Competente, Eficiente y Experto. Los internos se sitúan normalmente en el Nivel 2, Principiante Avanzado, donde comienzan a reconocer patrones y distinguir elementos relevantes de una situación clínica gracias a experiencias previas y retroalimentación. Esto es clave para el desarrollo del pensamiento crítico, que en esta etapa se ve impulsado por la capacidad del estudiante para integrar información, analizar situaciones y tomar decisiones más conscientes.

Dentro de este marco, la investigación se orienta a comprender cómo el entorno clínico, la tutoría, la experiencia previa y la reflexión influyen en la transición desde la dependencia de reglas hacia una toma de decisiones más contextualizada, lo cual constituye la base del razonamiento clínico.

Objetivo General

Analizar la experiencia percibida en la aplicación del pensamiento crítico en los internos de enfermería durante su práctica clínica.

Objetivos específicos:

- Explorar las experiencias vividas por los internos de enfermería al aplicar el pensamiento crítico en su práctica clínica.
- Describir la percepción de los internos de enfermería frente a oportunidades y dificultades para el desarrollo del pensamiento crítico en su formación práctica clínica.
- Comprender la influencia del pensamiento crítico en la toma de decisiones y resolución de problemas clínicos en los Internos de Enfermería.

Metodología/método utilizado.

La investigación se desarrolla bajo el paradigma descriptivo, debido a que este busca describir las características de las experiencias percibidas por los internos de enfermería, junto con la influencia que estas conllevaban en el desarrollo de su pensamiento crítico, sin otorgarles algún tipo de interpretación o explicación, procurando comprender la realidad como un fenómeno dinámico y diverso. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Se abordó con un enfoque cualitativo y un diseño fenomenológico no experimental basado en la filosofía de Max Van Manen, en el cual sus planteamientos de naturaleza empírica y reflexiva se orientaban a la recolección de información a partir de experiencias subjetivas percibidas, describiendo dichas experiencias tal como eran. (Ayala, 2008).

Para la recolección de información se utilizará el método de entrevista semiestructurada en profundidad, que presenta una estructura más elaborada para formular preguntas abiertas. La principal ventaja de la entrevista semiestructurada radica en su capacidad de adaptarse al entrevistado, lo que ofrece grandes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos e identificar ambigüedades, el guion de preguntas a utilizar fue realizado en base a los objetivos específicos, y fue validado por experta metodológica.

Para garantizar la paridad de género en la muestra de participantes, se buscará equilibrar la cantidad de hombres y mujeres en las entrevistas. Se implementará un enfoque intencional en la selección de participantes, asegurando que ambas representaciones estén adecuadamente reflejadas.

A cada entrevista asistirán tres personas: Una encargada de aplicar la entrevista e instrumentos, otra que se encargará de transcribir y tomar notas de campo, y la última que será responsable de la grabación de audio, además de estas tres personas, en cada entrevista se encontrará la Investigadora responsable.

Los criterios de elegibilidad para participar en el estudio fueron los siguientes:

- Cursar el internado de enfermería, también se aceptan aquellos que tuvieron pendientes ramos de años anteriores.
- Sentirse cómodos con la idea de ser grabados durante su participación en la entrevista.
- Estudiar en la sede de Curicó de la Universidad Católica del Maule.

Los criterios de exclusión del estudio son los siguientes:

- Internos que reprobaron su internado y estén repitiendo esta experiencia por segunda vez.
- Internos que se encuentran con licencia médica, suspensión de semestre, ramos congelados o alguna otra condición que no permitiera la participación.
- Aquellos que están o estuvieron bajo la supervisión de la Investigadora responsable durante su internado, ya que estos sólo forman parte de un porcentaje de la población.

Aspectos éticos

Manejo de los riesgos

Se le informará al participante sobre la investigación, todo esto con ayuda del consentimiento informado. Por otra parte, dentro de los riesgos que se consideran, es un sesgo del entrevistador dado que puede resultar en respuestas sesgadas o influenciadas por la forma en la que se realizó la entrevista por lo que para manejar este riesgo se seguirán algunas estrategias:

- Ser consciente de sus propias creencias y prejuicios y tratar de mantener una actitud neutral durante la entrevista.
- Establecer un ambiente de confianza y respeto durante la entrevista para que el entrevistado se sienta cómodo y pueda expresarse con libertad.
- Utilizar preguntas abiertas y neutrales evitando influenciar las respuestas del entrevistado
- Evitar emitir juicios sobre las respuestas del entrevistado y tratar de mantener una actitud neutral y objetiva durante toda la entrevista.

Además, durante una entrevista en la que un participante comparte una experiencia personal, es posible que éste pueda emocionarse hasta el punto de llorar. Ante esta posibilidad, es importante que el entrevistador esté preparado para brindar primeros auxilios psicológicos en caso de que sea necesario. Los primeros auxilios psicológicos son intervenciones sencillas y empáticas que pueden ayudar a mitigar situaciones de estrés emocional y angustia. De esta forma, podrá ofrecer un acompañamiento empático y comprensivo, que facilite la expresión de emociones y la gestión de la situación de forma efectiva (Suárez, 2015).

Valor social

Conocer las experiencias de los internos de enfermería en la aplicación del pensamiento crítico durante su práctica clínica tiene un impacto directo tanto en la calidad de la atención en salud como en la formación de futuros profesionales. Esta investigación permite identificar cómo los estudiantes desarrollan habilidades críticas para tomar decisiones en situaciones reales, contribuyendo así a mejorar el cuidado brindado a los pacientes.

Al analizar las dificultades y oportunidades que enfrentan los internos, se pueden hacer ajustes en los programas de formación, asegurando que los futuros enfermeros estén mejor preparados para enfrentar los desafíos del entorno clínico. Esto beneficia a la comunidad, ya que contar con profesionales de enfermería más capacitados y preparados asegura una atención de salud de mayor calidad y seguridad para los pacientes (Suárez, 2015).

Validez científica

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo fenomenológico. Este enfoque está orientado a la comprensión profunda de las experiencias vividas por los internos de enfermería en la aplicación del pensamiento crítico durante su práctica clínica (Suárez, 2015).

Proporción favorable del riesgo-beneficio

La realización de esta tesis presenta una proporción favorable entre los riesgos y beneficios. Los posibles riesgos son mínimos y se relacionan principalmente con la confidencialidad de la información obtenida de los participantes. Sin embargo, estos riesgos serán mitigados mediante la anonimización de la información y el uso de códigos para identificar a los participantes en lugar de sus nombres (Suárez, 2015).

En cuanto a los beneficios, estos son significativos, tanto a nivel individual como institucional. Los resultados de esta investigación permitirán mejorar la formación de los internos de enfermería, identificando tanto sus fortalezas como las áreas de oportunidad en el desarrollo del pensamiento crítico durante las prácticas clínicas. Además, aportará conocimiento valioso a la comunidad académica y profesional, lo que podría conducir a ajustes en los currículos académicos para fortalecer la aplicación de habilidades críticas en entornos clínicos. Asimismo, fortalecerá la toma de decisiones clínicas informadas, beneficiando de manera indirecta a los pacientes al garantizar una atención de mayor calidad basada en el razonamiento crítico

Condiciones de diálogo auténtico

Para que las condiciones del diálogo auténtico se respeten y se promuevan para asegurar la validez y la calidad de los datos recopilados, se seguirán las siguientes condiciones:

- Escuchar atentamente y sin interrupciones
- Asegurar a los participantes que sus respuestas serán confidenciales y que sus datos personales serán protegidos.
- Mostrar respeto por los participantes y sus opiniones, independientemente de sus experiencias o puntos de vista. Esto incluye ser puntual y profesional durante las entrevistas o encuestas.
- Escuchar atentamente a los participantes sin interrumpir, mostrando interés genuino en sus experiencias y comentarios.
- Formular preguntas claras y precisas, y asegurarse de que los participantes comprendan lo que se les está preguntando. Explicar cualquier término técnico o complejo que pueda surgir.
- Mantener una postura neutral durante la recopilación de datos, evitando cualquier juicio o comentario que pueda influir en las respuestas de los participantes.
- Asegurar que la participación sea completamente voluntaria y que los participantes puedan retirarse del estudio en cualquier momento sin repercusiones.
- Informar claramente a los participantes sobre el propósito de la investigación, cómo se utilizarán sus datos y los posibles beneficios de la misma a través del consentimiento informado (Suárez, 2015).

Evaluación independiente

El proyecto de investigación será sometido a una evaluación rigurosa tanto interna como externamente. A nivel interno, será evaluado por un Comité Académico del Departamento de Enfermería de la Universidad Católica del Maule (UCM), mientras que la evaluación externa será realizada por el Comité de Ética Científico de la UCM. Cabe señalar que el equipo investigador no presenta conflictos de intereses.

Por otra parte, se garantizará que el estudio cumpla con todas las normativas vigentes, tanto a nivel institucional como nacional, relacionadas con la ética en la investigación científica. Esto incluye el respeto a los derechos de los participantes y la adherencia a los protocolos establecidos para la protección de la confidencialidad y bienestar de los mismos.

Respeto a los sujetos

El respeto hacia los sujetos inscritos se fundamenta en varios principios, incluyendo la beneficencia, el respeto por la dignidad de las personas y la preservación de la autonomía. Durante la entrevista, se concederá al entrevistado la libertad de cambiar de opinión y de retirarse sin ninguna sanción en caso de que la investigación no le parezca adecuada. Se garantizará la confidencialidad del entrevistado a través del consentimiento informado. El equipo realizador de la entrevista se encargará del bienestar del sujeto en caso de que se produzca una reacción adversa (Suárez, 2015).

Confidencialidad

La confidencialidad de los entrevistados se garantizará resguardando las siguientes medidas:

1. Las entrevistas tendrán un uso exclusivamente investigativo, de las cuales sólo tendrán acceso el investigador y los coautores.
2. A la hora de codificar las entrevistas, cada participante recibirá un código que sólo conocerán el investigador y los coautores del estudio. Será responsabilidad de los mismos elegir un ambiente propicio que estimule la comunicación y el anonimato que desee el participante.

Al análisis de los datos, se utilizará una estructura de códigos que permita identificar la información emergente y el momento en que sucedió. Sólo se hará uso de esta información cuando lo requiera la investigación (Suárez, 2015).

Asociación colaborativa

La investigación tiene como propósito conocer el nivel de pensamiento crítico de los internos de la carrera de enfermería.

Valor intrínseco de la investigación

El foco de la investigación radica en su contribución directa a mejorar la formación de enfermeros y la calidad de la atención en salud. Al explorar cómo los internos de enfermería aplican el pensamiento crítico en situaciones clínicas, se genera un conocimiento valioso que fortalece su proceso educativo e impacta en su capacidad para tomar decisiones fundamentadas, mejorando así los resultados en el cuidado de los pacientes. Por ende existe un aporte significativo tanto en el ámbito académico como clínico, al identificar áreas de mejora en la enseñanza y promueve un enfoque más reflexivo y analítico en la práctica profesional

Consentimiento informado

- El consentimiento informado se justifica por el principio de respeto a las personas y a sus decisiones autónomas.
- Los individuos sólo participarán cuando la investigación sea compatible con sus valores, intereses y preferencias.

Conclusiones

Tras analizar detenidamente los posibles factores que podrían afectar la formación del pensamiento crítico en internos de enfermería, se ha llegado a la conclusión que el pensamiento crítico es una variable de suma importancia. Esta capacidad permite, a los profesionales de enfermería, realizar cuestionamientos fundamentados en la práctica clínica, el estudio autónomo y el entorno laboral, contribuyendo así al papel central del enfermero en la gestión del cuidado.

Se concluye que realizar la investigación dentro de la institución es factible, sencillo y sin obstáculos relevantes. Este enfoque permitirá abordar los desafíos que limitan el desarrollo de un pensamiento crítico, propio y estructurado en los internos de enfermería.

Dentro de las consideraciones finales, se resalta que la aplicación del pensamiento crítico varía según la experiencia previa, la emocionalidad y el contexto de aprendizaje. Los internos que repiten su práctica enfrentan retos adicionales como el estrés y la presión, que afectan su razonamiento clínico y la toma de decisiones. A la vez, los aprendizajes previos pueden ser una ventaja si se adoptan con actitud reflexiva, lo que subraya la necesidad de un entorno que favorezca el apoyo emocional y el crecimiento profesional.

Este enfoque impulsa la mejora continua en la práctica clínica y fortalece la capacidad de análisis y resolución crítica de problemas, competencias esenciales en enfermería. Por ello, la formación de futuros profesionales debe integrar no solo el conocimiento técnico, sino también el desarrollo del pensamiento crítico, clave para una atención más efectiva y segura. El estudio aporta elementos para ajustar los programas educativos y potenciar estas habilidades desde etapas tempranas.

Referencias bibliográficas

- Alligood, M., Marriner, A. (2018). Modelos y Teorías en Enfermería. Editorial Elsevier.
- American Nurses Association. (2024). Critical thinking in nursing. Nursing World. <https://www.nursingworld.org/content-hub/resources/nursing-leadership/critical-thinking-nursing/>
- Boso, C., Van, A., Gross, J. (2021). Critical thinking disposition of nursing students: A quantitative investigation. *Nurse Education in Practice*, 55(103167), 103167. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595321002031>
- De la Portilla, S., Duque, A., Landínez, D., Montoya, D., & Gutiérrez, A. (2022). Pensamiento crítico y conciencia metacognitiva en una muestra de estudiantes de Medicina. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 18(1), 145-168. <https://doi.org/10.17151/rlee.2022.18.1.8>
- Estrada, K. (2019.). Pensamiento crítico: concepto y su importancia en la educación en Enfermería. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000300009#:~:text=El%20pensamiento%20cr%C3%ADtico%20es%20el,diferentes%20%C3%A1mbitos%20de%20la%20salud.
- Greenhalgh, T., Sackett, D., Henderson, R. (2003). Critical thinking and evidence-based nursing. American Society of Registered Nurses. <https://www.asrn.org>
- Ilbay, E., Espinosa, P. (2024) La importancia del pensamiento crítico en la educación contemporánea. <https://editorialinnova.com/index.php/rck/article/view/50/50>
- Lopez, C. (2021) Pensamiento crítico en estudiantes de educación superior: una revisión sistemática. 3, 19-47 https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/76826/Lopez_RCP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- López, R., Rodríguez, L., Ramos, H., Ramos, R. (2022). Disposición al pensamiento crítico en estudiantes universitarios. *Revista Venezolana de Gerencia*, 27(98), 831-850. <https://doi.org/10.52080/rvgluz.27.98.28>
- Minsal (2026). Salud digital rompe barreras en el Maule: más de 66 mil atenciones acercan especialistas a zonas rurales. Departamento de comunicaciones. https://www.minsal.cl/salud-digital-rompe-barreras-en-el-maule-mas-de-66-mil-atenciones-acercan-especialistas-a-zonas-rurales/?utm_source=chatgpt.com
- Melnik, B., Fineout, E., Gallagher, L., Kaplan, L. (2012). The impact of evidence-based practice in nursing. *Online Journal of Issues in Nursing*, 17(2). <https://ojin.nursingworld.org>

- Moreno I, Siles J. (2014). Pensamiento crítico en enfermería: de la racionalidad técnica a la práctica reflexiva. *Aquichan* 2014;14(4): 594-604. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972014000400013
- Nuñez, S., Olivares, S. (2017). El desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes universitarios por medio del Aprendizaje Basado en Problemas”, *Revista iberoamericana de educación superior*. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-28722017000300084
- OPS. (2024). Primera Encuesta Nacional de Enfermería es presentada en Chile por Centro Colaborador de OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/29-1-2024-primera-encuesta-nacional-enfermeria-es-presentada-chile-por-centro-colaborador>
- Servicio de Salud Maule. (2025). Radiografía de la Salud Mental en el Maule: más de 200 mil atenciones en lo que va de 2025. Minsal. <https://www.ssmaule.gob.cl/minsal/?p=22613>
- Ruslan, A., Ruslan, R. (2024). The Level of Critical Thinking Skills of Nursing Students at International Islamic University Malaysia (IIUM), Kuantan, Pahang. *International Journal of Care Scholars*, 7(3), 92-96. <https://doi.org/10.31436/ijcs.v7i3>
- Salazar, D., Ospina, B. (2019). Nivel de pensamiento crítico de estudiantes de primero y último semestre de pregrado en enfermería de una universidad en Medellín, Colombia. *Universidad y salud*, 21(2), 152–158. <https://doi.org/10.22267/rus.192102.149>
- Salazar, R. (2020). pensamiento crítico y rendimiento académico en estudiantes del curso de realidad nacional e internacional de la facultad de ciencias sociales de la universidad nacional José Faustino Sánchez carrión-2018 tesis para optar el grado de maestro en educación con mención en docencia e investigación en educación superior. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7816/Pensamiento_SalazarMeza_Robert.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Suaréz, F. (2015). Un marco ético amplio para la investigación científica en seres humanos: más allá de los códigos y las declaraciones: la propuesta de Ezekiel J. Emanuel. *Persona y bioética*, 19 (2), 182-197. <https://doi.org/10.5294/PEBI.2015.19.2.2>
- Supriyatno, T., Susilawati, S., Ahdi, H. (2020). E-learning development in improving students’ critical thinking ability. *Cypriot Journal of Educational Sciences*, 15(5), 1099–1106. <http://repositorio.uin-malang.ac.id/7005/>
- Valdiviezo, H. (2019). Estrategia didáctica para desarrollar el pensamiento crítico en estudiantes de arquitectura de interiores de un instituto de educación superior de Lima. <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/77b34f04-2dd3-47b8-b9c0-5da6b0bdce89/content>

- Vega, R., Díaz, M., Sanchez, J., Muñoz, L. (2021). Características del proceso enseñanza aprendizaje vinculado al pensamiento crítico desde la mirada de docentes y estudiantes de enfermería. *Revista cubana de enfermería*, 37(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192021000100011&script=sci_arttext
- Veliz , L., Argandoña, P., Vega, R. (2021). Percepción sobre un diario reflexivo para el desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes de enfermería. *Educación médica superior (Impresa)*, 35(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412021000200005&script=sci_arttext&lng=pt
- Zambrano, S., Tabares Y., & Martínez V. (2021) Desarrollo del pensamiento crítico a través del debate crítico: una mirada cualitativa. *Revista Interamericana de Investigación, Educación y Pedagogía*, vol. 14, núm. 2. <https://www.redalyc.org/journal/5610/561070063014/561070063014.pdf>



ENTREVISTA:

¿Cuál consideras que fue el principal desafío metodológico que enfrentaron durante su proceso de investigación, y cómo lograron superarlo o manejarlo?

El principal desafío metodológico fue el análisis e interpretación de los resultados, especialmente al momento de organizar y dar sentido a la información obtenida de acuerdo con los objetivos de la investigación. Este desafío se logró manejar mediante la revisión constante del marco teórico, la contrastación de los hallazgos con la literatura científica y el acompañamiento del docente guía y de la investigadora cualitativa en nuestro caso y el trabajo en equipo.

En retrospectiva, ¿identifican alguna barrera institucional o cultural u otras? Si es así, ¿cuál fue?

Se identificó como barrera institucional la limitada disponibilidad de tiempo debido a las exigencias académicas y prácticas clínicas, lo que dificultó en algunos momentos el avance continuo del proceso investigativo.

En relación con nuestra tesis, se identificó una barrera de carácter cultural, ya que se dificultó la obtención de resultados con equidad de género. Esto se debe a que, culturalmente, la carrera de enfermería cuenta con una matrícula mayoritariamente femenina, lo que hizo más complejo acceder a una muestra masculina en comparación con la femenina.

Desde una perspectiva personal, ¿cómo describirían el aprendizaje más significativo que obtuvieron al realizar su investigación de la disciplina?

El aprendizaje más significativo obtenido durante el desarrollo de esta investigación fue comprender que el pensamiento crítico en enfermería no se construye únicamente a partir del conocimiento teórico, sino principalmente a través de la reflexión sistemática sobre la práctica clínica.

Si pudieran resumir en una frase, ¿cuál consideran que es el impacto o significado más importante de su investigación para la práctica de Enfermería o para el conocimiento disciplinar?

Esta investigación demuestra que la incorporación intencionada de estrategias pedagógicas reflexivas durante la práctica clínica es fundamental para el desarrollo del pensamiento crítico, autonomía del estudiante tomando decisiones fundamentadas en la evidencia científica, y para una atención de enfermería segura, ética y centrada en el usuario.

¿Cuáles fueron los sentimientos y emociones que surgieron durante el trabajo y desarrollo de su investigación?

Al inicio del proceso de desarrollo de esta tesis surgieron sentimientos de incertidumbre, principalmente al comenzar a comprender el proceso investigativo. Con el transcurso del tiempo, se logró una mayor comprensión de la estructura y exigencias de una tesis, lo que permitió desarrollar mayor confianza y motivación, especialmente al reconocer la relevancia del tema abordado. Durante la etapa de análisis de los resultados se experimentaron sentimientos de frustración, debido a las dificultades para comprender y desarrollar este proceso de manera óptima. No obstante, hacia la etapa final de la investigación, estas emociones se vieron acompañadas por una sensación de satisfacción y crecimiento personal y profesional al culminar el trabajo, fortaleciendo la confianza en las propias capacidades investigativas y el sentido de pertenencia a la disciplina de enfermería.

Consejos para Futuros Investigadores

Si tuvieran que darle un consejo fundamental a un estudiante de Enfermería que está a punto de iniciar su primera investigación, ¿cuál sería y por qué lo consideran importante?

Que antes de comenzar el desarrollo de una tesis, puedan seleccionar temas que sean viables de investigar, realizar una búsqueda previa de información, comprender los aportes de los distintos autores y reconocer el valor que estos generan para el área disciplinar. Esto es importante debido a que permite delimitar adecuadamente el objeto de estudio, orientar el proceso investigativo y evitar dificultades metodológicas durante el desarrollo de la tesis.

A parte de esto, poder aprender a trabajar en equipo, buena comunicación con el tutor de tesis y sus compañeros y siempre apoyarse.

Y por otra parte, el tener un buen equipo permite ir trabajando según los tiempos establecidos para no atrasarse en defender la tesis.

CAPÍTULO 2: *Salud Pública*

Proyecto de tesis: Factores psicosociales y su relación con la autoeficacia en docentes de establecimientos educacionales de Curicó.

Investigador/as:

Constanza Carreño Oyarzún, <https://orcid.org/0009-0002-2697-7947>

Karen Fuenzalida Meza, <https://orcid.org/0009-0007-5022-6023>

Jonathan Guajardo Valdés, <https://orcid.org/0009-0002-8264-299X>

Sofía Márquez Pavez, <https://orcid.org/0009-0003-8712-8823>

Anais Muñoz Sepúlveda, <https://orcid.org/0009-0007-3018-4145>

Cesia Sanhueza Vergara, <https://orcid.org/0009-0006-0141-6106>

Kiara Sepúlveda Ahumada, <https://orcid.org/0009-0007-7758-4314>

Docente tutor:

Yanni Palacios González, <https://orcid.org/0000-0002-1398-1560>

Introducción

La docencia se reconoce ampliamente como una ocupación altamente estresante, donde la mayoría de los profesores experimenta diversos síntomas físicos, emocionales y organizacionales derivados de su labor cotidiana. Entre las principales manifestaciones se encuentran la fatiga por sobrecarga vocal, disfonía, agotamiento al final de la jornada, trastornos músculo-esqueléticos, problemas circulatorios, dificultades respiratorias y agotamiento emocional, a lo que se suma la experiencia de despersonalización y malestar asociado a las características del ambiente físico, tales como ruido, iluminación deficiente y condiciones ambientales que afectan la ejecución del trabajo (Da Silva y Méndez, 2017). Estas condiciones, además de afectar la salud del profesorado, repercuten en las oportunidades de aprendizaje y en el clima escolar, pues tanto docentes como estudiantes permanecen durante extensas horas expuestos a ambientes poco favorables, lo que promueve irritabilidad, inquietud, desconcentración y adopción de posturas inadecuadas que pueden derivar en lesiones y malestar físico.

A esto se suman factores propios del ejercicio docente, como el manejo de altos niveles de interacción con estudiantes, la atención de conflictos, las demandas administrativas, el trabajo con apoderados y la gestión de múltiples responsabilidades simultáneas. Estos elementos pueden generar síntomas asociados a estrés, depresión, miedo o angustia, y en casos más severos, pueden derivar en el “síndrome del trabajador quemado” o burnout (Roblero et al., 2020). De manera particular, los factores psicosociales del trabajo adquieren un rol central en esta problemática, ya que se refieren a los aspectos del diseño, la organización y la gestión laboral que pueden afectar la salud y seguridad del trabajador, y que incluyen dimensiones como las demandas laborales, el apoyo organizacional, las recompensas y las relaciones interpersonales, entre ellas el acoso o intimidación (Mosquera et al., 2018). La literatura ha demostrado que estas condiciones pueden afectar de manera significativa el rendimiento docente y generar consecuencias en el proceso educativo y en el bienestar del alumnado.

La autoeficacia docente se ha identificado como un recurso psicológico fundamental que influye en la persistencia, el esfuerzo y la motivación del profesorado. Una baja percepción de autoeficacia puede asociarse con expectativas negativas, desmotivación y disminución del esfuerzo, afectando la implementación de prácticas pedagógicas y el pleno desarrollo del estudiantado. En contraste, los docentes con altos niveles de autoeficacia tienden a mostrar mayor innovación pedagógica, persistencia frente a dificultades y un mejor desempeño, lo que impacta positivamente en sus estudiantes (Murillo, 2020). Desde esta perspectiva, comprender la interacción entre los factores psicosociales y la autoeficacia resulta indispensable para avanzar hacia ambientes educativos más saludables y efectivos.

En la actualidad, los docentes se enfrentan adicionalmente a sobrecargas asociadas al aumento del número de estudiantes por aula, dificultades de disciplina, bajo apoyo de familias, exigencias administrativas excesivas y demandas institucionales crecientes (Alvites-Huamaní, 2019). Estas condiciones afectan su salud mental, provocando estrés, alteraciones emocionales, ansiedad y depresión. La Segunda Encuesta Longitudinal Docente (Bravo et al., 2008) evidenció que un porcentaje importante de licencias médicas en el profesorado municipal se deben a causas psicológicas, lo que refleja la magnitud del problema a nivel nacional.

Considerando este escenario, la promoción del bienestar laboral docente constituye un desafío social, institucional y disciplinar. Desde el ámbito de la salud, los factores psicosociales son reconocidos como elementos determinantes para el bienestar y la calidad de vida laboral (Ministerio de Salud, 2017). Cuando estas condiciones son inadecuadas, pueden afectar de manera significativa la salud física y mental, generando daños psicológicos, conductuales y somáticos (Alvites-Huamaní, 2019; Unda et al., 2016).

Desde la disciplina de enfermería, los riesgos psicosociales constituyen un campo clave de intervención, pues la gestión del cuidado integra acciones orientadas a la promoción de la salud, la prevención de riesgos y el acompañamiento integral de trabajadores afectados por condiciones laborales adversas (Pinzón et al., 2019). En este sentido, la enfermería, sustentada en modelos conceptuales y teorías del cuidado, como el modelo de sistemas de Betty Neuman, desempeña un rol fundamental en la identificación de factores estresores, el diseño de intervenciones preventivas y la promoción del bienestar en contextos laborales (Neuman y Fawcett, 2002; Raile y Marriner, 2011; Suazo et al., 2015). La disciplina aporta una mirada holística que integra dimensiones físicas, emocionales y sociales, permitiendo comprender al docente como un sistema en interacción constante con su entorno laboral y susceptible a factores estresantes que pueden ser modulados o prevenidos.

Cuando las condiciones de trabajo son saludables y existe un adecuado equilibrio entre demandas y recursos, se favorece la confianza, la motivación, la satisfacción y la salud general del trabajador (Rivera et al., 2017). Por ello, avanzar hacia ambientes educativos saludables implica no sólo la identificación de factores de riesgo, sino también el fortalecimiento de recursos personales como la autoeficacia, que pueden actuar como elementos protectores frente al estrés laboral.

En Chile, herramientas como la Escala de Autoeficacia General (EAG) y el Cuestionario de Evaluación de Ambientes Laborales – Salud Mental / SUSESO (CEAL-SM) permiten evaluar de manera rigurosa tanto los recursos individuales como los riesgos psicosociales del trabajo (Cid et al., 2010; Clavijo et al., 2020; Pérez-Franco et al., 2023). Estas herramientas poseen validez y confiabilidad demostrada, y han sido utilizadas en trabajadores de diversos sectores, lo que respalda su uso para estudiar la realidad del profesorado.

En este contexto, persiste un vacío de conocimiento respecto a cómo se relacionan las variables bio-sociodemográficas y laborales con los factores psicosociales del trabajo y la percepción de autoeficacia en docentes de establecimientos educacionales de la provincia de Curicó. Esta brecha limita el diseño de estrategias de intervención pertinentes y la incorporación de acciones preventivas orientadas al bienestar docente desde una perspectiva de promoción de la salud y gestión del cuidado.

De este análisis surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre las variables bio-sociodemográficas y laborales, los factores psicosociales del trabajo y la percepción de autoeficacia en los docentes de establecimientos educacionales de la provincia de Curicó?

Los factores psicosociales laborales corresponden a un conjunto de condiciones relacionadas con el contenido del trabajo, su organización, la gestión institucional y las relaciones sociales presentes en el entorno laboral, las cuales pueden influir positiva o negativamente en la salud física y mental de las personas (Ministerio de Salud, 2017). Estas condiciones incluyen aspectos como las demandas del trabajo, el grado de control sobre las tareas, el apoyo organizacional, el reconocimiento laboral y la calidad de las relaciones interpersonales dentro del lugar de trabajo. Cuando estas condiciones se tornan desfavorables o desproporcionadas respecto de los recursos disponibles, se transforman en riesgos psicosociales, capaces de generar efectos psicológicos, conductuales y somáticos, tales como estrés, agotamiento, ansiedad, depresión y diversos problemas de salud asociados al trabajo (Unda et al., 2016; Alvites-Huamaní, 2019). En el ámbito docente, estos riesgos suelen relacionarse con sobrecarga laboral, exigencias administrativas, problemas de convivencia escolar, indisciplina, bajo apoyo familiar y presión institucional, elementos que inciden en el desempeño y en la salud de los profesores (Alvites-Huamaní, 2019).

La autoeficacia docente se define como la creencia que poseen los profesores acerca de su capacidad para organizar y ejecutar las acciones necesarias que les permitan alcanzar resultados educativos deseados en el proceso de enseñanza–aprendizaje. Este constructo se relaciona con la percepción de competencia personal para enfrentar desafíos pedagógicos, gestionar el aula, motivar a los estudiantes y responder a las demandas del contexto educativo. Diversos estudios han demostrado que niveles elevados de autoeficacia se asocian con mayor compromiso profesional, innovación pedagógica, persistencia frente a las dificultades y mejores resultados en el aprendizaje del estudiantado, mientras que niveles bajos pueden vincularse con desmotivación, estrés laboral y menor desempeño profesional (Murillo, 2020). Por ello, la autoeficacia puede constituir un recurso protector ante estresores presentes en el entorno escolar.

El estudio se enmarca en el Modelo de Sistemas de Neuman, que concibe a la persona como un sistema abierto expuesto a estresores intrapersonales, interpersonales y extrapersonales que pueden alterar su estabilidad (Neuman y Fawcett, 2002; Raile y Marriner, 2011). La salud se entiende como un estado dinámico influido por la capacidad del sistema para resistir estos estresores mediante líneas de defensa.

En el caso del profesorado, los riesgos psicosociales constituyen estresores extrapersonales capaces de afectar la integridad física y emocional. Desde esta perspectiva, la autoeficacia puede interpretarse como un recurso interno que fortalece las líneas de defensa, favoreciendo el afrontamiento adaptativo. De manera coherente con la disciplina de enfermería, este modelo releva la necesidad de intervenciones preventivas, promoción de la salud y abordajes holísticos para mitigar el impacto de los estresores laborales (Suazo et al., 2015; Rivera et al., 2017).

La evidencia muestra que los factores psicosociales son una de las principales causas de pérdida de salud en docentes, manifestándose en estrés crónico, alteraciones emocionales, cognitivas y psicosomáticas (Fernández-Puig et al., 2015). Además, se ha observado un aumento de licencias médicas por motivos de salud mental en el profesorado, especialmente en el sector municipal y particular subvencionado (Bravo et al., 2008).

La literatura también ha documentado que la autoeficacia atenúa el impacto del estrés y mejora la adaptación al ambiente laboral (Murillo, 2020). Por ello, explorar la relación entre riesgos psicosociales y autoeficacia resulta relevante para comprender el bienestar docente y orientar estrategias preventivas desde la enfermería laboral y comunitaria.

Según lo expuesto, el estudio se propuso analizar la relación entre las variables bio-sociodemográficas y laborales, los factores psicosociales y la percepción de autoeficacia en los docentes de establecimientos educacionales de la provincia de Curicó.

Metodología

Se desarrolló un estudio cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional, orientado a analizar la relación entre la autoeficacia docente y los factores de riesgo psicosocial en docentes de la provincia de Curicó. Este diseño permitió examinar los fenómenos en su contexto natural, sin manipulación de variables (Hernández et al., 2018).

La población estuvo conformada por 231 docentes pertenecientes a siete establecimientos educacionales, tres de ellos vinculados a programas de promoción de la salud. Inicialmente se consideró un muestreo censal; sin embargo, debido a limitaciones asociadas a la carga laboral, disponibilidad y tiempo de los docentes, se optó por un muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra final alcanzó 145 participantes, cumpliendo con el tamaño mínimo requerido para representatividad estadística (95% de confianza y 5% de error), lo que permitió realizar análisis descriptivos e inferenciales acordes a los objetivos del estudio.

Se establecieron criterios de inclusión para docentes con título profesional y vínculo laboral activo en los establecimientos seleccionados, excluyendo a directivos, docentes con funciones exclusivamente administrativas y aquellos con licencia médica o permisos durante el periodo de recolección.

El proceso de recolección de datos se inició tras la aprobación del Comité de Ética Científico de la Universidad Católica del Maule (Acta N°117/2024) y las respectivas autorizaciones institucionales. El reclutamiento incluyó instancias de socialización con los docentes, explicando objetivos y condiciones de participación. La aplicación de los instrumentos se realizó tanto de forma presencial—mediante consentimiento informado y aplicación en el establecimiento—como online, a través de formulario Google®, con resguardo del consentimiento y voluntariedad. El proceso fue ejecutado por el investigador responsable con apoyo de un equipo de colaboradores, quienes facilitaron la logística y seguimiento de la participación.

La recolección de datos se efectuó mediante una encuesta estructurada compuesta por tres secciones: (1) cuestionario bio-sociodemográfico y laboral; (2) el cuestionario CEAL-SM/SUSESO, instrumento validado en Chile para evaluar riesgos psicosociales laborales, derivado del COPSQ III y con adecuadas evidencias de validez y confiabilidad (Pérez-Franco et al., 2023); y (3) la Escala de Autoeficacia General (EAG), adaptación de Baessler y Schwarzer (1996), validada en Chile con un alfa de Cronbach de 0,84 (Cid et al., 2010), lo que respalda su consistencia interna .

El análisis de datos se realizó mediante digitación y codificación en Excel® y posterior procesamiento en SPSS v.23. Se aplicó estadística descriptiva para caracterizar la muestra y las variables principales, junto con pruebas de normalidad (Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk) que determinaron el uso de pruebas no paramétricas para el análisis inferencial.

Aspectos éticos

El estudio resguardó los principios de voluntariedad, confidencialidad, anonimato y protección de datos, garantizando el derecho a retiro sin consecuencias. Todos los participantes recibieron información clara del estudio y copia del consentimiento informado. El proyecto fue evaluado por instancias académicas internas y externas, además de contar con la aprobación formal del Comité de Ética Científico de la Universidad Católica del Maule, cumpliendo con los estándares éticos internacionales para investigación en seres humanos (Emanuel et al., 2004)

Resultados y Análisis de la Investigación

Perfil bio-sociodemográfico y laboral

El estudio incluyó a 145 docentes de establecimientos educacionales de la comuna de Curicó. En términos bio-sociodemográficos, predominó la participación femenina (70,3%) y la edad promedio fue de 39,5 años (DE = 10,8). La mayor parte reside en Curicó (86,9%) y un tercio no tiene hijos (33,1%).

En relación con las variables laborales, el 91,7% de los docentes trabajaba en establecimientos municipales y el 79,3% declaró desempeñarse en una jornada laboral igual o superior a 40 horas semanales. La experiencia profesional muestra que el 43,5% lleva menos de 10 años en docencia. Asimismo, el 80,7% ejerce exclusivamente como docente, y el 86,2% se desempeña en educación básica o media. La mayoría no dirige actividades extracurriculares (77,8%) ni preparación para SIMCE o PAES (77,1%), y un 56,6% declaró realizar actividades de autocuidado.

Nivel de riesgo psicosocial

El análisis del riesgo psicosocial reveló una presencia importante de riesgo alto en varias dimensiones, especialmente en carga de trabajo (56,6%), exigencias emocionales (55,9%) y equilibrio trabajo–vida privada (49%). El riesgo medio predominó en desarrollo profesional (53,1%), compañerismo (46,2%) y claridad de liderazgo (51%). La dimensión violencia y acoso mostró riesgo medio en el 94,4% de los casos. En contraste, vulnerabilidad presentó niveles mayoritariamente bajos (95,9%). La Tabla 1 sintetiza las dimensiones críticas.

Tabla 1. Dimensiones con riesgo psicosocial alto en profesores participantes

Dimensión	% riesgo alto
Carga de trabajo	56,6

Dimensión	% riesgo alto
Exigencias emocionales	55,9
Equilibrio trabajo–vida privada	49
Conflicto de rol	40
Compañerismo	35,9

Percepción de autoeficacia

Los resultados evidencian un elevado nivel de autoeficacia percibida. En la mayoría de los ítems (AE1–AE10), las categorías “Más bien cierto” y “Cierto” concentraron más del 80% de las respuestas. Destacan AE2 (64,1% en “Cierto”), AE8 (52,4% en “Cierto”) y AE3 (51,7% en “Cierto”). El puntaje promedio de autoeficacia general fue 34 puntos, con un 93,4% del total ubicado entre “Más bien cierto” y “Cierto”, lo que evidencia una autoeficacia global alta.

Análisis correlacional

Debido a la ausencia de normalidad, se emplearon pruebas no paramétricas. La correlación de Spearman mostró una única relación significativa: número de hijos y autoeficacia ($r = 0,204$; $p = 0,014$), indicando una asociación positiva débil. No hubo correlación significativa con edad, experiencia u horas de trabajo.

Las pruebas de Kruskal–Wallis revelaron diferencias significativas en autoeficacia según establecimiento educacional ($p = 0,029$), pero no según sexo, residencia o nivel de enseñanza.

Finalmente, la prueba U de Mann–Whitney identificó diferencias significativas entre docentes con y sin hijos ($p = 0,011$), lo que confirma el resultado correlacional. No se observaron diferencias relevantes para tipo de establecimiento, pertenencia a Prosalud, actividades extracurriculares, preparación SIMCE/PAES ni autocuidado.

Discusión

La discusión de los resultados evidenció que el perfil de los docentes de Curicó es concordante con la realidad nacional, caracterizada por predominio femenino y concentración en rangos etarios intermedios, lo que coincide con reportes de la Superintendencia de Seguridad Social (2024). Asimismo, el promedio de hijos observado supera el promedio nacional, en línea con los cambios demográficos descritos por el Instituto Nacional de Estadísticas (2025).

En el ámbito laboral, se identificó una alta proporción de docentes del sistema público y una elevada carga de trabajo, con jornadas superiores a 40 horas semanales, lo que confirma lo descrito por Cabezas et al. (2017) respecto a la sobrecarga laboral y el trabajo no remunerado. Desde la perspectiva de salud, se observó una baja participación en actividades de autocuidado, lo que resulta preocupante considerando su rol protector en el bienestar docente (Rejido-Sánchez y Álvarez-Iriarte, 2024). Esto se vincula con los altos niveles de riesgo psicosocial detectados, especialmente en dimensiones como carga de trabajo y exigencias emocionales, superando incluso los promedios nacionales reportados por SUSESO (2024), y coherente con la literatura que describe la docencia como una profesión altamente demandante (Viac y Frazer, 2020).

Desde el modelo de sistemas de Neuman (Neuman y Fawcett, 2002), estos resultados pueden interpretarse como la presencia de múltiples estresores extrapersonales (condiciones laborales), interpersonales (relaciones laborales) e intrapersonales (estrés y autoeficacia), los cuales afectan la estabilidad del sistema docente. La elevada proporción de riesgo en dimensiones como conflicto de rol, liderazgo y equilibrio trabajo-vida sugiere una afectación de las líneas de defensa, aumentando la vulnerabilidad frente a alteraciones en la salud mental.

El desequilibrio trabajo-vida identificado se asocia al agotamiento emocional y desgaste profesional, tal como plantea Miño (2016). Asimismo, los niveles no óptimos en reconocimiento y conflicto de rol reflejan una percepción de baja valoración social, en concordancia con estudios de Venegas (2021) y Hernández-Silva et al. (2017). En paralelo, las debilidades en liderazgo y compañerismo evidencian limitaciones en el apoyo organizacional, lo que resulta relevante considerando que el liderazgo distribuido y la colaboración docente actúan como factores protectores (López et al., 2022; Ortega et al., 2022).

La exposición a violencia y acoso también se posiciona como un riesgo relevante, coherente con los antecedentes reportados a nivel nacional (Agenda País, 2022), configurándose como un estresor interpersonal que impacta directamente en la estabilidad del sistema (Neuman y Fawcett, 2002).

En contraste, la autoeficacia docente emerge como un recurso protector clave, presentando niveles altos, lo que coincide con lo descrito por Murillo (2020). Desde el modelo de Neuman, esta se comprende como una línea de defensa interna que fortalece la capacidad adaptativa del docente frente a los estresores. El análisis correlacional respalda esta interpretación, evidenciando relaciones inversas entre riesgo psicosocial y autoeficacia, especialmente en carga de trabajo, exigencias emocionales y equilibrio trabajo-vida, en concordancia con Guilar-Corbi et al. (2024). Asimismo, dimensiones organizacionales como liderazgo y compañerismo se asocian con la autoeficacia, destacando la relevancia del contexto laboral.

No obstante, dimensiones como desarrollo profesional, violencia y acoso y vulnerabilidad no mostraron correlaciones significativas con la autoeficacia, lo que podría explicarse por la complejidad de estos fenómenos y la necesidad de estudios longitudinales (Karlberg, 2025).

Finalmente, se evidenció que las características del establecimiento y su tipo de dependencia influyen en la percepción de riesgo psicosocial, reforzando el peso de los factores organizacionales por sobre los individuales (Ortega et al., 2024). Asimismo, la participación en programas de promoción de la salud sugiere un efecto protector, coherente con los principios de prevención primaria del modelo de Neuman.

En síntesis, los docentes se encuentran expuestos a múltiples factores de riesgo psicosocial que afectan su bienestar; sin embargo, cuentan con recursos internos como la autoeficacia que actúan como elementos protectores. Estos hallazgos respaldan la necesidad de intervenciones desde enfermería orientadas a fortalecer las líneas de defensa, reducir la exposición a estresores y promover entornos laborales saludables en el ámbito educativo.

Conclusiones

El perfil bio-sociodemográfico y laboral de los docentes de Curicó refleja la tendencia nacional, con predominio femenino y concentración entre los 30 y 50 años, junto a menor presencia de docentes muy jóvenes o próximos a la jubilación. Destaca un promedio de hijos superior al nacional y una baja realización de autocuidado, pese a las altas demandas emocionales de la docencia.

En cuanto a los riesgos psicosociales, se observa un nivel global no óptimo (69,8%), evidenciando condiciones laborales exigentes, especialmente en carga de trabajo, exigencias emocionales, conflicto de rol y equilibrio trabajo-vida, lo que da cuenta de un desajuste entre demandas y recursos disponibles.

Respecto a la autoeficacia, los docentes presentan niveles altos. Se identificó una relación significativa con el número de hijos y diferencias según tipo de establecimiento y participación en programas de promoción de salud, sugiriendo su rol como factor protector. Asimismo, se evidencian asociaciones significativas entre riesgo psicosocial y autoeficacia en la mayoría de las dimensiones, excepto en desarrollo profesional, violencia/acoso y vulnerabilidad.

Estos hallazgos refuerzan la necesidad de intervenciones desde enfermería, coherentes con el Modelo de Sistemas de Neuman, orientadas a fortalecer las líneas de defensa y promover entornos laborales saludables, contribuyendo al bienestar docente y a la calidad educativa.

Referencias bibliográficas

- Alvites-Huamaní, C. (2019). Estrés laboral y salud mental en docentes: una revisión teórica. *Revista de Investigación en Psicología*, 22(1), 45–58. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v22i1.15976>
- Agenda País. (2022, abril 5). Sondeo sobre violencia escolar: un 97,7% de los apoderados considera que es un problema grave o muy grave. *El Mostrador*. <https://www.elmostrador.cl/agenda-pais/2022/04/05/asociacion-de-municipalidades-realiza-sondeo-sobre-la-violencia-escolar-un-977-de-los-apoderados-considera-que-este-es-un-problema-grave-o-muy-grave>
- Baessler, J., & Schwarzer, R. (1996). Evaluación de la autoeficacia: Adaptación española de la escala de autoeficacia general. *Ansiedad y Estrés*, 2(1), 1–8.
- Cabezas, V., Medeiros, M. P., Inostroza, D., Gómez, C., & Loyola, V. (2017). Organización del tiempo docente y su relación con la satisfacción laboral: Evidencia para el caso chileno. *Education Policy Analysis Archives*, 25, 1–33.
- Cid, P., Orellana, A., & Barriga, O. (2010). Validación de la escala de autoeficacia general en Chile. *Revista Médica de Chile*, 138(5), 551–557. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872010000500009>
- Clavijo, L., Candia, C., & Pérez, H. (2020). Aplicación del cuestionario CEAL-SM/SUSESO en trabajadores chilenos: Evidencias de validez. *Revista Chilena de Salud Pública*, 24(2), 112–124.
- Da Silva, L., & Méndez, J. (2017). Condiciones de trabajo y salud docente: Una revisión sistemática. *Revista Colombiana de Educación*, 73, 195–216. <https://doi.org/10.17227/rce.num73-6588>
- Emanuel, E. J., Wendler, D., Killen, J., & Grady, C. (2004). What makes clinical research ethical? *JAMA*, 283(20), 2701–2711. <https://doi.org/10.1001/jama.283.20.2701>
- Fernández-Puig, V., et al. (2015). Desgaste profesional y riesgos psicosociales en docentes: Evidencia empírica. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 31(1), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.rpto.2015.02.002>
- Guilar-Corbi, M., et al. (2024). Emotional factors and self-efficacy in the psychological well-being of teachers. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1434250>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2018). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill.
- Hernández-Silva, C., Pavez-Lizarraga, A., González-Donoso, A., & Tecpan-Flores, S. (2017). ¿Se sienten valorados los profesores en Chile? *Educación y Educadores*, 20(3), 434–447. <https://doi.org/10.5294/edu.2017.20.3.6>
- Instituto Nacional de Estadísticas. (2025). Estadísticas de natalidad en Chile. <https://www.ine.cl>
- Karlberg, M. (2025). Classroom climate and teacher efficacy. *Education Sciences*, 15(4), 400. <https://doi.org/10.3390/educsci15040400>

- López, P., Gallegos, V., & Maureira, Ó. (2022). Liderazgo distribuido y eficacia colectiva docente, factores preventivos del síndrome de burnout. *Revista Complutense de Educación*, 33(3), 531–541. <https://doi.org/10.5209/rced.74519>
- Miño, F. (2016). Calidad de vida laboral en docentes chilenos. *Summa Psicológica UST*, 13(2), 45–55.
- Mosquera, J., Rubio, C., & Medina, M. (2018). Factores psicosociales y salud laboral: Una aproximación desde el trabajo docente. *Salud y Sociedad*, 9(2), 110–123. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2018.0002.00004>
- Murillo, F. J. (2020). Autoeficacia docente: Concepto, medición e implicancias pedagógicas. *Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa*, 13(2), 73–95. <https://doi.org/10.15366/riee2020.13.2.004>
- Neuman, B., & Fawcett, J. (2002). *The Neuman systems model* (4th ed.). Pearson.
- Ortega, L., Manaut, C., Palacios, D., & Martínez, M. (2022). Patrones y predictores de colaboración docente. *REICE*, 21(1), 65–85. <https://doi.org/10.15366/reice2023.21.1.004>
- Ortega, C., Duque-Araque, D., & Zambrano, J. (2024). Carga mental y factores psicosociales en docentes. *Estudios Pedagógicos*, 50(2), 27–49. <https://doi.org/10.4067/S0718-07052024000200027>
- Pérez-Franco, H., Candia, C., & Clavijo, L. (2023). Validación del CEAL-SM/SUSESO. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 39(1), 15–26. <https://doi.org/10.5093/jwop2023a3>
- Pinzón, L., Ramírez, A., & Suárez, C. (2019). Gestión del cuidado en salud laboral. *Revista Cuidarte*, 10(1), 1–12. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.586>
- Raile, A., & Marriner-Tomey, A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería* (7.ª ed.). Elsevier.
- Rivera, M., Barriga, O., & Cid, P. (2017). Bienestar integral en profesionales. *Revista Médica de Chile*, 145(10), 1300–1308. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872017001001300>
- Roblero, J., Martínez, C., & Figueroa, M. (2020). Síndrome de burnout en docentes chilenos. *Revista Chilena de Salud Pública*, 24(1), 45–57.
- Superintendencia de Seguridad Social. (2024). Resultados cuestionario CEAL-SM/SUSESO 2024. <https://www.suseso.cl>
- Unda, G., Montañón, D., & Torres, M. (2016). Riesgos psicosociales y salud mental en el ámbito laboral. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 48(2), 123–131. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2015.09.001>
- Venegas, C. (2021). Pensamiento del profesorado chileno acerca de la carrera docente. *Calidad en la Educación*, 55, 238–274. <https://doi.org/10.31619/caledu.n55.1010>
- Viac, C., & Frazer, P. (2020). Teachers' well-being: A framework for data collection and analysis. OECD. <https://doi.org/10.1787/c36fc9d3-en>



ENTREVISTA:

¿Cuál consideras que fue el principal desafío metodológico que enfrentaron durante su proceso de investigación, y cómo lograron superarlo o manejarlo?

El principal desafío metodológico fue el acceso y la participación efectiva de los docentes, considerando sus altas cargas laborales y la limitada disponibilidad de tiempo. Esta situación dificultó alcanzar el diseño poblacional inicialmente proyectado. Para manejarlo, se planificó el proceso de recolección de datos incorporando la modalidad online, y reforzando la socialización del estudio en los establecimientos, resguardando siempre los criterios éticos y metodológicos.

En retrospectiva, ¿identifican alguna barrera institucional o cultural u otras? Si es así, ¿cuál fue?

Sí, se identificaron barreras institucionales vinculadas a la sobrecarga administrativa existente en los establecimientos educacionales y a la priorización de las actividades pedagógicas por sobre instancias de investigación. A nivel cultural, se observó cierta normalización del estrés laboral docente, lo que inicialmente dificultó la comprensión del concepto de riesgo psicosocial y su valoración como un problema de salud relevante. Estas barreras fueron abordadas mediante una comunicación clara sobre los objetivos del estudio y su aporte al bienestar docente.

Desde una perspectiva personal, ¿cómo describirían el aprendizaje más significativo que obtuvieron al realizar su investigación de la disciplina?

El aprendizaje más significativo fue comprender, desde una mirada disciplinar, cómo los factores psicosociales del trabajo se relacionan de manera concreta en la salud mental y el bienestar de los docentes, y cómo la enfermería puede aportar no solo desde la asistencia, sino también desde la prevención, la promoción de la salud y la gestión del cuidado en contextos educativos.

Si pudieran resumir en una frase, ¿cuál consideran que es el impacto o significado más importante de su investigación para la práctica de Enfermería o para el conocimiento disciplinar?

Esta investigación visibiliza a la enfermería como una disciplina clave en la promoción del bienestar psicosocial docente, integrando evidencia científica para fortalecer intervenciones preventivas en el ámbito educativo.

¿Cuáles fueron los sentimientos y emociones que surgieron durante el trabajo y desarrollo de su investigación?

Durante el desarrollo de la investigación surgieron sentimientos de compromiso y responsabilidad frente a la realidad evidenciada, así como preocupación por la magnitud del riesgo psicosocial identificado. Al mismo tiempo, el proceso generó motivación y satisfacción profesional al reconocer el aporte que enfermería puede realizar para mejorar la salud laboral y la calidad de vida del profesorado.

Consejos para Futuros Investigadores

Si tuvieran que darle un consejo fundamental a un estudiante de Enfermería que está a punto de iniciar su primera investigación, ¿cuál sería y por qué lo consideran importante?

Un consejo fundamental sería asumir la investigación como un proceso formativo y reflexivo, más que como un resultado final, manteniendo siempre una coherencia clara entre el problema estudiado, el marco teórico y el método utilizado. Esto es especialmente importante en Enfermería, ya que permite producir conocimiento contextual, pertinente y con impacto real en la promoción de la salud, el cuidado y la mejora en la práctica.

CAPÍTULO 2: *Salud Pública*

Tesis: Calidad de sueño percibida por profesionales de enfermería de urgencia de un hospital del Maule

Investigador/as:

Paula Bastias Riquelme, 0009-0006-7209-938X

Valentina Contreras Figueroa, 0009-0002-3854-5789

Constanza Parra Muñoz, 0009-0007-7058-0177

Noelia Soto Guajardo, 0009-0001-5503-901

Margareth Vergara Prieto, 0009-0008-5606-0658

María Villalobos Lucero, 0009-0005-6616-8257

Docente tutor:

Natalia Pereira Gajardo, 0009-0001-2916-5787

Introducción

Esta investigación surge de la necesidad de comprender de manera profunda como la calidad del sueño influye en el bienestar integral de los profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de urgencias. En este contexto laboral, que se caracteriza por una alta demanda asistencial, ritmos acelerados, exposición a situaciones críticas o de estrés y turnos rotativos, el descanso se ve constantemente afectado. La observación cotidiana del desempeño profesional y del cansancio físico y mental acumulado evidencia que el sueño, pese a ser un elemento esencial del autocuidado, suele ser ignorado frente a las exigencias laborales y personales del profesional de enfermería.

Esta realidad despertó el interés por explorar e investigar cómo viven esta situación los propios profesionales, es decir, cómo describen su descanso, cómo perciben su calidad de sueño y qué significado atribuyen a las alteraciones que experimentan. También el reconocimiento que el sueño no sólo impacta el rendimiento clínico, sino también la vida emocional, el autocuidado y las relaciones sociales y familiares, pero se vuelve una variable crucial para comprender el bienestar global del profesional.

La motivación central de esta investigación fue visibilizar la percepción del profesional de enfermería, otorgándole un espacio para relatar la experiencia, significados y desafíos relacionados con el descanso en un entorno laboral altamente demandante como es el Servicio de Urgencia. Al comprender estas vivencias, se espera aportar el desarrollo de estrategias disciplinarias e institucionales que promuevan mejores condiciones laborales y fomenten el autocuidado.

Antecedentes

Los antecedentes disponibles en la literatura evidencian que la calidad del sueño es un problema ampliamente documentado entre los profesionales de salud, especialmente en enfermería. Se relaciona que factores como los turnos rotativos, el trabajo nocturno, la sobrecarga laboral, el estrés, agotamiento físico y las responsabilidades no profesionales contribuyen a la alteración del sueño, generando consecuencias en el rendimiento laboral y personal, la salud mental, la seguridad del paciente y la calidad de vida del trabajador.

Diversos estudios señalan que la mayoría del personal de enfermería presenta dificultades para conciliar el sueño, cansancio acumulado, somnolencia diurna, irritabilidad y disminución de la concentración. Estos síntomas no sólo afectan el bienestar de quien lo experimenta, sino que también repercuten en su desempeño profesional y en su entorno social y familiar. En el caso de los servicios de urgencia, los efectos se acentúan debido al ritmo natural imprescindible en el trabajo, la presión asistencial constante y la necesidad de toma de decisiones rápidas.

En Chile, y específicamente la región del Maule, los servicios funcionan bajo una alta demanda, lo que obliga a los profesionales a desempeñarse en condiciones de presión permanente, reduciendo las oportunidades de tener un descanso reparador. Aunque se reconocen estos problemas a nivel general, existe escasa evidencia cualitativa que explore o exponga desde la perspectiva del propio profesional cómo se experimentan estas alteraciones en la vida cotidiana.

La revisión de antecedentes también permitió identificar una escasa comprensión fenomenológica del problema, pues la mayoría de los estudios previos han abordado la calidad del sueño desde mediciones cuantitativas o escalas estandarizadas, dejando de lado las vivencias subjetivas, los significados personales y la influencia del sueño en dimensiones más amplias del autocuidado y las relaciones sociales. Este vacío fundamenta la necesidad de un estudio cualitativo que dé voz a los profesionales y permita comprender su experiencia en profundidad.

Pregunta de investigación

De acuerdo a todo lo anteriormente expuesto, se desconoce la percepción de calidad de sueño y su influencia en el autocuidado y entorno familiar-social del profesional de enfermería del área de urgencia de un hospital del Maule

Resumen de aspectos teóricos

El marco teórico de esta investigación se sustentó principalmente desde la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, la cual plantea que los seres humanos requieren realizar actividades conscientes para mantener la vida, la salud y el bienestar. Dentro de los requisitos universales de autocuidado, uno de los más relevantes e importantes es el equilibrio entre la actividad y descanso desde el sueño que adquiere un rol protagónico. Para Orem, cuando una persona no logra satisfacer por sí misma las acciones necesarias para su autocuidado, se produce un déficit de autocuidado, el cual puede originarse por factores internos, ya sea físicos o emocionales o por factores externos como son las condiciones laborales. En el caso del profesional de enfermería, los turnos rotativos, la carga física y mental, los horarios prolongados y la disponibilidad constante afectan directamente su capacidad de lograr un descanso reparador. Esta alteración del sueño constituye un déficit de autocuidado que repercute en el funcionamiento físico, cognitivo y emocional.

El sueño, desde la perspectiva fisiológica, es un proceso restaurador que regula funciones cognitivas superiores como son la memoria, la atención, la toma de decisiones y el control emocional. La alteración de los ritmos circadianos producto del trabajo nocturno impacta negativamente en la homeostasis del cuerpo y aumenta el riesgo de trastorno del sueño, pudiendo producir a largo plazo fatiga crónica. La literatura sobre trastornos del sueño y ritmos circadianos confirma que los trabajadores que realizan turnos rotativos presentan un mayor riesgo de alteraciones del ciclo sueño – vigilia, somnolencia excesiva y deterioro funcional.

Desde el enfoque fenomenológico hermenéutico, el cual fue utilizado en la investigación, el objetivo no es medir la calidad de sueño, sino comprender la percepción que la experiencia del sueño tiene para el profesional, como la vive e interpreta, y cómo se relaciona con los aspectos más profundos de su vida cotidiana. Este enfoque reconoce que la experiencia humana es subjetiva y que la comprensión emerge desde la descripción del propio individuo, lo que permite una visión integral del fenómeno. En este sentido, el marco teórico combina la comprensión del autocuidado con la exploración fenomenológica de la experiencia, lo que permite analizar como el sueño, más allá de su fisiología, se relaciona con el bienestar emocional, el rendimiento laboral y la vida social y familiar profesional de enfermería

Objetivo general

Analizar la percepción de calidad de sueño y su influencia en el autocuidado y entorno familiar-social en el profesional de enfermería del área de urgencia de un hospital de la región del Maule

Metodología

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo con una mirada fenomenológica hermenéutica, orientada a comprender el significado que los profesionales atribuyen a su experiencia con la calidad de sueño y las repercusiones que este tiene en su vida social y familiar. A través de esta aproximación se pretende visibilizar la realidad de quienes trabajan en urgencias institucionales para mejorar su bienestar. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, en el cual participó un total de 14 participantes, logrando la saturación de datos. La recolección se realizó mediante entrevistas semiestructuradas en profundidad contando con preguntas fijas llevándose a cabo notas de campo, previamente, las preguntas fueron visadas por una experta del

área cualitativa. Estas se realizaron en su lugar de trabajo (en todos los turnos) para llevar a cabo las entrevistas de los profesionales de enfermería. Se escogió este hospital provincial, el cual posee un servicio de urgencia de alta complejidad, por una conveniencia en cuanto a cercanía por parte de los investigadores y además por una falta de investigaciones dentro de la región. En cuanto al reclutamiento se solicitó la colaboración del enfermero jefe del servicio como facilitador del contacto entre los investigadores y los profesionales que manifestaron su interés en participar. Previo acuerdo y consentimiento se utilizaron celulares para grabar las entrevistas y luego de su transcripción estas fueron eliminadas para preservar su confidencialidad. El análisis siguió un enfoque temático fundamentado en Heidegger y la teoría del autocuidado de Dorothea Orem. En cuanto a los criterios establecidos para determinar los sujetos del estudio se consideraron los siguientes criterios.

Inclusión:

- Profesionales de enfermería que se encuentren actualmente empleados con contrato vigente en el recinto clínico.
- Profesionales de enfermería que tengan experiencia laboral mínima de 1 año en el servicio de urgencias.
- Exclusión:
- Profesionales de enfermería con licencia médica mayor o igual a 15 días o con uso de feriado legal durante la recolección de información.

Aspectos éticos

La investigación respetó los principios fundamentales de la ética en investigación con seres humanos, siguiendo las directrices del Comité de Ética Científica correspondiente. Cada participante fue informado acerca de los objetivos del estudio, fue de carácter voluntario, los riesgos mínimos asociados y la garantía de confidencialidad de los datos. Además, se aplicó un consentimiento informado, firmado antes de realizar cada entrevista, donde se estableció que los participantes podían retirarse en cualquier momento sin consecuencias. Se resguardó estricta confidencialidad y anonimato en los audios, transcripciones y tesis, donde sus nombres fueron censurados para evitar la identificación. El estudio también cumple con los principios éticos de Emanuel (1999), incluyendo valor social, validez científica, selección equitativa de los sujetos, proporción favorable del riesgo beneficio, evaluación independiente, consentimiento informado, respeto a los sujetos inscritos y asociación colaborativa.

Resultados y Análisis de la investigación

La investigación exploró la percepción de la calidad de sueño en profesionales de enfermería del servicio de urgencia de un hospital del Maule, analizando como esta influye en su autocuidado y en su entorno familiar – social. Para llegar a los resultados se analizaron 3 temas, con sus respectivos subtemas:

- **Tema 1: Calidad de sueño**

o Subtemas: ritmo circadiano alterado, turnos diurnos y nocturnos, descanso, actividades cotidianas y manifestaciones físicas

Uno de los sujetos que participaron de este estudio mencionó que:

“Es muy irregular porque hay días que descansas más dependiendo de qué tantos turnos extras hayas hecho. Si tienes turno extra, normalmente tu calidad de sueño nunca va a ser buena. Nuestro sueño o ritmo circadiano no es como el normal de las personas. Nuestro cuerpo ya en la tarde pide dormir un rato, porque como que está adaptado a que trabajamos en la noche, un día, otro día no, hay días que no repetimos, otros días que no, entonces la mayoría de las veces no es buena. Despertamos muchas veces, los sueños son entrecortados, no son un sueño que sea... cuando ya tienes muchos días con dos libres se regulariza más, pero normalmente nunca dormimos como es, uno celebra cuando duerme de corrido y despierta en la mañana” (O. 1.1, S. 1, L. 6 - 15)

La investigación evidenció que los profesionales de enfermería del servicio de urgencias experimentan una alteración persistente de su ciclo sueño – vigilia como consecuencia directa de los turnos rotativos, especialmente los nocturnos. Los participantes describieron dificultades para conciliar el sueño, despertares frecuentes y una sensación constante de descanso no reparador. Este fenómeno se traduce en somnolencia diurna, irritabilidad y un cansancio acumulado que no logra resolverse entre turnos. La experiencia compartida refleja un deterioro significativo de la calidad del sueño que afecta de manera colectiva su bienestar físico y emocional.

- **Tema 2: Autocuidado**

o Subtemas: estrategias para mejorar el descanso, hábitos saludables, manejo emocional y cansancio acumulado

Uno de los sujetos que participaron de este estudio mencionó que:

“Cuesta organizarse con la realización de hacer algún deporte o cosas así, porque te sientes tan cansado que en realidad te da flojera” (O. 1.2, S. 10, L. 68-69).

“Trato de siempre estar realizando algo, ya sea gimnasio, trekking, salir con amigos, algo que te distraiga un poco del trabajo” (O. 1.3, S. 3, L. 94- 96)

Los hallazgos mostraron que la calidad del sueño deteriorada influye directamente en el autocuidado, entendiendo este concepto desde la teoría de Dorothea Orem. Los participantes manifestaron que el cansancio físico y mental disminuye su capacidad para mantener hábitos saludables, como la actividad física regular, la alimentación adecuada o rutinas estables de descanso, aunque hay casos que si logran tener una organización o energía para mantener hábitos saludables. La falta de energía posterior a los turnos competitivos los lleva a priorizar la recuperación inmediata por sobre prácticas de autocuidado efectivas. Esto configura un estado de déficit de autocuidado, donde el equilibrio entre actividad y descanso se ve comprometido, afectando aún más el ciclo de fatiga.

- **Tema 3: Relaciones interpersonales**

o Subtemas: relación social, relación familiar y desempeño laboral

Uno de los sujetos que participaron de este estudio mencionó que:

“La vida social de los enfermeros es super escasa. Muy escasa, porque si tienen amigos que trabajan en diferentes turnos, ya se hace una cosa imposible de ver, a menos que uno pida el turno o que hagan cambio de turno o que pidan administrativo o vacaciones. O sea, hay que calzar una vez al mes para poder salir o juntarnos a conversar o cosas así”. (O. 2.1, S. 6. L. 33-38)

La investigación también reveló que la alteración del sueño no sólo afecta la salud individual, sino que interfiere en la vida familiar y social de los profesionales. Los participantes destacaron dificultades para compartir tiempo de calidad con sus familias, irritabilidad en la convivencia o disminución del interés en actividades sociales. El cansancio acumulado actúa como un factor limitante para sostener relaciones personales estables, generando un impacto emocional significativo. Estas repercusiones muestran que los efectos de la mala calidad del sueño trascienden el espacio laboral e influyen en la dinámica relacional y afectiva del profesional.

Discusión

Los resultados muestran que la calidad del sueño deteriorada constituye una experiencia colectiva en los profesionales de enfermería del servicio de urgencia, la cual da respuesta directa al objetivo general. La alteración del ritmo circadiano y la sensación de descanso no reparador coinciden con la literatura, que describe la alta prevalencia de trastornos del sueño en trabajadores de turnos. Desde el marco teórico de Dorotea Orem, se evidencia claramente un déficit de autocuidado, ya que los profesionales no logran responder al requisito universal del equilibrio actividad – descanso, debido a las exigencias laborales del servicio de urgencia.

Asimismo, los participantes relataron consecuencias emocionales, familiares y sociales, lo que demuestra que la calidad del sueño influye no sólo en la funcionalidad laboral, sino en la totalidad de la vida cotidiana. Esta investigación aporta evidencia cualitativa que profundiza en los significados personales del sueño alterado, aspecto menos desarrollado en la literatura cuantitativa. La discusión confirma que mejorar la calidad del sueño en los profesionales de enfermería es fundamental tanto para su bienestar como para la seguridad del cuidado que brindan.

Limitaciones de la investigación

Una de las principales limitaciones del estudio estuvo relacionada con la disponibilidad horaria tanto del equipo investigador como de los profesionales entrevistados, ya que las demandas clínicas y las actividades académicas fuera del ámbito de investigación obligaron a realizar entrevistas más breves y dificultaron profundizar en ciertos temas. Estas limitaciones se subsanaron gracias a que el enfermero jefe de urgencias facilitó días adicionales para completar la cantidad de entrevistas pendientes y obtención de datos, permitiendo que la información obtenida fuese suficiente y pertinente para responder a los objetivos del estudio.

Otra limitación relevante correspondió al tiempo disponible para la transcripción y análisis de las entrevistas, ya que, aunque todas fueron grabadas con consentimiento informado, el proceso se realizó más tardíamente de lo ideal debido a la carga académica del equipo investigador. Las clases, evaluaciones y talleres redujeron el espacio para avanzar de manera continua y oportuna en esta etapa del estudio. Sin embargo, esta dificultad se alivió mediante el uso de herramientas virtuales como Pinpoint, empleada habitualmente por periodistas para transcribir entrevistas, lo que facilitó y agilizó el trabajo. Esta limitación, aunque fue temporal, retrasó parcialmente el proceso de análisis y la comparación entre entrevistas, dificultando profundizar más en algunas categorías emergentes, sin embargo, pese a estos desafíos se logró completar adecuadamente el análisis cualitativo requerido para cumplir los objetivos de la investigación.

Conclusiones

La calidad de sueño de los profesionales de enfermería del servicio de urgencia se encuentra significativamente alterada, afectada principalmente por los turnos rotativos y las altas exigencias laborales. El sueño deteriorado influye directamente en el autocuidado, generando un déficit que repercute en el bienestar físico, emocional y funcional del profesional. Existen consecuencias claras en el entorno familiar social, observando irritabilidad, aislamiento y dificultades para mantener relaciones estables. El fenómeno estudiado confirma que la calidad del sueño es un componente esencial del bienestar profesional y disciplinar, por lo que requiere mayor atención institucional. Este estudio permite conectar todos estos hallazgos con la teoría de Dorothea Orem en relación con la necesidad de promover intervenciones que fortalezcan el cuidado personal, el descanso, favorecer las horas de sueño y la salud mental de los profesionales de enfermería, beneficiando así a la población al mejorar la calidad de atención en salud.

Referencias bibliográficas

- Alcántara, M. (2020). La importancia de respetar el ciclo sueño vigilia. Gobierno de México, <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/departamentos/CAIPaDi/boletines/boletin-mayo2020-1.html>
- Alligood, M. y Marriner-Tomey, A. (2011). Teoría del déficit de autocuidado en Berbiglia, V. y Banfield, B. (7ma ed.), Modelos y teorías en enfermería 7ma ed., Vol. 14, pp. 269-272. Editorial Mediterráneo.
- Amezcuca, M. (2025). La enfermería, una profesión y disciplina que avanza por sus valores. *Temperamentvm*, vol, 20. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-60112024000100007
- Castrillón, M. (2020). Liderazgo en enfermería y desarrollo disciplinar. *CuidArte*, 9(18), 06 - 12. <https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cui-2020/cuie2018b.pdf>
- Cavalheiri, J., Pascotto C., Tonini N., Vieira A., Ferreto L., y Follador F. (2021). Calidad del sueño y trastorno mental común en un equipo de enfermería de un hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/psrzDVpyRfnpcVyR7hfJWtP/?format=pdf&lang=es>
- Celis Cabello, L. (2023). Evidencias sobre la calidad del sueño en el profesional de enfermería en el área clínica asistencial. Universidad Peruana, Cayetano Heredia, pp, 7 - 28. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14858/Evidencias_CelisCabello_Lady.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ceña Callejo, R. (2017). Dormir bien para vivir y trabajar mejor. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 26, (2), 90-91. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S3020-11602017000200090&lng=es&tlng=es
- Código Sanitario [CS]. Decreto 725 de 1968. 11 de diciembre de 1967 (Chile). <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=5595>
- Comezaguira - Reay, C., Terán - Ángel, G., y Quijada - Martínez, J. (2021). Carga laboral y obstáculos de rendimiento del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Revista Cubana de Enfermería*, 37 (4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000400009
- Corral, M., Piñana, M., Hernández, V., Martínez, J., Soteras, L., y Castro, M. (2024). Artículo monográfico. La alteración del sueño en enfermería: una realidad del trabajo a turnos. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/articulo-monografico-la-alteracion-del-sueno-en-enfermeria-una-realidad-del-trabajo-a-turnos/>
- Díaz-Ramiro, E. M., Rubio-Valdehita, S., López-Núñez, M. I., & Aparicio-García, M. E. (2020). Los hábitos de sueño como predictores de la salud psicológica en profesionales sanitarios. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 36(2), 242-246. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/350301/281471>

- Emanuel, E. (1999). ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. en A. Pellegrini Filho y R. Macklin: Investigación en sujetos humanos: Experiencia Internacional. Programa Regional de Bioética. División de Salud y Desarrollo Humano. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Serie Publicaciones, pp. 43 - 44.
- Fabresa., L., & Moya, P. (2021). Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida. Revista médica clínica los condes, 32, 527 - 534. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864021000894>
- Galenia, R. (2021). ¿Qué es el servicio de urgencias de un hospital? Hospital Galenia. <https://hospitalgalenia.com/que-es-el-servicio-de-urgencias-de-un-hospital/>
- Gómez, P., y Bentancur, Y. (2019). Percepción de fatiga y calidad de sueño en enfermeras de una Clínica: Medellín. [Tesis de grado, Universidad de Antioquia], pp, 2 - 20. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/29999/1/BetancurYoesmin_2019_FatigaSue%C3%B1oEnfermeras.pdf
- Guadamuz, J., Miranda, M y Mora, N. (2022). Trastornos del sueño: prevención, diagnóstico y tratamiento. Revista Médica Sinergia, 7 (7), e860. <https://doi.org/10.31434/rms.v7i7.860>
- Guba, E., y Lincoln, Y. (1985). Naturalistic Inquiry. (1ra ed., Vol 75, pp. 880 - 885). Editorial Sage Publications
- Hernández, R. (2014). Metodología de la investigación. Mc Graw Hill Education 6° edición. <https://drive.google.com/file/d/0B7fKI4RAT39QeHNzTGh0N19SME0/view?resourcekey=0-Tg3V-3qROROH0Aw4maw5dDQ>
- Hernández, Y. N., Pacheco, J. A. C., & Larreynaga, M. R. (2017). La teoría del déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta médica espirituaña, 19 (3). <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>
- León - Cabrera, C. (2020). Asociación entre la calidad de sueño y el estado nutricional en profesionales sanitarios. Universidad del Norte, Paraguay, 9 (2), 47 - 65. <https://investigacion.uninorte.edu.py/wp-content/uploads/MED-0902-05.pdf>
- Lopezosa, C. (2020). Entrevistas semiestructuradas con NVivo: pasos para un análisis cualitativo eficaz. *Metodos*, vol 1, pp 89. https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/44605/Lopezosa_Methodos_08.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Low, J. (2019). A Pragmatic Definition of Theoretical Saturation. *The Sociological Review*, 67(3), 675-689. <https://doi.org/10.1080/00380237.2018.1544514>
- Ministerio de Salud. (2024). Atención médica en unidades de urgencia (ley de urgencia). Chile atiende. <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/2470-atencion-medica-en-unidades-de-urgencia-ley-de-urgencia>

- Ministerio de Salud. (2019). Determinantes sociales en salud. Ministerio de salud- Gobierno de Chile. <https://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
- Muñoz, S. (2024) Práctica de autocuidado y calidad de vida del personal de enfermería. IESS Jipijapa. Universidad del sur de Manabí, pág 13 - 20. <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/6638>
- Naranjo, Y., Concepción, J., Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus. Cuba, 19 (3), La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem (sld.cu)
- National Institute of Child Health and Human Development. (2018). Sueño: actividades de investigación y avances científicos. Eunice Kennedy Shriver National Institute. <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/sleep/investigaciones/actividades>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Enfermería. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
- Vega, T. (2023). Calidad de sueño en personal de enfermería que labora en el Hospital San Javier de Bellavista - Jaén. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Cajamarca], pp 1 - 27. <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/6415/THAIS%20AZUCENA%20VEGA%20BOBADILLA.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Velázquez, J., y Román, E. (2020). INFLUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL EN EL AMBIENTE FAMILIAR DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. Revista Mikarimin, 6, 119 - 128, <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/mikarimin/article/view/1716/919>



ENTREVISTA:

¿Cuál consideras que fue el principal desafío metodológico que enfrentaron durante su proceso de investigación, y cómo lograron superarlo o manejarlo?

Coordinar los tiempos en el servicio de urgencia para aplicar los instrumentos ya que esto nos exigió adaptar horarios y coordinar con la disponibilidad de los entrevistadores como de los entrevistados. Se manejó mediante la comunicación directa con el jefe de enfermería del servicio

En retrospectiva, ¿identifican alguna barrera institucional o cultural u otras? Si es así, ¿cuál fue?

En retrospectiva, se identificó una barrera institucional con el hospital estudiado, ya que hubo una confusión en el proceso de autorización correspondiente, lo que provocó un retraso en el inicio de la investigación.

Desde una perspectiva personal, ¿cómo describirían el aprendizaje más significativo que obtuvieron al realizar su investigación de la disciplina?

El aprendizaje más significativo fue comprender que la disciplina de enfermería va mucho más allá de los cuidados técnicos: investigar nos permitió ver con profundidad cómo los fenómenos que estudiamos; la calidad de sueño, influyen directamente en la vida real de los profesionales, su bienestar y su capacidad de cuidar a otros.

Si pudieran resumir en una frase, ¿cuál consideran que es el impacto o significado más importante de su investigación para la práctica de Enfermería o para el conocimiento disciplinar?

El cuidado del paciente comienza con el bienestar del profesional; sin un descanso y sueño adecuado, no existe una práctica segura en enfermería

¿Cuáles fueron los sentimientos y emociones que surgieron durante el trabajo y desarrollo de su investigación?

Durante el proceso experimentamos distintas emociones, al inicio surgieron muchas dudas y temor por la responsabilidad que implica investigar, siguiendo con el proceso sentimos motivación al ver avances concretos y finalmente satisfacción y orgullo al culminar un trabajo que aporta en el ámbito de la enfermería.

Consejos para Futuros Investigadores

Si tuvieran que darle un consejo fundamental a un estudiante de Enfermería que está a punto de iniciar su primera investigación, ¿cuál sería y por qué lo consideran importante?

Al momento de buscar un problema para iniciar la investigación, intenten ir consultándole de inmediato a su tutor sobre si está formulado adecuadamente, intenten tener tutorías seguidas a pesar de la carga académica que puedan tener, ya que es importante ser constante y organizado. También definan de inmediato si va a ser cualitativa o cuantitativa.

CAPÍTULO 3: *Gestión del cuidado*

Tesis: Percepción de incertidumbre de personas sordas, sobre la atención recibida en salud

Investigador/as:

Katherine Belén Báez Maureira
Escarlet Fernanda Cortínez Jeréz
Camila Elena Maldonado Reyes
Millaray Anhais Recabal Suazo
Fernanda Vergara Rioseco

Docente tutor:

Verónica Guerra Guerrero, <https://orcid.org/0000-0003-4517-6678>

Colaborador:

Centro de Investigación del Cuidado FACSA UCM

Introducción

En Chile, según el Servicio Nacional de Discapacidad (2021) más de 700 mil personas presentan algún grado de pérdida de audición y cerca de 180 mil viven con sordera total. Las personas sordas enfrentan importantes barreras en el acceso a la atención de salud, principalmente por la falta de sensibilización y preparación del personal sanitario, así como por la ausencia de medidas inclusivas que aseguren una comunicación efectiva. Aunque la Ley N° 20.422 establece la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad (Biblioteca del Congreso Nacional, 2019).

En el ámbito internacional la situación es similar, ya que las personas sordas poseen una barrera comunicativa significativa, debido principalmente a la falta de intérpretes en lengua de señas y del personal capacitado. En este sentido, de acuerdo con un estudio realizado por profesionales del Reino Unido, el 33% de las personas sordas, luego de consultar a un médico, se mostraron inseguros acerca de las instrucciones dadas o tomaron dosis erróneas de sus medicamentos (Bustos et al., 2018). Así mismo, cifras internacionales muestran que el 77% de las personas sordas que utilizan lengua de señas han tenido dificultades en la comunicación con el personal de salud, así también, se destaca que se ha encontrado que un 87% del personal de salud se comunica a través de lectura la-

biofacial (LLF), sin embargo, estas percepciones de comunicación son erróneas (Bustos et al., 2018). Por otra parte, también se ha reportado que las personas sordas o con pérdida auditiva acuden el doble a consultas médicas generales y a especialistas en comparación con la población general (Campos y Cartés, 2019).

En la práctica, los centros de salud no cuentan con intérpretes ni recursos suficientes, lo que genera frustración y sentimientos de exclusión en la comunidad sorda. En este contexto, resulta relevante comprender la percepción e incertidumbre que experimentan estos usuarios frente a la atención sanitaria, a la luz de la teoría de Merle Mishel, considerando además el rol esencial de la enfermería en la entrega de un cuidado integral, humanizado y sin distinción.

A partir de lo anterior se plantea como pregunta de investigación la siguiente: ¿Cuál es la percepción de incertidumbre frente a la enfermedad que presentan los usuarios con discapacidad auditiva y/o comunicativa oral, en cuanto a la atención sanitaria que reciben, a través de la interacción usuario – equipo de salud, de la ciudad de Talca?

En esta investigación se considera referente teórico disciplinar la teoría de la incertidumbre de Merle Mishel. Esta teoría explica cómo las personas procesan cognitivamente los estímulos relacionados con la enfermedad y construyen un significado en estos eventos. Merle Mishel (1988) comentado en Trejo Martínez (2012), relaciona la incertidumbre con la teoría enfermera y define la incertidumbre como la incapacidad para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad (ver Figura 1).

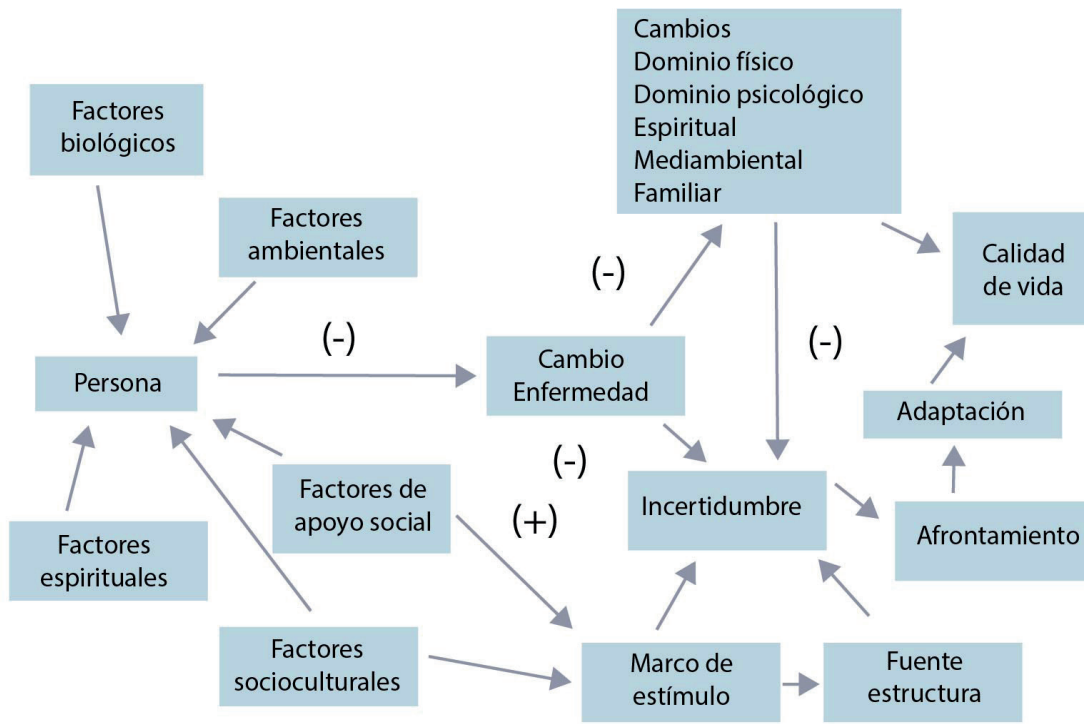
La teoría se estructura en tres componentes principales:

1. Antecedentes de incertidumbre: Incluyen el patrón de síntomas, la familiaridad con los eventos y su congruencia. Estos elementos conforman el marco de estímulos que la persona utiliza para interpretar la situación. Su influencia depende de la capacidad cognitiva y de los proveedores de estructura, como el equipo de salud y las redes de apoyo. Cuando estos elementos fallan, aumenta la ambigüedad, complejidad, falta de información y falta de predicción.
2. Proceso de valoración: Ocurre cuando los estímulos no son claros, completos o coherentes, generando errores en el procesamiento cognitivo. La incertidumbre se valora mediante dos mecanismos: Inferencia: Basada en recursos personales, experiencias previas y sensación de control. Ilusión: Estrategia protectora que permite enfrentar situaciones amenazantes mediante creencias positivas o de negación.
3. Enfrentamiento de la enfermedad: Según la valoración, la incertidumbre puede verse como peligro (generando ansiedad, desconfianza y percepción negativa del futuro) o como oportunidad.

En esta investigación, el modelo se aplica para comprender cómo las personas sordas experimentan la incertidumbre durante la atención en salud, considerando sus particularidades comunicativas y cognitivas. El enfoque de Mishel permite visibilizar las barreras de comunicación, analizar cómo estas influyen en la percepción de la enfermedad y cómo aportar conocimiento para promover una atención inclusiva, respetuosa de la cultura y lengua de la comunidad sorda.

El objetivo general de la investigación fue analizar la percepción de incertidumbre frente a la enfermedad que tienen los usuarios con discapacidad auditiva y/o comunicativa oral de un Club de personas sordas en Talca cuando se atienden en centros de salud, de acuerdo con la teoría de incertidumbre de Merle Mishel.

Figura 1. "Modelo de incertidumbre percibida frente a la enfermedad"



Fuente: (Mishel, 1988).

Metodología

Diseño de investigación

La investigación fue de tipo cualitativa fenomenológica de tipo trascendental, en la cual se describen las experiencias vividas por un grupo de usuarios acerca de un fenómeno en común, enfocándose en la descripción de esa experiencia individual (Otzen y Monterola, 2017).

Diseño Muestral

Se incluyó personas con discapacidad auditiva y/o comunicativa oral del Club de Sordos de Talca, que corresponde a un total de 35 personas aproximadamente. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. En la investigación se seleccionaron 6 personas. Este número se definió según el criterio de saturación de los datos, que es cuando la información que proporcionan los participantes se repite respecto a las experiencias que describen.

Como criterios de inclusión se consideró a personas sordas desde el nacimiento o posterior a este, personas que saben comunicarse con lengua de señas (Nota: No todas las personas sordas se comunican mediante Lengua de Señas; no todas se expresan mediante la lengua oral de la sociedad oyente; no todas la escriben; y no todas la pueden leer en los labios de los oyentes) (Siré, 2017), personas de sexo femenino o masculino, con experiencia en haberse atendido en un centro de salud de la ciudad de Talca por una enfermedad. Como criterios de exclusión: menores de 18 años, personas con deterioro cognitivo que les dificulte expresar ideas para la recolección de datos.

Recolección de datos

Una vez obtenida la aprobación por el Comité de Ética Científica de la Universidad Católica del Maule, se procedió a recolectar los datos. Esto fue mediante una entrevista de tipo semiestructurada. Se consideraron preguntas introductorias sobre la edad, nivel de estudios, entre otras, y preguntas principales orientadas por los objetivos específicos, como por ejemplo: Desde su experiencia podría decirnos ¿Cómo percibe o cómo considera que es su salud? De la misma manera, podría decirnos ¿Cómo percibe o cómo considera que es tener una enfermedad?; Usted podría decirnos ¿Cómo considera o percibe que es la atención que recibe en salud? Y acerca de la relación que se establece cuando recibe atención por parte del personal de salud, ¿Podría decirnos cómo percibe o cómo considera que es la relación con ellos cuando lo atienden? En esta entrevista se contó con la participación y ayuda de una intérprete de Lengua de señas, quien asumió el rol de traductor e intérprete. La fecha de la entrevista fue determinada una semana antes, acordando una fecha y horario en la que no existían dificultades para su realización, ya sea por parte del entrevistado, el intérprete o los investigadores. Para realizar la entrevista los participantes contaron con las preguntas en formato impreso, y cuando todos (entrevistado, intérprete y entrevistadores) estuvieron cómodos, se inició la entrevista. El tiempo estimado de la entrevista fue de entre 20 a 30 minutos aproximadamente. Todos los integrantes de la investigación fueron los encargados de realizar y guiar la entrevista, siempre junto al investigador responsable quien realizó la primera de las entrevistas. Otro integrante se encargó rotativamente de la grabación de la entrevista. Todas las entrevistas fueron realizadas en dependencias de la Universidad durante los meses de noviembre-diciembre y enero, en horario de la tarde, a partir de las 18 horas. Todas las entrevistas fueron grabadas en un dispositivo electrónico de alta fidelidad y en grabadoras.

Análisis de datos

Para el análisis de datos, se realizó la transcripción de las entrevistas que fueron grabadas de manera manual, palabra por palabra, a través de los audios, en la cual se fueron registrando comentarios y anotaciones. Este proceso se inició con la primera entrevista que se realizó y posteriormente con cada una de ellas, iniciando así el proceso de análisis. El análisis fue temático basado en Van Manen (1990), quien propone tres modalidades y que centra el análisis en la comprensión del significado vivido de la experiencia, que en este caso es la experiencia vivida como persona sorda cuando se atienden en el sistema de salud, contemplando la incertidumbre que se produce con la enfermedad. Según Van Manen (1990), en esta etapa, el esfuerzo se concentra en la reflexión e interpretación del material experiencial. Para ello se realiza, en primer lugar, un análisis general (reflexión macro-temática) en donde se detecta la frase sentenciosa que capta el significado fundamental o la importancia del texto como un todo (aproximación holística y sentenciosa). En el siguiente nivel (reflexión micro-temática) se aplica la aproximación selectiva o de marcaje y también la aproximación detallada o línea a línea para obtener un conjunto de frases que capturan los significados esenciales de la experiencia.

Resguardos éticos

La investigación se realizó bajo los 4 principios bioéticos (Beauchamp y Childress, 1999) los cuales son: autonomía, beneficencia, No Maleficencia y Justicia. Además, se basó en los resguardos éticos de Ezequiel Emanuel (1999).

Resultados

Se realizaron 6 entrevistas a personas con discapacidad auditiva y/o comunicativa oral de un Club de personas sordas en Talca, Chile. Los participantes fueron 4 hombres y 2 mujeres. La media de edad fue de 36 años aproximadamente, con un rango comprendido entre los 24 y 59 años. Una entrevistada contaba con educación básica completa, 3 entrevistados contaban con educación media completa y los dos restantes, uno contaba con educación superior completa y el otro con educación superior técnica profesional completa.

Respecto a las entrevistas, se identificaron cinco temas principales con sus respectivos subtemas: atención en salud (tiempo, personal de salud, paciencia y ética); sistema de salud (tecnología, accesibilidad, inclusión y ética); comunicación (barreras, medios de comunicación, cultura sorda y ética); emociones (desafíos emocionales, emociones frente a la enfermedad y ética) y acompañamiento (redes de apoyo, autocuidado, discriminación y ética).

Respecto a los temas anteriores, a continuación, se presentan extractos de entrevistas relacionados con algunos de los temas y subtemas derivados del análisis.

Atención en Salud: Todos los participantes tenían experiencias de atención en un centro de salud primaria o secundaria y sólo algunos en nivel terciario, destacando principalmente la atención primaria como el lugar más seguro que señalaron para dirigirse, ya que reciben una atención más rápida y cercana que en ocasiones, les otorga herramientas necesarias para poder comprender indicaciones que les facilitan la atención, tal como fue señalado por un participante: ...A veces es un poco difícil la comunicación. Y a veces escribo en el WhatsApp, o sea, en el celular escribo y le digo soy sordo y las personas oyentes me escriben y así me muestran y voy a entender... (Entrevista N°5, línea 151-155).

Paciencia: Según las experiencias de las personas sordas, la paciencia es fundamental en la atención en salud, para que se logre una atención que sea de calidad y profesional. Asimismo, lograr una comunicación efectiva, tanto con los usuarios como con su familia. Esto se describe en el siguiente relato: ...Más intérpretes, el doctor debe tener paciencia y explicar más, el doctor escribe y te pasa un papel y no explica... (Entrevista N°3, línea 120-122).

Comunicación: Los entrevistados expresaron que no solamente tienen barreras comunicativas para acceder a la atención en salud, sino que también hay barreras económicas que limitan recibir esta atención, tales como se señala a continuación: “Hay pocas personas que saben leer español, y por eso es tan importante un intérprete, porque el intérprete te va a explicar todo lo que sale escrito. Además, en los hospitales es caro el intérprete, o sea, pagar un intérprete en hospital es caro, no es fácil pagar una hora con un intérprete” (Entrevista N°1, línea 194-200).

Inclusión: Los participantes se refirieron a la inclusión que ellos reciben al momento de atenderse en un centro de salud del siguiente modo: “Depende, porque hay mucha gente pesada igual, yo voy al doctor y son pesados, son serios, no les importa, son rápidos y no se preocupan.... En una

clínica uno tiene que pagar y ni te explican, uno pierde plata, ojalá fuera más claro, con mayor tiempo, como cuando voy acompañado con mi mamá, pero si mi mamá está ocupada y no puede ir ¿qué debo hacer?” (Entrevista N°1, línea 136-144).

Emociones: Los participantes se refirieron a la angustia, inquietud, miedo, rabia, preocupación, frustración, vergüenza que sienten frente a la enfermedad, a la atención y hacia el equipo de salud, señalando lo siguiente: “...la atención médica no era buena, porque ellos cometían muchos errores y a mí me daba miedo ir y que se pudieran equivocar...”(Entrevistada N°4, línea 190-192).

Discusión

La atención en salud consiste en el proceso por el cual los profesionales de la salud ven los problemas de las personas y buscan soluciones respecto a la enfermedad por la que consultan (Superintendencia de Salud, s.f), la que debe ser eficaz y de calidad. Los participantes expresaron que, el trato entregado por el personal de salud, la poca empatía y la escasa entrega de información, por la poca cultura sorda existente en los centros de salud, genera rechazo por parte de las personas sordas a la atención en salud, sobre todo cuando es en un servicio de mayor complejidad y del sistema público. Con respecto a esto, los participantes manifestaron que la atención en salud hacia las personas sordas, era ineficaz y que existen barreras económicas, lo cual es un factor importante, ya que no pueden tener permanentemente un/a intérprete de lengua de señas que los acompañe en situaciones de enfermedad o en sus controles médicos. Esto los hace preferir la atención en servicios de salud privados, que, si bien también representan un costo, este es menor que contratar un intérprete, pero indicaron que de igual forma tienen mayor acceso a recursos que facilitan su atención, haciéndola más amena y disminuyendo la incertidumbre que les genera la enfermedad.

Según lo anterior, Merle Mishel (1988) aborda en profundidad el proceso de la incertidumbre frente a la enfermedad, definiéndolo como “la inhabilidad del sujeto para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad”. Esta inhabilidad ocurre en situaciones en que deben tomarse decisiones, y se traduce en la incapacidad de asignar valores definitivos a objetivos y eventos, y de predecir consecuencias con exactitud, debido a la escasez de información y conocimientos”. Esta teoría permite valorar y planificar el cuidado de enfermería cuando se genera una respuesta de incertidumbre, la que se ve influenciada por 3 factores: el estado cognitivo; el marco de los estímulos, referido a la tipología de los síntomas o la coherencia y familiaridad de los hechos; y aquellas entidades sociales proveedoras de estructura tales como la educación, el apoyo social, la autoridad con credibilidad, etc. Esto contribuye a que la persona atendida genere mecanismos de afrontamiento, para finalmente lograr la adaptación a la enfermedad (Johnson Castro y Hurtado Arenas, 2017). De acuerdo a esto, es fundamental la integración de las personas sordas al conjunto de acciones que se realizan en los centros de salud, dependiendo de la necesidad de cada usuario. Los participantes indicaron que sienten que el personal de salud no les proporciona la asistencia necesaria según sus necesidades, refiriéndose principalmente a la escasa información que les entregan en relación a su enfermedad o a los procedimientos que se les van a realizar, lo cual es concordante con lo planteado por Barrios et al., (2021).

Según lo descrito en las entrevistas, en términos de inclusión, es importante señalar que el problema de las barreras que existen en la comunicación requiere, además de un intérprete, a algún oyente que desee acompañar al usuario sordo. Asimismo, es importante incrementar o mejorar las habilidades blandas del personal de salud, que es lo que los participantes del estudio mencionaron en el trato que reciben por parte de ellos, y así mismo mejorar la creatividad y paciencia de quien

está atendiendo, para que de esta forma puedan fortalecer la relación entre el personal de salud y la comunidad sorda, para que estos, se sientan incluidos dentro del sistema de salud.

Es fundamental, por lo tanto, mejorar las habilidades blandas para incrementar la confianza del personal de salud y la persona sorda, puesto que de no ser así; podría conllevar a que la atención se vea afectada, hasta el punto de que estos pacientes decidan evitar la asistencia sanitaria y no participar en actividades de promoción y prevención en salud (Barranco et al., 2016).

La falta de comprensión cultural en el ámbito sanitario es un desafío importante, ya que va más allá de la simple falta de intérpretes de lengua de señas. Implica una falta de empatía y un desconocimiento de los valores, necesidades y prácticas de la comunidad sorda, lo cual puede generar sentimientos de exclusión, desconfianza y angustia, especialmente en situaciones críticas como el embarazo, la cirugía o el tratamiento de enfermedades graves. Como subraya Snyder et al., (2021), cuando los profesionales de salud no se toman el tiempo para comprender las necesidades de comunicación de las personas sordas, no sólo afectan la calidad de la atención médica, sino también el bienestar emocional y psicológico de estos pacientes, quienes se sienten vulnerados en su autonomía y dignidad.

Cuando los pacientes no comprenden por qué o cómo se están tomando ciertas decisiones respecto a su salud, experimentan una falta de control sobre la situación, lo que puede llevar a un estado de desconfianza hacia los profesionales de salud y hacia el sistema en general. La teoría de Mishel también destaca que, para reducir esta incertidumbre, los pacientes necesitan tener acceso a información clara y oportuna, y deben sentirse partícipes del proceso de toma de decisiones médicas (Mishel, 1988). Por lo tanto, esto es especialmente relevante en el caso de las personas sordas, quienes a menudo son excluidas de la conversación médica debido a la falta de adaptaciones comunicativas.

Conclusión

Esta investigación aporta significativamente al campo disciplinar de enfermería, contribuyendo a visibilizar una problemática escasamente abordada en el ámbito de la enfermería en Chile. La investigación aporta al conocimiento disciplinar desde la Teoría de la Incertidumbre de Merle Mishel, visibilizando la comunicación deficiente que compromete la calidad del cuidado y además el derecho de los pacientes a comprender y participar con iniciativa en el proceso de salud - enfermedad.

Existe la necesidad de que las personas reciban un trato digno independiente de la capacidad diferente que presentan, que a su vez sean tratados igual que una persona oyente, para esto, se requiere que los profesionales de la salud utilicen nuevas estrategias en la atención, mayor paciencia, creatividad y buen uso de las herramientas que existen, con el objetivo de entregar una atención no sólo holística y de calidad, sino que también inclusiva y humanizada, con el propósito que la comunidad sorda se sienta cómoda y satisfecha al momento de atenderse en el sistema de salud.

Referencias bibliográficas

- Barranco Morente, Sebastián, Ventura Puertos, Pedro E., y Coronado Carvajal, Pilar. (2016). Estrategias de comunicación de los profesionales de enfermería con personas sordas o ciegas. *Index de Enfermería*, 25(4), 253-257. Recuperado en 22 de mayo de 2025, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300007&lng=es&tlng=es
- Beauchamp, T. L., y Childress, J. F. (1999). *Principios de ética biomédica* (4ª ed.). Masson.
- Barrios, C., Bisso, C., Ciuffardi, J., Daners, P., & Sepulveda, T. (2021). Experiencia de las Personas Sordas en la Atención de Salud. *Deleted Journal*, 4(2), 116-121. <https://doi.org/10.52611/confluencia.num2.2021.688>
- Biblioteca del Congreso Nacional. (2019). Ley que obliga al sistema de salud público a capacitarse en lengua de señas. Biblioteca del Congreso Nacional. Retrieved Mayo 24, 2025, from https://www.bcn.cl/delibera/show_iniciativa?id_colegio=3075&idnac=2&patro=0&nro_torneo=2019
- Bustos Rubilar, M., Hormazabal Reed, X., Espinoza Alarcón, E., Ortuzar Prado, P., Marín Claro, J., Morales Häfelín, A., Pérez Lemaitre, V., Rojas Gutiérrez, S., Pino Castillo, J., Gajardo Veloso, G. y Fuentes-Lopez, E. (2018). *Manual de atención de salud para personas sordas o con pérdida auditiva*. Universidad de Chile, Facultad de Medicina. Disponible en <https://doi.org/10.34720/mgq5-xq31>
- Campos, V., & Cartes, R. (2019). Estado actual de la atención sanitaria de personas con discapacidad auditiva y visual: una revisión breve. *Revista Médica de Chile*, 147(5), 634-642. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872019000500634>
- Emanuel, E. (1999). ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos [Programa Regional de Bioética OPS/ OMS]. https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/investigacionEnsayosClinicos/Emanuel_Siete_Requisitos_Eticos.pdf
- Johnson Castro, M. I., & Hurtado Arenas, P. (2017, Abril). La incertidumbre frente a la enfermedad en adultos mayores con diagnóstico de cáncer. *SciELO*. Retrieved Enero 15, 2025, from https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532017000100057
- Mishel M. H. (1988). Uncertainty in illness. *Image—the journal of nursing scholarship*, 20 (4), 225 – 232. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1988.tb00082.x>
- Otzen, T., y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. [dx.doi.org](https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1988.tb00082.x)
- Servicio Nacional de la Discapacidad. (2022). Tercer Estudio Nacional de la Discapacidad (III ENDISC) 2022. Recuperado de <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/noticias/mas-de-2-millonnes-700-mil-personas-adultas-tienen-discapacidad-en-chile-segun-el-tercer-estudio-naci>

- Siré, M. (2017). Experiencia de personas sordas en la atención de salud: una mirada desde la enfermería. [Tesis de Licenciatura o artículo, Universidad de Chile/Institución relacionada].
- Snyder, D., et al. (2021). Cultural barriers and healthcare access: The experiences of Deaf individuals in the medical system. *Journal of Disability and Rehabilitation*, 33(4), 221-232.
- Superintendencia de Salud. (s. f.). Accesible. Observatorio de Calidad En Salud. Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile. <https://www.superdesalud.gob.cl/tax-observatorio-de-calidad-en-salud/accesibilidad-7984/>
- Trejo Martínez, F. (2012). Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. Medigraphic. Retrieved May 25, 2025, from <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121g.pdf>
- Van Manen, M. (1990). *Researching Lived Experience: Human Science for an Action Sensitive Pedagogy*. State University of New York Press.

CAPÍTULO 3: *Gestión del cuidado*

Proyecto de gestión: Cuidados de Enfermería en pacientes crítico adulto con nutrición enteral. Una revisión narrativa.

Investigador/as:

Javiera Arriagada Ramírez, 0009-0005-0173-4246

Manuel Ibañez Riquelme, 0009-0001-3245-2699

Jocelyn Mora Baeza, 0009-0009-7069-0856

Docente tutor:

Eugenio Pavez Avilez, 0009-0000-9191-2432

Colaborador:

Centro de Investigación del Cuidado FACSA UCM

Introducción

La nutrición enteral (NE) es una intervención terapéutica clave para cubrir los requerimientos de macro y micronutrientes en pacientes que no pueden alimentarse por vía oral. Su indicación es especialmente relevante en pacientes con enfermedades críticas, o estados catabólicos que alteran el equilibrio proteico-energético, incrementando el riesgo de desnutrición. La elección de fórmulas debe ser individualizada según la patología, como en casos de malabsorción o diabetes mellitus, para asegurar eficacia y seguridad nutricional (Ballesteros et al., 2025).

La evidencia indica que iniciar la NE dentro de las primeras 24 a 48 horas tras la estabilización hemodinámica se asocia con una menor incidencia de infecciones nosocomiales, reducción de la estancia en UCI y disminución de la mortalidad hospitalaria (Díaz et al., 2021) (Doley, 2022). Además, preservar la función gastrointestinal, favoreciendo la integridad de la barrera intestinal, previene la translocación bacteriana y disminuye la respuesta inflamatoria sistémica, aspectos cruciales en pacientes con sepsis, traumatismos o fallo multiorgánico en la unidad de cuidados intensivos (Nakamura, 2025).

Ensayos clínicos aleatorizados de gran escala han demostrado que, al emplear objetivos energéticos similares, la NE y la nutrición parenteral total (NPT) ofrecen resultados comparables en

cuanto a estado nutricional y mortalidad a 30 días, incluso en pacientes con shock séptico. Sin embargo, las directrices de ESPEN (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) recomiendan priorizar la vía enteral debido a los beneficios no nutricionales de alimentar el intestino, como la preservación de la mucosa intestinal mediante el aumento del flujo sanguíneo y la liberación de agentes tróficos (colecistoquinina, sales biliares), la estimulación del tejido linfóide asociado a mucosa (GALT y MALT), el soporte de la microbiota intestinal y un menor costo económico en comparación con la Nutrición Parenteral Total (Berger, M., & Hurni, C., 2022)

El estado nutricional del paciente crítico tiene un impacto directo sobre su evolución clínica. La desnutrición durante la hospitalización se asocia con mayor riesgo de infecciones, pérdida de masa muscular, aumento en la necesidad de ventilación mecánica y una mayor tasa de mortalidad. Domenech (2022), señala que la prevalencia de desnutrición en pacientes críticos oscila entre el 40 % y el 50 %, lo que refuerza la necesidad de un soporte nutricional precoz y adecuado como parte esencial del tratamiento, equiparable al uso de antibióticos o el soporte hemodinámico (Nutrición Hospitalaria, 2025).

El soporte nutricional en el paciente crítico debe abordarse desde un enfoque multidisciplinario, garantizando una atención integral centrada en las necesidades nutricionales. Es esencial considerar los factores que condicionan la efectividad de la NE y aplicar recomendaciones basadas en la evidencia, ajustadas a las particularidades clínicas de cada caso. El profesional de enfermería cumple un rol clave en la administración segura y eficaz de la NE, asegurando su inicio oportuno, en la monitorización de la tolerancia digestiva y la progresión del volumen administrado. Esta participación activa contribuye a la recuperación clínica del paciente crítico, minimizando complicaciones y favoreciendo el restablecimiento del equilibrio fisiológico.

La adecuada implementación de la NE puede verse obstaculizada por barreras clínicas como la sepsis, insuficiencia renal, enfermedades digestivas, hipoproteïnemia, ventilación mecánica prolongada, uso de más de 2 antibióticos, sedación profunda, teniendo una relación directa con la intolerancia a la nutrición enteral y mortalidad (Wang, 2025), además de barreras logísticas y ausencia de protocolos normalizados. Esta situación plantea la necesidad de desarrollar estrategias estandarizadas, consensuadas y adaptadas al centro asistencial (Montero, 2023), que optimicen su administración y considere aspectos como el momento de inicio y la elección de fórmulas (Nutrición Hospitalaria, 2025).

A nivel local, en la Unidad de Paciente Crítico (UPC) adulto del Hospital Regional de Talca (HRT), durante el año 2024 se registraron pérdidas considerables de nutrición enteral, alcanzando los 725,5 litros en la unidad de cuidados intensivos (UCI) y 584 litros en la unidad de Tratamiento Intermedio Médico (TIM). Esta pérdida representa una merma significativa de recursos que no fueron aprovechados por los pacientes, asociándose a incumplimiento de metas terapéuticas, calóricas y económicas significativas. Además, no hay protocolo para el cuidado del paciente crítico sometido a nutrición enteral, lo que conlleva a distintas conductas clínicas que entorpecen el cumplimiento calórico por parte del equipo clínico.

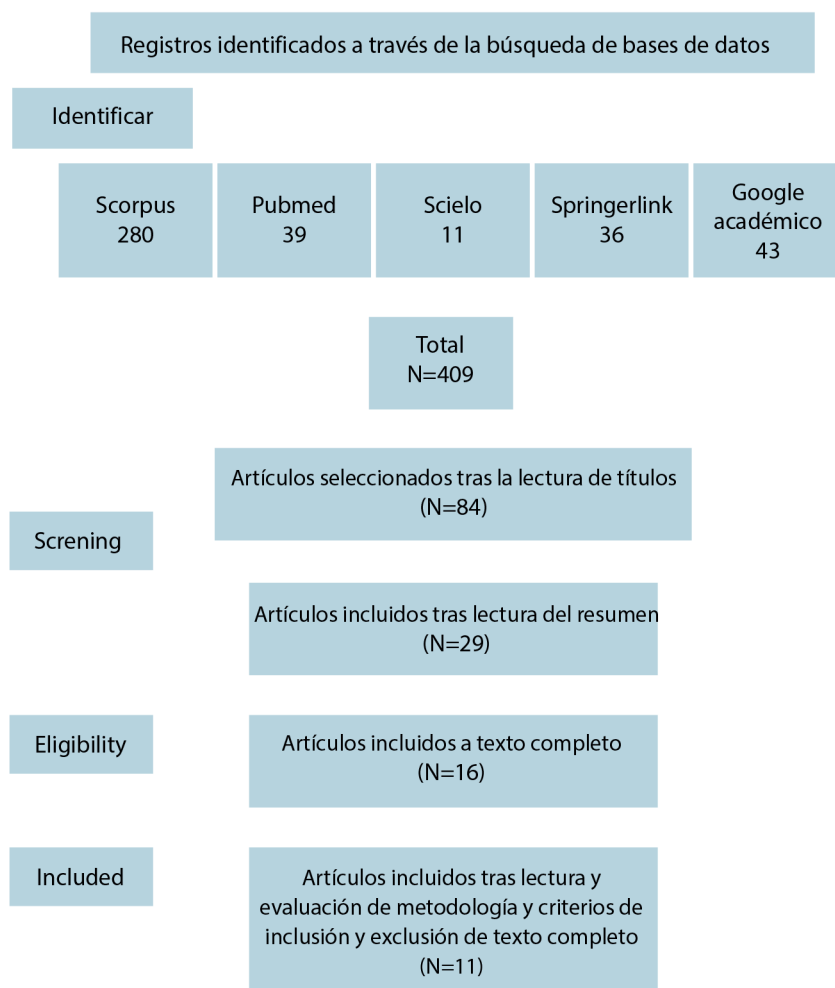
Esta revisión narrativa tiene como objetivo conocer la evidencia disponible a nivel internacional sobre el manejo clínico del paciente con nutrición enteral en las unidades de cuidados intensivos adulto, señalar sus beneficios clínicos, las principales barreras para su implementación y recomendaciones para su aplicación en la UPC adulto del Hospital Regional de Talca, con la finalidad de crear en una segunda instancia, una guía de buenas prácticas clínicas.

Metodología

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos SCOPUS, PubMed, SciELO, SpringerLink y Google Scholar, entre el 2020 y 2025, sin restricción de idioma. Las palabras claves utilizadas fueron: enteral nutrition, critical care, adult, nurse y recommendations.

Como criterios de exclusión, se eliminaron artículos enfocados en población pediátrica o neonatal, estudios duplicados, publicaciones sin revisión por pares, investigaciones centradas exclusivamente en nutrición parenteral, estudios en curso sin resultados concluyentes y aquellos que abordaban pacientes ambulatorios. Se incluyeron guías clínicas, revisiones sistemáticas, revisiones narrativas, ensayos clínicos y estudios observacionales, seleccionándose finalmente 11 artículos (cuadro 1).

Cuadro 1: Diagrama de flujo que describe el proceso de revisión de guías clínicas y artículos científicos.



Resultados

A partir de la revisión de la literatura se logra dar respuestas clínicas claves para orientar los cuidados de enfermería en pacientes críticos que reciben NE. Según Diaz (2021) y Li (2024) la NE temprana, idealmente iniciada dentro de las primeras 48 horas desde el ingreso a la UCI, y el logro del objetivo calórico y proteico al séptimo día reduce la mortalidad hospitalaria, disminuye la estancia y previene infecciones asociadas a la atención.

La evaluación inicial incluye la medición del volumen de residuo gástrico (VRG): valores inferiores a 300 ml permiten iniciar la NE a través de sonda nasogástrica (SNG), mientras que volúmenes superiores contraindican el inicio inmediato (Nutrición Hospitalaria, 2025).

Flordelís (2015, 2022) y Doley (2022) refiere que en pacientes hemodinámicamente inestables, el inicio de la NE está contraindicado por el riesgo de isquemia intestinal. La redistribución del flujo sanguíneo durante estados de shock favorece órganos vitales a expensas del tracto gastrointestinal, lo que puede desencadenar necrosis intestinal y mortalidad. Así mismo, las guías ASPEN/SCCM recomiendan evitar la NE cuando la presión arterial media (PAM) es < 60 mmHg, existen dosis múltiples o crecientes de vasopresores o se observa elevación del lactato sérico.

Respecto del uso de drogas vasoactivas (DVA), Flordelís (2022) menciona que no existe un umbral absoluto para definir dosis “segura”. Sin embargo, se considera que la administración de norepinefrina $\leq 0,3$ $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ puede ser compatible con la NE si el paciente presenta estabilidad hemodinámica, PAM ≥ 60 mmHg, perfusión periférica conservada y ausencia de acidosis o distensión abdominal. En caso de riesgo de isquemia, se recomienda iniciar con volúmenes tróficos, monitorizando estrechamente la tolerancia (Simo, 2020) (Lambell, 2020).

En cuanto al volumen inicial, Simo (2020) y Doley (2022) menciona que la recomendación general es comenzar la NE entre 10–20 ml/h en pacientes estables, aumentando progresivamente 20 a 30 ml/h cada 4–12 horas según la tolerancia clínica, y que, los avances deben ser más lentos ante riesgo de síndrome de realimentación, alteraciones electrolíticas, hiperglucemia, hipercapnia, intolerancia gastrointestinal o inestabilidad hemodinámica. Algunos autores sugieren iniciar con fórmulas hipercalóricas e hiperproteicas a 20 ml/h, evaluando VRG cada 6 horas y avanzando hasta 30–40 ml/h según tolerancia (Nutrición Hospitalaria, 2025).

Respecto a la modalidad de administración, Wu (2023) en su revisión sistemática y meta análisis concluye que la NE continua en comparación con la discontinua se asocia con menor mortalidad y mayor riesgo de estreñimiento. Nakamura, et al., (2025) recalca la disminución de la mortalidad (55 muertes menos por cada 1000 pacientes), agregando una menor estancia en UCI (reducción de 0,8 días) y menos días en ventilación mecánica (2–3 días menos). Además, se asocia una menor incidencia de diarrea y distensión abdominal utilizando NE continua (Qu, 2023). También existen diferencias en costos económicos, reduciendo cambios de equipo y costos asistenciales, por lo que se sugiere preferir la modalidad continua con progresión gradual (Kreymann, 2006).

La suspensión de la NE debe estar justificada. Si bien puede ser necesaria ante sospecha de patología abdominal, procesos de extubación o antes de endoscopia o ecocardiografía transesofágica, se considera inapropiada ante exámenes menores como TAC, resonancia magnética, cambios posturales, ventilación no invasiva, ausencia de ruidos intestinales o alteraciones metabólicas aisladas (Nutrición Hospitalaria, 2025). Las suspensiones sin justificación contribuyen a déficit calórico significativo y afectan la recuperación.

Según Nakamura (2025), la tolerancia a la NE se evalúa mediante una combinación de pa-

rámetros: VRG, contenido gástrico, examen físico abdominal, imágenes y lactato. La intolerancia a la alimentación enteral (IFE) abarca VRG elevado, náuseas, vómitos, diarrea severa, distensión abdominal, dolor y malestar. La incidencia reportada varía entre 2–75% debido a diferencias metodológicas, pudiendo alcanzar el 66,1% el día 1 y 91,8% el día 2, además, se ha identificado IFE en el 30,5% de pacientes críticos, observando asociación con mayor mortalidad, estancia prolongada y más infecciones.

En estudio primario realizado por Jenkins (2023) a 101 unidades de cuidados intensivos en Reino Unido, el 98 % informaron que medían rutinariamente el GRV, y el 86 % de las UCI utilizaban el GRV para definir la intolerancia a la alimentación enteral. Reforzando que el VRG sigue siendo el indicador más utilizado, a pesar que su utilidad actualmente es discutida. Factores técnicos (posición, tipo de sonda, producción de jugo gástrico) afectan la medición de VRG (Nakamura, 2025). Además, no se ha demostrado relación entre VRG elevado y neumonía, mortalidad o ventilación mecánica. Una revisión Cochrane de 2021 tampoco encontró evidencia sólida que respalde su uso rutinario (Nakamura, 2025). Por ello, ASPEN (American Society for Parenteral and Enteral Nutrition) y ESPEN proponen basar la evaluación principalmente en signos clínicos (Singer, 2023). Sin embargo, VRG > 500 ml sigue siendo criterio válido para suspender temporalmente la NE (Nakamura, 2025).

El monitoreo del VRG busca prevenir aspiración y neumonía (Peng, 2021), aunque su valor predictivo es limitado. Las guías internacionales ASPEN/SCCM (Society of Critical Care Medicine) recomiendan suspender la NE solo si el VRG supera los 500 ml (Fuentes, 2019) (Blaser, 2017). La suspensión de la NE es necesaria ante complicaciones gastrointestinales severas, presentes entre el 50–70% de los pacientes: VRG elevado, diarrea asociada a NE, distensión significativa, dolor, vómitos, regurgitación y estreñimiento (Doley, 2022; Nutrición Hospitalaria, 2025). No obstante, diarrea, ausencia de ruidos o estreñimiento por sí solos no justifican suspender la NE. Cabe destacar que también existen otras causas de diarrea fuera del uso de NE en UCI, como el uso de fármacos hiperosmolares, antibióticos, agentes con sorbitol, infecciones (*C. difficile*) y patologías como síndrome de intestino irritable o enfermedad inflamatoria (Doley, 2022), debiendo analizar las probables causas para evitar suspensión innecesaria de la NE.

La vía postpilórica como alternativa al uso de SNG se recomienda en pacientes con alto riesgo de aspiración: incapacidad para proteger vía aérea, ventilación mecánica, edad > 70 años, higiene oral deficiente, decúbito supino, déficit neurológico, reflujo gastroesofágico, traslados, administración en bolos, o motilidad reducida refractaria a procinéticos (Doley, 2022). También se considera cuando el VRG supera los 500 ml sin evidencias de complicaciones abdominales agudas (Singer, 2023). Aunque guías ASPEN y canadienses recomiendan esta vía, el estudio ENTERIC no evidenció beneficios en aporte calórico o incidencia de neumonía, por lo que no se sugiere su uso rutinario de la vía postpilórica (Nutrición Hospitalaria, 2025).

Los fármacos procinéticos son recomendados ante intolerancia a la NE. La Eritromicina intravenosa (agonista del receptor de motilina) acelera el vaciamiento gástrico y puede reducir infecciones (Díaz, 2021; Singer, 2023; Feng, 2025). Su uso habitual es 100–250 mg cada 8 h por 2–4 días. También se utiliza metoclopramida (5–10 mg cada 8 h), aunque es menos eficaz en monoterapia. Su combinación potencia el efecto, aunque ambos presentan taquifilaxia importante, por lo cual deben evitarse tratamientos prolongados (Nutrición Hospitalaria, 2025; Singer, 2023; Feng 2025).

Doley (2022) menciona que, en situaciones especiales, como el paciente que requiere decúbito prono, la administración de NE puede mantenerse con precauciones. La colocación inicial de la sonda no debe realizarse en prono y hay riesgo de desplazamiento al girar al paciente. Algunos equipos reducen el volumen de infusión en prono y aumentan en supino, pero esto limita el aporte

energético, especialmente considerando protocolos de 16 h en prono. La evidencia indica que la NE en prono no aumenta VRG, neumonía, regurgitación ni aspiración. Las recomendaciones incluyen vía postpilórica, cabezal elevado entre 10°–25° , uso de procinéticos y considerar Nutrición Parenteral Total complementaria.

Finalmente, se debe realizar una evaluación global del soporte nutricional, considerando el porcentaje de cumplimiento entre el volumen prescrito y administrado. El objetivo es alcanzar al menos el 75 %; si el aporte efectivo cae por debajo del 60 %, se sugiere complementar con nutrición parenteral (Nutrición Hospitalaria, 2025).

Discusión

La literatura se centra principalmente en aspectos médicos y técnicos de la NE (Singer, 2023; Nakamura, 2025; Ballesteros, 2025), con escasa profundización en el rol de enfermería. La evidencia demuestra que los pacientes críticos reciben solo 50–60 % de los requerimientos debido a interrupciones, retrasos y complicaciones gastrointestinales (Lambert 2022). Esto refuerza la necesidad de fortalecer el rol de enfermería en la implementación, vigilancia y seguimiento de la terapia nutricional, destacan la importancia del monitoreo continuo, detección precoz de complicaciones, registro detallado y comunicación efectiva dentro del equipo en salud.

Las recomendaciones finales derivadas de la evidencia:

- Sugerir iniciar NE dentro de las primeras 48 horas tras la estabilización hemodinámica.
- Verificar criterios hemodinámicos previos: PAM \geq 60 mmHg, lactato estable y perfusión periférica conservada; contraindicar en uso creciente de vasopresores.
- En pacientes con noradrenalina $< 0,3 \mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$, iniciar NE trófica si se mantiene estabilidad.
- Evaluar VRG antes del inicio: < 300 ml permite comenzar la NE.
- Administrar NE continua, iniciando 10–20 ml/h y aumentando 20–30 ml/h cada 4–12 h según tolerancia.
- Ajustar el inicio ante riesgo metabólico o inestabilidad.
- Mantener posición 30–45° durante la administración para evitar broncoaspiración.
- Evaluar cavidad bucal ante riesgo de regurgitación.
- Verificar cumplimiento nutricional: objetivo ≥ 75 %; considerar NPT si aporte < 60 %.
- VRG > 500 ml debe informarse a médico y suspender NE.
- Evitar monitoreo rutinario del VRG salvo signos de intolerancia al régimen enteral.
- Monitorizar signos clínicos de intolerancia: distensión, vómitos, diarrea, dolor, imágenes, lactato.
- Sugerir procinéticos (eritromicina, metoclopramida) por 72 h ante intolerancia.
- Evitar suspensiones por procedimientos menores.
- Suspender NE ante inestabilidad hemodinámica o procedimientos de alto riesgo.
- Mantener NE durante posición prono con medidas de protección.
- Capacitar al equipo y aplicar protocolos institucionales de NE.

Brechas del conocimiento

Son escasos los estudios orientados a los cuidados de enfermería y el uso de NE en paciente crítico. Durante la revisión, no se logra encontrar evidencia que pueda responder preguntas clínicas como ¿qué hacer con el VRG una vez extraído? o evidencia del uso de NE en pacientes con vasopresina como DVA.

Referencias bibliográficas

- Ballesteros-Pomar, M. D., Alfaro-Martínez, J. J., Guardia-Baena, J. M., Riestra Fernández, M., Vega-Piñero, B., Fullana, A. A., et al. (2025). Clinical experience with enteral tube nutrition and Nutrison® range of enteral tubes in patients with specific enteral feeding requirements in Spain: The NUTRECONSONDA study. *Clinical Nutrition Open Science*, 60, 200–217. <https://doi.org/10.1016/j.nutos.2025.02.007>
- Berger, M., & Hurni, C. (2022). Management of gastrointestinal failure in the adult critical care setting. *Current Opinion in Critical Care*, 28(2), 190–197. <https://doi.org/10.1097/MCC.0000000000000924>
- Blaser, A., Starkopf, J., Alhazzani, W., Berger, M. M., Casaer, M. P., Deane, A. M., et al. (2017). Early enteral nutrition in critically ill patients: ESICM clinical practice guidelines. *Intensive Care Medicine*, 43(3), 380–398. <https://doi.org/10.1007/s00134-016-4665-0>
- Díaz, L., Segura, J., Garzón, N., Salazar, D., & Otálora, M., (2021). Considerations of invasive mechanical ventilation in prone position: A narrative review. *Colombian Journal of Anesthesiology*. <https://doi.org/10.5554/22562087.e1013>
- Doley, J. (2022). Enteral nutrition overview. *Nutrients*, 14, 2180. <https://doi.org/10.3390/nu14112180>
- Domenech, V., Gea, V., Czaplá, M., Chover, E., Juárez, R., Santolalla, I., et al. (2022). Importance of nutritional assessment tools in the critically ill patient: A systematic review. *Frontiers in Nutrition*, 9, 1073782. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.1073782>
- Feng, L., Li, X., Zhu, X., & Jin, L. (2025). Advances in management strategies for enteral nutrition-related gastric retention in adult patients with nasogastric tubes. *World Journal of Gastrointestinal Surgery*, 17(3), 101751. <https://doi.org/10.4240/wjgs.v17.i3.101751>
- Flordelís, J., Montejo, J., López, J., Zárate, P., Martínez, F., Lorenzo, C., et al. (2022). Nutrición enteral en pacientes críticos sometidos a tratamiento con fármacos vasoactivos: Estudio NUTRIVAD. *JPEN Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 46(6), 1420–1430. <https://doi.org/10.1002/jpen.2371>
- Flordelís, J., Pérez, J., & Montejo, J. (2015). Nutrición enteral en el paciente crítico con inestabilidad hemodinámica. *Medicina Intensiva*, 39(1), 40–48. <https://doi.org/10.1016/j.medint.2014.04.002>
- Fuentes, P., Martínez, G., Vernooij, R., Urrútia, G., Roqué, M., & Bonfill, X. (2019). Early enteral nutrition (within 48 hours) versus delayed enteral nutrition (after 48 hours) with or without supplemental parenteral nutrition in critically ill adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019(10). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012340.pub2>
- Jenkins, B., Calder, P. C., & Marino, L. V. (2023). Gastric residual volume monitoring practices in UK intensive care units: A web-based survey. *Journal of the Intensive Care Society*, 25(2), 156–163. <https://doi.org/10.1177/17511437231210483>
- Kreymann, K. G., Berger, M. M., Deutz, N. E. P., Hiesmayr, M., Jolliet, P., Kazandjiev, G., et al. (2006). ESPEN guidelines on enteral nutrition: Intensive care. *Clinical Nutrition*, 25(2), 210–223. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2006.01.021>

- Lambell, K., Tatuco, O., Chapple, L., Gantner, D., & Ridley, E. (2020). Nutrition therapy in critical illness: A review of the literature for clinicians. *Critical Care*, 24, 35. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2739-4>
- Li, Y., Wang, Y., Chen, B., Zhang, Z., & Zhang, D. (2024). Research and exploration of quality control indicators for nutritional therapy in critically ill patients: A multicenter before-and-after study. *Frontiers in Nutrition*, 11, 1359409. <https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1359409>
- Montero, M. (2023). Controversia 2: Cuidados de nutrición enteral en pacientes críticos. *Hospital Nutrition*, 40(Spec1), 51–57. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112023000200012
- Nakamura, K., Yamamoto, R., Higashibeppu, N., Yoshida, M., Tatsumi, H., Shimizu, Y., et al. (2025). The Japanese Critical Care Nutrition Guideline 2024. *Journal of Intensive Care*, 13(1), 18. <https://doi.org/10.1186/s40560-025-00785-z>
- Nutrición Hospitalaria - Arán Ediciones. (2025). Artículo 04681. <https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/04681/show>
- Nutrición Hospitalaria - Arán Ediciones. (2025). Artículo 01957. <https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/01957/show>
- Peng, R., Li, H., Yang, L., Zeng, L., Yi, Q., Xu, P., et al. (2021). The efficacy and safety of prokinetics in critically ill adults receiving gastric feeding tubes: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 16(1), e0245317. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245317>
- Qu, J., Xu, X., Xu, C., Ding, X., Zhang, K., & Hu, L. (2023). The effect of intermittent versus continuous enteral feeding for critically ill patients: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Frontiers in Nutrition*, 10, 1214774. <https://doi.org/10.3389/fnut.2023.1214774>
- Simo, L., Gava, M., Castro, M., Dos Santos, M., Manzanares, W., & Toledo, D. (2020). Vasopressors and nutrition therapy: Safe dose for the outset of enteral nutrition? *Critical Care Research and Practice*, 2020, 1095693. <https://doi.org/10.1155/2020/1095693>
- Singer, P., Blaser, A. R., Berger, M. M., Calder, P. C., Casaer, M. P., Hiesmayr, M., et al. (2023). ESPEN practical and partially revised guideline: Clinical nutrition in the intensive care unit. *Clinical Nutrition*, 42(9), 1671–1689. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2023.07.011>
- Wang, S., He, Y., Yi, J., & Sha, L. (2025). Risk factors for enteral feeding intolerance in critically ill patients: An updated systematic review and meta-analysis. *BMC Gastroenterology*, 25(1), 233. <https://doi.org/10.1186/s12876-025-03837-8>
- Wu, J., Liu, M., Liu, T., Kuo, C., Hung, K., Tsai, Y., et al. (2023). Clinical efficacy of enteral nutrition feeding modalities in critically ill patients: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *European Journal of Clinical Nutrition*, 77(11), 1026–1033. <https://doi.org/10.1038/s41430-023-01313-8>



ENTREVISTA:

Cuál consideras que fue el principal desafío metodológico que enfrentaron durante su proceso de investigación, y cómo lograron superarlo o manejarlo?

El principal desafío metodológico fue reunir información científica actualizada y seleccionar artículos de calidad que respaldaran adecuadamente la investigación. La gran cantidad de literatura disponible y las diferencias en su rigor metodológico dificultaron el proceso.

Lo superamos gracias al trabajo en equipo entre internos y tutor, organizando la búsqueda en bases de datos, revisando fuentes en conjunto y utilizando criterios claros de selección.

En retrospectiva, ¿identifican alguna barrera institucional o cultural u otras? Si es así, ¿cuál fue?

En el ámbito cultural, hubo una baja valoración del tiempo destinado a investigar dentro del entorno clínico. Estas barreras se manejaron mediante la coordinación del equipo y el apoyo del tutor, quien facilitó recursos y orientaciones para avanzar.

Desde una perspectiva personal, ¿cómo describirían el aprendizaje más significativo que obtuvieron al realizar su investigación de la disciplina?

Desde una perspectiva personal, el aprendizaje más significativo fue comprender en profundidad la complejidad del cuidado de pacientes críticos que reciben nutrición enteral y reconocer cómo pequeños detalles en la práctica diaria pueden tener un impacto directo en la seguridad y evolución del paciente. Además, la investigación permitió fortalecer habilidades de observación, análisis crítico y toma de decisiones basadas en evidencia.

Si pudieran resumir en una frase, ¿cuál consideran que es el impacto o significado más importante de su investigación para la práctica de Enfermería o para el conocimiento disciplinar?

Nuestra investigación evidencia que la calidad de los cuidados de enfermería en la administración de nutrición enteral es un factor determinante para la seguridad del paciente crítico y para el fortalecimiento del conocimiento disciplinar en enfermería.

¿Cuáles fueron los sentimientos y emociones que surgieron durante el trabajo y desarrollo de su investigación?

Durante el desarrollo del trabajo surgieron emociones variadas. Al inicio predominó la incertidumbre y el desafío ante la responsabilidad metodológica; luego, conforme avanzó el estudio, surgieron sentimientos de motivación, compromiso y curiosidad científica. Finalmente, al analizar los resultados, se experimentó satisfacción, orgullo y un profundo sentido de contribución al cuidado seguro y humanizado del paciente crítico.

Si tuvieran que darle un consejo fundamental a un estudiante de Enfermería que está a punto de iniciar su primera investigación, ¿cuál sería y por qué lo consideran importante?

Organizar bien la búsqueda de información y trabajar siempre en equipo.

Esto es importante porque una investigación sólida depende de encontrar y seleccionar evidencia científica de calidad, y ese proceso puede ser complejo para quien recién comienza. Contar con una buena planificación, usar descriptores adecuados y apoyarse en bases de datos confiables facilita enormemente el trabajo.

Además, el trabajo colaborativo con compañeros y tutor permite aclarar dudas, distribuir tareas y recibir orientación experta, lo que no solo mejora la calidad del estudio, sino que también hace la experiencia más llevadera y formativa.

