

ISSN 2718-8388 / VOL 6 ED 21

REVISTA

 **UNIDAD
SANITARIA XXI**



**EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
SOCIOSANITARIA**

Contenido general

SECCIONES PRELIMINARES

4. Licencia Creative Commons - Acceso Abierto

5. Comité Editorial Revista Unidad Sanitaria XXI

EDITORIAL

6-8. La deuda del sistema de salud con el autismo y el liderazgo inaplazable de enfermería.

Maryuri Ibeth Arteaga Córdova

ARTÍCULOS ORIGINALES

9-23. Diseño y validación del contenido de material educativo para cuidadores familiares de pacientes en hemodiálisis

Maribel Hernández-Quiroga^I Martha Martínez-Hernández^{II}

Deysi Andrea Jimenez-Calixto^{III} Rosa María Galicia-Aguilar^{IV}

24-41. Conocimiento y Dominio de TIC en la enseñanza universitaria y su influencia en la enfermería

Guillermina Saldarriaga Genes^I Paola Andrea Triviño Morales^{II}

Johafanna Eileen Romero Julio^{III}

42-57. Percepción de estudiantes de Enfermería sobre sus vivencias en Prácticas Hospitalarias. Facultad Regional Orán 2025

Nanci de Fátima Silvestre^I Juan Carlos Romero^{II}

Norma Sonia Santa Cruz^{III} Cesar Orlando Vargas^{IV}

Beatriz del Valle Ramos^V



Contenido general

CARTAS EDITORIALES

58-59. Especialización obstétrica y calidad asistencial

Martha Viviana Sánchez Sánchez

60-63. Aprender para transformar: del conocimiento a la práctica

Corina Yolibeth Rivera Teruel

SECCIONES INSTITUCIONALES

64. Guía de autores

65-66. Bases de datos, indexaciones y miembro adherente:

67. Agradecimientos

68. Página institucional

69. Cuerpo editorial

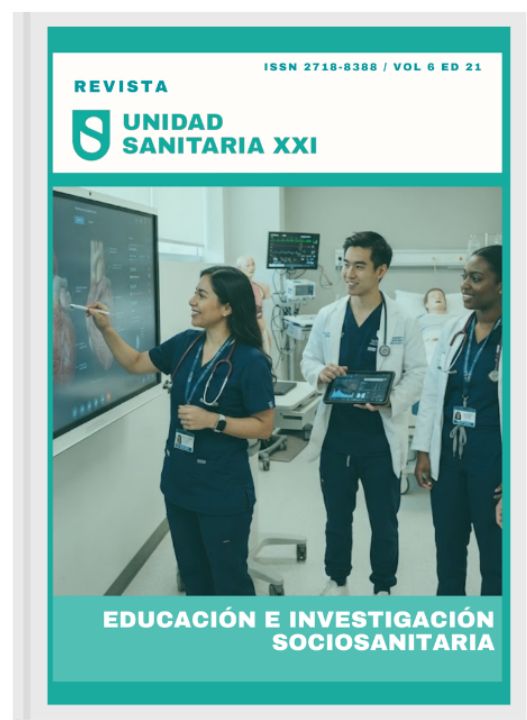


Corrector de estilo

Diseño y Diagramación

Stefanía Johanna Cedeño Tapia

Solange Johanna Rios



Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados, siempre y cuando se cite la fuente completa y la dirección electrónica de la publicación. La revista científica “Unidad Sanitaria XXI” se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Volumen: 6 ; Número: 21 ; Año: 2026; julio a septiembre.



Equipo Editorial

Presidente

Director Editorial

Martin Maximiliano Alzuri (Argentina)

Vicepresidente

Codirectora Editorial

Stefanía Johanna Cedeño Tapia (Ecuador)

Director Comité Científico Interno y Externo

Ernesto Gabriel Reimundo Acosta (Argentina)

Consejo Fundador Permanente

Llaudett Natividad Escalona Márquez (México)

Edna Johana Mondragón Sánchez (Colombia)

Janet Mercedes Arévalo Ipanequé (Perú)

Comité Científico Interno

Solange Johanna Ríos (Argentina)

Isabel Beristain (México)

Jose Luis Tamayo Ortiz (El Salvador)

Viviana de los Ángeles Galarza (Argentina)

Jorge Luján (Argentina)

Taycia Ramírez (Cuba)

Comité Científico Externo

Alejandra Meléndez González (Chile)

Azucena Lizalde Hernández (México)

Antony Paul Espíritu Martínez (Perú)

Armando Cárdenas Contreras (México)

Monica Gallegos Alvarado (México)

Carlos Canova-Barrios (Colombia- Argentina)

Carlos Francisco Meza García (México)

Cecilia Brenda Flores Tola (Bolivia)

César Manuel Narváez Sánchez (México)

Diego Vidal Jackson Juárez (México)

Dora Gomez (Argentina)

Elizabeth Guzmán Ortiz (México)

Estefania Bracamonte (Argentina)

Felipe Machuca (Chile)

Freddy Elías Perilla Portilla (Colombia)

Jannette Marga Loza Sosa (Bolivia)

José Cirilo Castañeda Delfín (México)

Juan Daniel Suárez Máximo (México)

Juan Yovani Telumbre Terrero (México)

Lady Carolina Diaz Jurado (Colombia)

Lucero Fuentes Ocampo (México)

Magaly Nancy Camino Sánchez (Perú)

Margareth Nerly Villalobos Guiza (Colombia-Perú)

Martha Beatriz Mora Castro (Colombia)

Maryuri Arteaga Cordova (Honduras)

Laura Belen de los Angeles Chañi (Argentina)

Silvestre Nanci de Fátima (Argentina)

Silvia Zerraga (Perú)

Vanessa Martínez Buenaño (Venezuela-Ecuador)

Yesenia Ivett Flores (El Salvador)

Yolanda Anabel Culzoni (Argentina)



EDITORIAL**La deuda del sistema de salud con el autismo y el liderazgo inaplazable de enfermería****The health system's debt to autism and the urgent leadership role of nursing**

A dívida do sistema de saúde com o autismo e a necessidade urgente de liderança na enfermagem

Maryuri Ibeth Arteaga Córdova¹

Un autista no debería tener que adaptarse a un ambiente y personal que no comprende la neurodivergencia, según los modelos de atención centrada en la persona¹. Las barreras en la competencia cultural y clínica de los profesionales limitan la respuesta integral ante la diversidad del espectro autista. La incompreensión de las alteraciones en el procesamiento sensorial y la comunicación incrementan la vulnerabilidad del paciente durante la asistencia sanitaria, lo que para el sistema de salud a menudo se gestiona como rutina, pero para la persona autista se convierte en una amenaza, tal como se profundiza en las experiencias de cuidado y vivencias familiares ¹

La urgencia debe ser inmediata; la Organización Mundial de la Salud estima que 1 de cada 127 personas es autista y advierte que sus capacidades y necesidades son diversas y pueden cambiar a lo largo de la vida ² Este panorama invalida cualquier lineamiento o protocolo generalizado en donde se espera que todas las personas con las mismas patologías o condiciones reaccionen ante el mismo cuidado, con las mismas preguntas y la realización de idénticos procedimientos. La atención debe estar centrada en el individuo, en donde se reconozca la diferencia; comprendiendo que la equidad no significa brindar el mismo cuidado genérico, sino garantizar que cada persona pueda tener, comprender y recibir cuidados con dignidad, centrados en el paciente y no exclusivamente en la enfermedad. Los derechos a la niñez, describen el derecho a un trato digno, justo y centrado en la persona; la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad obliga a asegurar el acceso a servicios de salud sin discriminación y a realizar adecuaciones razonables ^{3,4} Es así que adecuar una sala o habitación hospitalaria, utilizar como medio de comunicación pictogramas, y permitir el acceso de un acompañante sin



importar la edad solo la condición, poder anticipar las acciones a realizar, ser flexibles en tiempos, observar a nuestro alrededor por estímulos que pueden alterar, no son aspectos que demanden un esfuerzo mayor; son expresiones concretas centradas en la persona como un derecho a la salud. Negarlo por rutina, desconocimiento o rigidez institucional transforma una barrera organizacional en una forma de exclusión.

Se ha evidenciado, desde los autistas, familiares y hasta profesionales de la salud, barreras persistentes vinculadas con el lenguaje y la comunicación, los espacios sensoriales, la espera y la insuficiente preparación del personal ^{5,6}. En áreas de hospitalización, las familias suelen tomar el rol de ser traductores, defensores y reguladoras de sus hijos, mientras el personal de salud intenta responder desde modelos que han sido diseñados para pacientes neurotípicos¹. El saber escuchar a la familia es indispensable, pero el dejar toda la carga a la familia refleja otra forma de exclusión institucional. En la evidencia científica se refleja la brecha persistente en las necesidades de las personas autistas y la poca capacidad que existe en las unidades de salud; esta evidencia indica que el personal de enfermería conoce de manera general sobre el autismo, pero no disponen de estrategias reales, formación especializada, simulación clínica en casos de neurodivergencia, herramientas de comunicación y mucho más¹.

Enfermería cuenta con una posición decisiva para cambiar esta realidad; es el personal que observa, recibe, valora, acompaña, realiza procedimientos, permanece junto al paciente y su familia, durante momentos que requieren mayor apoyo. Ese rol sustenta la línea directa en tomar acciones de adecuación en el cuidado, fortaleciendo además la articulación de redes profesionales de apoyo y colaboración interdisciplinaria para el desarrollo de competencias colectivas ⁷. También otorga la responsabilidad de plasmar información en planes de cuidado individualizados y aplicables para todos los equipos.

Las intervenciones educativas y la simulación clínica han evidenciado mejoras en conocimientos y autoconfianza del personal para la atención de personas con autismo. La visión es abandonar las “charlas” ocasionales y avanzar hacia competencias verificables, como ser comunicación clara, consentimientos, evaluaciones sensoriales, prevención de crisis, colaborar con familias y aplicar valoraciones en manejo del dolor, por mencionar algunos aspectos; estas



competencias deben incorporarse al currículo de estudios, en la inducción laboral, en planes de educación permanente y en los indicadores de calidad¹. Adaptar la atención es reconocer a la persona antes que un diagnóstico, comunicarse antes que una conducta y, sobre todo, prevención antes de la contención. Es comprender que una crisis puede ser el lenguaje de un entorno que no supo adaptarse. Enfermería tiene los pilares y la legitimidad de la ética para liderar este cambio; las instituciones tienen el deber de hacerlo posible. Un sistema de salud verdaderamente inclusivo no permite que la persona autista soporte el cuidado en un ambiente neurotípico.

REFERENCIAS:

1. Arteaga Córdoba MI. Cuando el autismo toca tu puerta: un viaje de amor y aprendizaje. Editorial Luz y Vida; 2025. 1-159 p. Disponible en <https://editorialluzyvida.com/index.html>
2. Organización Mundial de la Salud. Autismo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2025. Disponible en: <https://bit.ly/4httHGo>
3. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad: guía de formación. Serie de capacitación profesional n.º 19. Nueva York y Ginebra: Naciones Unidas; 2014. Disponible en: <https://bit.ly/47jwY6x>
4. Muskat B, Burnham Riosa P, Nicholas DB, Roberts W, Stoddart KP, Zwaigenbaum L. Autism comes to the hospital: the experiences of patients with autism spectrum disorder, their parents and health-care providers at two Canadian paediatric hospitals. *Autism*. 2015;19(4):482-490. doi:10.1177/1362361314531341. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1362361314531341>
5. Nicolaidis C, Raymaker D. Healthcare experiences of autistic adults. *J Gen Intern Med*. 2013;28(7):871. doi:10.1007/s11606-013-2427-z. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11606-013-2427-z>
6. Taghizadeh N, Heard G, Davidson A, Williams K, Story D. The experiences of children with autism spectrum disorder, their caregivers and health care providers during day procedure: a mixed methods study. *Paediatr Anaesth*. 2019;29(9):927-937. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/pan.13689>
7. Cedeño-Tapia SJ. Redes profesionales para el desarrollo personal y colectivo, en el auge de la información y el conocimiento. *Revista Unidad Sanitaria XXI*. 2022;2(5):6-11. <https://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/index.php/rus/issue/view/5>

Para citar este documento



Arteaga-Córdova MI. La deuda del sistema de salud con el autismo y el liderazgo inaplazable de enfermería. *Rev. Unidad Sanit. XXI*. 2026; 6(21): 6-8. Disponible en: <https://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/index.php/rus/>

Fecha de envío: 17/08/2026 **Fecha de aceptación:** 15/09/2026 **Fecha de publicación:** 30/09/2026

I Licenciada en enfermería, máster en cuidados críticos y urgencias, docente de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4622-8089>, correo: maryuriveth0501@gmail.com



<https://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/index.php/rus/>

ARTÍCULO ORIGINAL

Diseño y validación del contenido de material educativo para cuidadores familiares de pacientes en hemodiálisis

Design and content validation of educational material for family caregivers of hemodialysis patients

*Desenvolvimento e validação de conteúdo de material educativo para cuidadores familiares de pacientes em hemodiálise*Maribel Hernández-Quiroga^IMartha Martínez-Hernández^{II}Deysi Andrea Jimenez-Calixto^{III}Rosa María Galicia-Aguilar^{IV}

RESUMEN

Introducción: Los pacientes en tratamiento con hemodiálisis presentan riesgo de complicaciones, esto genera dependencia de cuidadores familiares, quienes requieren conocimientos para el cuidado en el hogar y estos pueden adquirirse con el apoyo de materiales educativos. **Objetivo:** Diseñar y validar contenido de material educativo para cuidadores familiares de pacientes en tratamiento con hemodiálisis. **Metodología:** Estudio descriptivo y secuencial, en tres fases: 1. Búsqueda y síntesis la literatura, 2. Diseño de materiales educativos, 3. Validación por jueces. **Resultados:** Se diseñaron los siguientes materiales educativos, un maniquí del sistema urinario, un maniquí de catéteres, un simulador de máquina de hemodiálisis y un simulador de fistula arteriovenosa. En la validación de contenido se obtuvo concordancia significativa entre jueces para el maniquí del sistema urinario y el simulador de máquina de hemodiálisis ($p < 0.05$), pero no para el maniquí de catéteres ni el simulador de fistula arteriovenosa. **Discusión:** Este estudio destaca por diseñar simuladores de baja fidelidad respecto a otros quienes diseñaron materiales impresos y audiovisuales. **Conclusión:** Se obtuvo validación de contenido por jueces expertos para dos materiales educativos, sin embargo, se requieren estudios posteriores con cuidadores para evaluar comprensión, uso e impacto.

Palabras clave: Enfermedad renal, Hemodiálisis, estudio de validación, Cuidadores familiares.

Para citar este documento



Hernández-Quiroga M, Martínez-Hernández M, Jimenez-Calixto DA, Galicia-Aguilar RM. Diseño y validación del contenido de material educativo para cuidadores familiares de pacientes en hemodiálisis. *Unidad Sanit. XXI*. 2026; 6(21): 9-23. Disponible en: <https://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/index.php/rus/>

Fecha de envío: 13/08/2026

Fecha de aceptación: 27/08/2026

Fecha de publicación: 30/09/2026

^I Maestra en Enfermería. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de enfermería, Puebla, México.

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-3212-2668> . Correo: hq223450049@alm.buap.mx

^{II} Maestra en Enfermería. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de enfermería, Puebla, México. Orcid:

<https://orcid.org/0009-0005-3069-4597>. Correo: mh223450053@alm.buap.mx

^{III} Maestra en Enfermería. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de enfermería, Puebla, México.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1988-5243> Correo: jc223450051@alm.buap.mx

^{IV} Maestra en Ciencias de Enfermería. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de enfermería, Puebla,

México. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0933-124X>. Correo: rosa.galicia@correo.buap.mx



ABSTRACT

Introduction: Patients undergoing hemodialysis are at risk for complications, which leads to a reliance on family caregivers. These caregivers require knowledge to provide care at home, and this knowledge can be acquired with the support of educational materials. **Objective:** To design and validate educational content for family caregivers of patients undergoing hemodialysis. **Methodology:** A descriptive, sequential study consisting of three phases: 1. Literature search and synthesis, 2. Design of educational materials, 3. Validation by raters. **Results:** The following educational materials were designed: a urinary system manikin, a catheter manikin, a hemodialysis machine simulator, and an arteriovenous fistula simulator. Content validation revealed significant inter-rater agreement for the urinary system mannequin and the hemodialysis machine simulator ($p < 0.05$), but not for the catheter mannequin or the arteriovenous fistula simulator. **Discussion:** This study stands out for designing low-fidelity simulators, in contrast to other studies that developed printed and audiovisual materials. **Conclusion:** Content validation by expert judges was obtained for two educational materials; however, further studies with caregivers are needed to assess comprehension, use, and impact.

Keywords: Kidney disease, Hemodialysis, validation study, Family caregivers.

RESUMO

Introdução: Os doentes em tratamento por hemodiálise apresentam risco de complicações, o que gera dependência dos cuidadores familiares, os quais necessitam de conhecimentos para os cuidados domiciliários; esses conhecimentos podem ser adquiridos com o apoio de materiais educativos. **Objetivo:** Conceber e validar o conteúdo de material educativo destinado aos cuidadores familiares de doentes em tratamento por hemodiálise. **Metodologia:** Estudo descritivo e sequencial, em três fases: 1. Pesquisa e síntese da literatura; 2. Conceção de materiais educativos; 3. Validação por avaliadores. **Resultados:** Foram concebidos os seguintes materiais educativos: um manequim do sistema urinário, um manequim de cateteres, um simulador de máquina de hemodiálise e um simulador de fistula arteriovenosa. Na validação do conteúdo, obteve-se concordância significativa entre os avaliadores para o manequim do sistema urinário e o simulador de máquina de hemodiálise ($p < 0,05$), mas não para o manequim de cateteres nem para o simulador de fistula arteriovenosa. **Discussão:** Este estudo destaca-se por conceber simuladores de baixa fidelidade, em comparação com outros que conceberam materiais impressos e audiovisuais. **Conclusão:** Obteve-se a validação do conteúdo por avaliadores especializados para dois materiais educativos; no entanto, são necessários estudos posteriores com cuidadores para avaliar a compreensão, a utilização e o impacto.

Palavras-chave: Doença renal, Hemodiálise, estudo de validação, Cuidadores familiares.



INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) representa la alteración funcional o estructural del riñón que se caracteriza por presentar una tasa de filtración glomerular (TFGe) $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ durante un período mínimo de tres meses¹. Es considerada un problema de salud pública que afecta a más de 850 millones de personas en todo el mundo². En América Latina, la prevalencia ha aumentado significativamente, como consecuencia del incremento de enfermedades crónicas, afectando al 12% de la población y México lidera la región con la mayor carga de ERC³.

Los estadios iniciales de la ERC son asintomáticos y en las etapas más avanzadas las personas requieren terapia de reemplazo renal (TRR), como la hemodiálisis (HD)⁴; los pacientes sometidos a HD enfrentan un riesgo elevado de desarrollar complicaciones asociadas al tratamiento, como infecciones en el acceso vascular, anemia, insuficiencia cardíaca, trombosis de la fístula y síndrome coronario agudo⁵. Estas complicaciones traen consigo la pérdida de autonomía en su autocuidado⁶, situación que genera una dependencia hacia los cuidadores familiares, quienes generalmente son la pareja, hijos o familiares más cercanos⁷.

De acuerdo con la Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC)⁸, el 86.9 % de cuidadores familiares son mujeres, con nivel educativo básico y edades comprendidas entre los 15 a 60 años, cuya ocupación principal es ser ama de casa⁹; según el mismo informe esta población considera que para llevar a cabo los cuidados que realiza, necesita capacitación especializada basada en la competencia para el cuidado en el hogar. Es fundamental comprender que esta competencia se refiere a la capacidad, habilidad y preparación que tiene la persona con enfermedad crónica y/o el cuidador familiar para ejercer la labor de cuidar en el hogar¹⁰. La ausencia de dicha competencia puede conducir a errores en la administración de medicamentos, manejo inadecuado de síntomas, reingresos hospitalarios e inclusive la muerte¹¹.

Ante este panorama, la educación para la salud (EpS) dirigida a cuidadores familiares se considera fundamental en la prevención de complicaciones y favorece la adherencia al tratamiento¹². Para garantizar el éxito de los programas educativos en salud, resulta fundamental que los materiales educativos (ME) sean de alta calidad y relevancia, según las



recomendaciones de la OPS¹³, estos materiales deben cumplir con criterios específicos, entre los que destacan la atracción, comprensión, aceptación, identificación y persuasión.

Dado lo anterior, los ME tienen que someterse a un proceso de validación, previo a su implementación, para garantizar que los recursos educativos cumplan con los estándares de calidad necesarios y que sean efectivos en la transmisión de conocimientos y en la promoción de comportamientos saludables. Este proceso no solo mejora la efectividad del material, sino que también fortalece la confianza de la población en las intervenciones de salud pública, contribuyendo así a la mejora de los resultados en salud¹⁹. De esta manera se plantea el siguiente objetivo diseñar y validar el contenido de material educativo para cuidadores familiares de pacientes en tratamiento con hemodiálisis.

MÉTODOS

Se realizó un estudio metodológico, descriptivo y secuencial: se llevó a cabo en tres fases para diseñar y validar el material educativo en salud²⁰.

Fase 1. Búsqueda, síntesis y análisis de la literatura.

Se realizó una revisión de la literatura, utilizando una pregunta de búsqueda formulada con el formato PICOT²¹, la cual fue la siguiente: ¿Cuáles son los mejores materiales educativos que deben ser empleados en los cuidadores familiares de pacientes en tratamiento con hemodiálisis?, la búsqueda de la literatura se realizó en las siguientes bases de datos: PubMed, EBSCO, Redalyc y SciELO. Se incluyeron artículos que cumplieran con los siguientes criterios: publicados entre el año 2020 y 2025, el diseño de materiales específicamente para terapias de reemplazo renal, acceso a texto completo y disposición en idioma inglés y español. Se utilizaron los operadores booleanos AND y OR con las palabras claves de acuerdo con los descriptores de la ciencia de la Salud (DeCs) como; “enfermedad renal/kidney disease”, “hemodiálisis/hemodialysis”, “material educativo/educational material” y “cuidadores familiares/family caregivers”.



Fase 2. Diseño de los materiales educativos

El diseño de los ME (maniquí de riñón, maniquí de catéteres, simulador de máquina de hemodiálisis y simulador de fistula arteriovenosa), se realizó bajo los lineamientos de la Guía para el diseño, utilización y evaluación de materiales educativos de salud de la OPS¹³, donde se describe que los materiales visuales deben expresar mensajes a través de objetos reales existentes, cuyo estímulo es predominantemente visual y los elementos centrales deben resaltarse a través de la forma, tamaño, posición, color y textura, con el fin de simular la figura humana o alguno de sus órganos²². Asimismo, la revisión y análisis de la literatura, sugiere utilizar simuladores para estimular la participación, potenciar el conocimiento cercano a la vida real y su aplicación a situaciones relacionadas al cuidado de pacientes en el hogar.²³ Para este estudio, se elaboraron simuladores de baja fidelidad, que son definidos como herramientas para replicar sólo una parte del cuerpo y/o ambiente, por lo que sólo permiten el desarrollo de habilidades psicomotoras básicas²⁴

Fase 3. Validación de contenido de materiales educativos por jueces expertos

Para la selección de jueces se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, con una muestra de 12 jueces expertos, con los siguientes criterios de inclusión; profesionales con experiencia de un año en el servicio de hemodiálisis y/o en la validación de ME, con grado de licenciatura, especialidad, maestría y/o doctorado. Una vez seleccionados, se solicitó formalmente la participación de los jueces expertos a través de una invitación por correo electrónico.

En el mensaje se proporcionó la carta de consentimiento informado donde se les explicó el objetivo del estudio, procedimiento, manejo de los datos personales, voluntariedad de la participación y el derecho a retirar su consentimiento en cualquier momento. El consentimiento fue firmado digitalmente antes de que los jueces iniciaran el proceso de evaluación. Así mismo se incluyó un enlace digital que les permitió el acceso a instrucciones para la evaluación de ME, así como a su presentación y descripción detallada. Además, se incluyeron una cédula para el registro de datos sociodemográficos.

Para la validación de los ME, se empleó el instrumento Evaluación para material visual de la OPS²². Este instrumento permite evaluar diversos aspectos del material, tales como: el material presenta un tema específico, el tema se comprende fácilmente, los colores e imágenes



contribuyen a resaltar el tema, el mensaje es objetivo, el mensaje no se presta a interpretaciones ambiguas, el material no contiene elementos innecesarios, el tamaño de sus elementos favorece una buena visualización, se puede transportar fácilmente y motiva la discusión. De igual manera, el instrumento contó con un apartado para que los expertos realizaran recomendaciones cualitativas de los ME. Se les dio un tiempo de 10 días hábiles para enviar su evaluación.

El análisis de datos se llevó a cabo con el paquete estadístico IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 26. Se empleó estadística descriptiva para presentar las características generales de los jueces y la puntuación del material didáctico, y estadística inferencial para reportar la concordancia entre jueces mediante el coeficiente W de Kendall, considerándose como aceptable un valor de $p < 0.05$.

La presente investigación se apegó bajo las consideraciones éticas establecidas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud²⁵ y el Reglamento de la Ley Federal de protección de datos personales en posesión de los particulares²⁶.

Asimismo, fue revisada y aprobada por el comité de investigación, bioética y bioseguridad de la FE-BUAP, obteniendo el número de registro N° SIEP/BIO/INV/168/2025.

RESULTADOS

Etapas 1. Búsqueda, síntesis y análisis de la literatura.

En la búsqueda rápida de la literatura se identificaron un total de 530 artículos, de los cuales se realizó el cribado siguiendo los lineamientos de la declaración Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA)²⁷, lo que permitió excluir los registros duplicados y aquellos que no cumplían con los criterios de inclusión. Como resultado, se seleccionaron 18 artículos para su análisis (ver Figura 1).

Los artículos incluidos permitieron identificar aspectos relacionados con el diseño y validación de ME empleados en HD. La literatura evidenció la construcción de los siguientes materiales: “Validación de un manual para niños, niñas y adolescentes con Enfermedad Renal Crónica en población mexicana¹⁵”, los autores reportaron niveles de concordancia del 96% al 99%; “Video educativo para el autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes renales²⁸”, empleado en un ensayo aleatorizado donde se evaluó conocimiento, actitud y práctica y se obtuvo una



$p=0.043$ en la práctica, en los demás rubros no existió significancia estadística después de la aplicación del video en la población.

Otro de los materiales identificados, fue el folleto educativo sobre “medidas de cuidado con accesos vasculares para hemodiálisis¹⁷”, este material reportó un índice de validez de contenido de 0.88, es decir se consideró satisfactorio para ser empleado; aunado a ello, se logró detectar la metodología que siguieron los autores para el diseño y validación de los materiales.

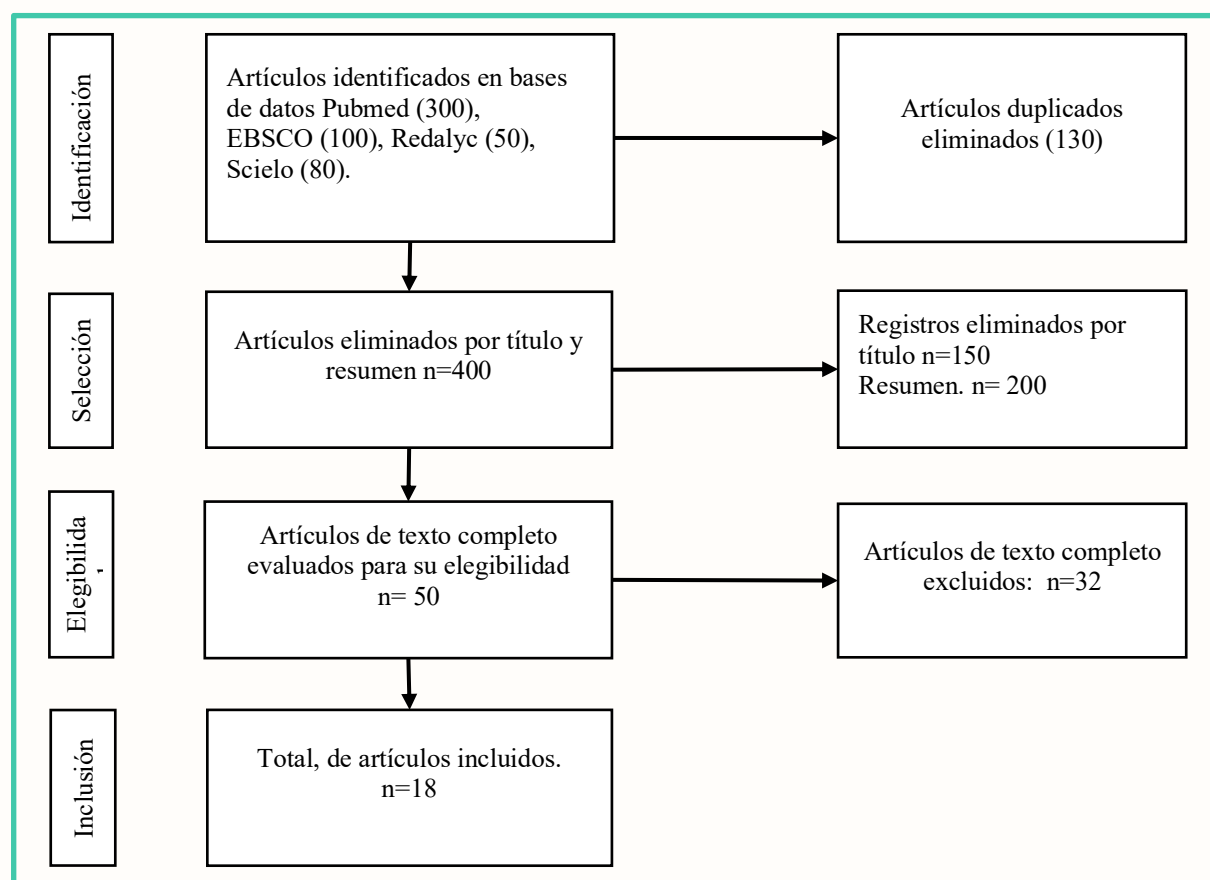


Figura 1. Revisión de artículos con PRISMA

Etapas 2. Diseño de material educativo

Una vez realizada la revisión de la literatura, se procedió a la elaboración del ME. Se diseñó un maniquí del sistema urinario y un simulador de máquina de hemodiálisis con el objetivo de que los cuidadores familiares comprendan de manera clara y sencilla el funcionamiento del riñón y el tratamiento con HD. Además, se construyó un maniquí de catéteres, así como un simulador de fístula arteriovenosa, con el fin de que el cuidador identifique las características



y cuidados del acceso vascular. Todos los materiales fueron elaborados por los autores con base en la información recopilada en la revisión de la literatura.

Etapa 3. Validación del material educativo mediante la técnica de jueces expertos

Para la validación de los ME, se contó con la participación de 12 jueces expertos, de los cuales el 83% fueron mujeres, con una edad promedio de 34 ± 6.59 años. Asimismo, el grado académico de los jueces corresponde un 33% licenciatura, 9% especialidad, 33%

Efectividad maestría, seguido de los que tuvieron doctorado con 25%. Del total de jueces el 58.3% tuvieron experiencia en el área de HD y 50% tuvieron experiencia en la validación de ME.

En relación con la evaluación de los ME, el maniquí del sistema urinario y el simulador de la máquina de hemodiálisis fueron calificados en el rubro usar como se diseñó en 83.4 %. El maniquí de catéteres y el simulador de fístula arteriovenosa fueron evaluados en el rubro usar como se diseñó por un 90% de los jueces (ver Tabla 1).

Tabla 1. Evaluación de jueces expertos

Material educativo	Maniquí del sistema urinario		Simulador de máquina de Hemodiálisis		Maniquí de catéteres		Simulador de fístula arteriovenosa	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
40 a 45 Usar como se diseñó	10	83.4	10	83.4	11	90	11	90
21 a 39 Necesita reformas	2	16.6	2	16.6	1	10	1	10
< 20 Rechazado	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	12	100	12	100	12	100	12	100

Se utilizó el coeficiente W de Kendall para evaluar la concordancia de los jueces, en donde únicamente se obtuvo una concordancia aceptable y significativa en el maniquí del sistema urinario y el simulador de máquina de hemodiálisis ($p < .05$) (ver Tabla 2).

Se obtuvo una concordancia baja pero estadísticamente significativa entre jueces para el maniquí del sistema urinario ($W=0.224$; $p=0.006$) y el simulador de máquina de hemodiálisis



($W=0.264$; $p=0.001$). No se alcanzó concordancia significativa para el maniquí de catéteres ni para el simulador de fistula arteriovenosa ($p \geq 0.05$).

Tabla 2. Concordancia entre jueces mediante coeficiente W de Kendall.

Material educativo	Significancia	W Kendal
Maniquí del sistema urinario	.006	.224
Simulador de máquina de hemodiálisis	.001	.264
Maniquí de catéteres	.059	.157
Simulador de fistula arteriovenosa	.546	.072

En la tabla 3, se presentan las principales aportaciones cualitativas que realizaron los jueces expertos.

Tabla 3. Principales aportaciones cualitativas

Material educativo	Aportación cualitativa
Maniquí de sistema urinario	“Sugiero considerar un instructivo o descripción breve y precisa de como emplear el material educativo para garantizar se cumpla el objetivo” “Considerar el nivel de entendimiento de la población objetivo, para el uso de material”
Simulador de máquina de hemodiálisis	“El apego a la réplica casi exacta de la máquina quizás no facilite su transportación por la cantidad de elementos que contiene ya que se pudieran desprender, aunque es clara la importancia de los detalles quizás algunas piezas debieron tener colores que resaltarán un poco más para explicarlos por partes, si bien es difícil que alguien ajeno al tratamiento lo entienda si lo ve en grises quizás sea más difícil que capte su interés” “Excelente la demostración de la máquina de hemodiálisis, al igual que su funcionamiento” “Es importante considerar un instructivo o descripción breve y precisa de como emplear el material educativo para garantizar se cumpla el objetivo”
Maniquí de catéteres	“El material está bien desarrollado e interpretado a un tamaño normal, sugiero colocar en un catéter el parche que cubre al catéter para explicar el cuidado que debe llevar para prevenir las infecciones (evitar que el parche se moje a la hora de bañarse, que no se encuentre sucio o despegado)” “Sobresaliente la incorporación del corazón porque precisamente le da el sentido de importancia al hecho de manejar con cuidado, por el elemento vital al que están conectados”
Simulador de fistula arteriovenosa	“Implementar la visualización de sitio de punción de la fistula arteriovenosa.”

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo diseñar y validar el contenido de material educativo para cuidadores familiares de pacientes en tratamiento con HD.

Para el diseño de los ME se realizó previamente la búsqueda de la literatura, en esta fase se identificó la necesidad de construir materiales innovadores con contenido en accesos vasculares, hallazgo que coincide con lo reportado en investigaciones previas^{17,28}. Esto podría deberse al incremento en las complicaciones de la hemodiálisis específicamente en las infecciones de catéteres y trombosis de fistula arteriovenosa, tal y como lo reporta la investigación realizada por Sánchez y colaboradores⁵.

El diseño de los ME se apegó a los criterios establecidos por la OPS¹³, se elaboraron un maniquí del sistema urinario y de catéteres, un simulador de máquina de hemodiálisis y de fistula arteriovenosa, estos ME resaltan aspectos como la atracción y persuasión, dado que se consideraron elementos como el uso de colores llamativos, el tamaño y textura de los materiales, a fin de propiciar una interacción directa con los cuidadores, así mismo los simuladores de baja fidelidad muestran similitud aproximada a lo real del proceso de hemodiálisis, así como funcionamiento del thrill (Vibración suave, continua y palpable)²⁹ de la fistula. Esto difiere de otros estudios quienes solo diseñaron materiales impresos y audiovisuales^{14-18,30-32}. Sin embargo, es importante destacar que la simulación ha demostrado ser una tecnología educativa innovadora, lo que permite optimizar el aprendizaje en la formación de cuidadores en el contexto domiciliario^{33,34}. Por consiguiente, el diseño de estos ME puede ser un referente para la innovación de enfermería en la alfabetización en salud.

La validación de los materiales se realizó con la participación de profesionales expertos en el área de hemodiálisis y en la validación de ME en salud, en concordancia con Oliveira et al.¹⁷ sin embargo, difiere con otros estudios, donde incluyeron a jueces especializados en diseño gráfico²⁸, nutricionistas, fisioterapeutas, médicos y pacientes³². Estos contrastes resaltan la importancia del trabajo multidisciplinario en enfermería y la participación de pacientes en la elaboración de ME, lo cual podría enriquecer los contenidos del diseño para garantizar que sean adecuados para la población objetivo y faciliten la comprensión de los procedimientos básicos de la terapia de hemodiálisis.

Respecto al análisis estadístico, para este estudio se utilizó el coeficiente W de Kendall, opuesto con lo reportado por otros autores, quienes utilizaron el Índice de Validez de Contenido,



coeficiente V de Aiken y de Kappa^{17,30-32}, estas diferencias podrían deberse a que no existe una metodología única para la validación de ME. Sin embargo, se concuerda en la importancia de realizar una evaluación de contenido para asegurar la relevancia, claridad y pertinencia de los ME.

Los resultados de la validación fueron significativos para el simulador de la máquina de hemodiálisis y el maniquí del sistema urinario, esto es consistente con otros autores quienes también encontraron significancia en la validación de sus ME^{15,17,18,30,31}. No así para el simulador de fistula arteriovenosa y maniquí de catéteres para los que no se obtuvo concordancia ni significancia, esto concuerda con Freitas y colaboradores³², quienes no encontraron validación en sus ME. Esto debido a que solo se sometió a un proceso de validación por jueces expertos, por lo que se sugiere atender las recomendaciones para la mejora de los ME y someterlos a una validación por población y/o validez facial por un número representativo de cuidadores familiares de pacientes con hemodiálisis en diversos contextos y condiciones de salud.

Limitaciones del estudio

El presente estudio fue limitado al haber considerado solo la validación por jueces profesionales sin incluir a los cuidadores, por lo que se recomienda que en futuras investigaciones se lleve a cabo. Así mismo, los materiales educativos fueron diseñados para la capacitación exclusivamente de cuidadores familiares de pacientes en hemodiálisis de reciente diagnóstico, se sugiere en próximas investigaciones se implementen para capacitar a los pacientes que se encuentran en terapia de HD. Finalmente se propone utilizar los ME en escenarios reales para identificar el impacto que generan en el conocimiento, habilidades y actitudes de los usuarios.

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

La presente investigación contribuye al ámbito sociosanitario al reconocer y fortalecer el papel de los cuidadores familiares en el manejo de pacientes en tratamiento con HD, promoviendo una atención continua, segura y centrada en el hogar. Desde el campo de la salud, en particular la Enfermería, se aporta con el diseño y validación de materiales educativos fundamentados en evidencia científica, que sirven como herramientas para la educación y apoyo al cuidador,



favoreciendo su empoderamiento y reduciendo el riesgo de complicaciones en el paciente. En el área de la educación, se incorporan enfoques pedagógicos accesibles, novedosos y pertinentes, que pueden ser utilizados en programas de capacitación formal e informal, facilitando procesos de enseñanza-aprendizaje en salud de forma efectiva y contextualizada.

CONCLUSIÓN

Se diseñaron cuatro materiales educativos, un maniquí del sistema urinario y de catéteres, un simulador de máquina de hemodiálisis y de fistula arteriovenosa. Los cuales pasaron a un proceso de validación de contenido por jueces expertos, donde se obtuvo concordancia significativa entre jueces para el maniquí del sistema urinario y el simulador de máquina de hemodiálisis ($p < 0.05$), sin embargo, para el maniquí de catéteres y el simulador de fistula arteriovenosa no se obtuvo concordancia entre jueces ($p > 0.05$).

La validación por jueces expertos destacó la importancia de realizar este proceso previo a su implementación en intervenciones educativas.

Los expertos reconocieron la calidad en la representación de la máquina de hemodiálisis, la incorporación de elementos simbólicos como el corazón que refuerzan el valor del cuidado, así como la utilidad de los recursos para explicar el funcionamiento del tratamiento y los cuidados del acceso vascular.

Estos hallazgos reafirman el papel de Enfermería en el diseño de estrategias educativas innovadoras y efectivas, orientadas a promover un cuidado más seguro, informado y humanizado. Finalmente, se recomienda realizar estudios futuros con los materiales educativos para valorar comprensión, uso e impacto en los cuidadores.

REFERENCIAS

1. Devuyst O, Torres VE, Chapman AB, Boffa JJ, Gansevoort RT, Harris PC, et al. KDIGO 2025 clinical practice guideline for the evaluation, management, and treatment of autosomal dominant polycystic kidney disease (ADPKD). *Kidney Int.* 2025;107(2 Suppl):S1–S239. Disponible en: [https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538\(24\)00479-4/fulltext](https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538(24)00479-4/fulltext)
2. World Kidney Day. Día Mundial del Riñón 2024 - Salud renal para todos [Internet]. 2024 [citado 2025 Jun 10]. Disponible en: <https://www.worldkidneyday.org/2024-campaign/>



3. Organización Panamericana de la Salud. La carga de enfermedades renales en la Región de las Américas, 2000–2019 [Internet]. 2021 [citado 2025 Jun 10]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-renales>
4. Gil Y, Bosch E, Muñoz R, Durán CM, Bouarich H. Enfermedad renal crónica (I): Etiopatogenia, manifestaciones clínicas, diagnóstico y pronóstico. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2023 [citado 2025 Jun 10]; Disponible en: <https://sciedirect.bibliotecabuap.elogim.com/science/article/abs/pii/S0304541223001440>
5. Sánchez-Cedillo A, Cruz-Santiago J, Mariño-Rojas FB, Hernández-Estrada S, García-Ramírez C. Carga de la enfermedad: insuficiencia renal, diálisis-hemodiálisis y trasplante renal en México. Costo de la enfermedad. *Rev Mex Traspl.* 2020;9(1):15–25. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/trasplantes/rmt-2020/rmt201c.pdf>
6. Alcaraz-Moreno N, Vázquez-Espinoza JA, Pineda-Zamora MT, Ramos-Sánchez FJ. La trayectoria de cuidado del paciente en hemodiálisis: de la noticia inesperada al desenlace. *Enferm Nefrol.* 2019;22(3):308–16. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v22n3/2255-3517-enefro-22-03-308.pdf>
7. Cruz F, Del Moral A, Serrano A. Relación entre percepción de sobrecarga y la funcionalidad familiar en el cuidador primario del paciente con hemodiálisis. *Arch Med Fam.* 2025;27(2):63–67. Disponible en: <https://archivosenmedicinafamiliar.com/index.php/AMF-2023-06/article/view/130>
8. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022. Comunicado de prensa núm. 578/23 [Internet]. 2023 [citado 2025 Jun 10]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASIC/ENASIC_23.pdf
9. Laguado-Jaimes E. Perfil del cuidador del paciente con enfermedad renal crónica: una revisión de la literatura. *Enferm Nefrol.* 2019;22(4):352–9. doi:10.4321/s2254-28842019000400002
10. Carrillo-González GM, Barreto-Osorio RV, Arboleda LB, Gutiérrez-Lesmes OA, Melo BG, Ortiz VT. Competencia para cuidar en el hogar de personas con enfermedad crónica y sus cuidadores en Colombia. *rev.fac.med.* [Internet]. Octubre de 2015 [consultado el 10 de junio de 2025]; 63(4): 668–675. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.50322> .
11. Gil-Hernández E, Ballester P, Guilabert M, Sánchez-García A, García-Torres D, Astier-Peña MP, Gea-Velázquez de Castro MT, Cobos-Vargas A, Pérez-Pérez P, Carrillo I, Fernández-Navascués AM and Mira JJ (2024) Enhancing safe medication use in home care: insights from informal caregivers. *Front. Med.* 11:1494771. doi: 10.3389/fmed.2024.1494771.
12. González ME, Rodríguez LM. Educación terapéutica en pacientes renales crónicos de hemodiálisis. *Rev Cubana Nefrol* [Internet]. 2023 [citado 2025 Jun 10];23(1):e32. Disponible en: <https://revnefrologia.sld.cu/index.php/nefrologia/article/view/32/18>
13. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el diseño, utilización y evaluación de materiales educativos de salud [Internet]. Washington (DC): OPS; 1984 [citado 2025 Jun 10]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3285/Guia%20para%20el%20diseño%2C%20utilización%20y%20evaluación%20de%20materiales%20educativos%20de%20salud.pdf>
14. Fonseca CC, Carbogim FC, Poveda VB, Santos KB. Construcción y validación de folleto educativo sobre el uso de inmunosupresores en el postrasplante renal. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2022 [citado 2025 Jun 10];27:e81630. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/cy93jw8cFQ3tzCvw7Ykf3QN/?lang=es>
15. Guzmán-Carrillo KY, González-Betanzos F, Rivera-Heredia ME, Salazar Garza ML. Validación de un manual para niños, niñas y adolescentes con Enfermedad Renal Crónica en la población mexicana. *Rev Esp Comun Salud.* 2022;13(2):200–210. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/6751>
16. Jesús GJ de, Caliri J de S, Oliveira LB de, Queiroz AAFLN, Figueiredo RM de, Reis RK. Construcción y validación de material educativo para la promoción de la salud de las personas con VIH. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2020 [citado el 18 de septiembre de 2024];28:e3322. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/b584msKGkNrYLJyXBbhVWsh/?lang=es>



17. Oliveira FGL, Rocha GA, Oliveira AKL de, Sousa EB, Rodrigues VES, Machado ALG. Evidencias de validación de una cartilla educativa sobre medidas de cuidado con accesos vasculares para hemodiálisis. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2023 [citado el 18 de septiembre de 2024];32:e20230212. Disponible en: <https://www.scielo.br/tce/a/jxYbXWgZ9Cj7cMpPdxFxHgN/>
18. Costa N, Nunes M, Monteiro AC, Oliveira de Mendoca AE, Queiroz CMF, Pinheiro V. Construcción y validación del contenido de un video acerca del autocuidado de la fistula arteriovenosa. *Enferm Clin* [Internet]. 2020;30(5):317–25. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862119300439>
19. González MA, Pérez LJ. Diseño y validación de material didáctico para una intervención educativa de enfermería en cuidadores primarios. *Enferm Univ* [Internet]. 2020 [citado 2025 Jun 10];17(4):390–7. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632020000400390&script=sci_arttext
20. Polit DF, Beck CT. *Investigación en enfermería: fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de la enfermería*. España: Wolters Kluwer España; 2018.
21. Villegas JLV, Choque RAM. Definiendo una buena pregunta de investigación usando el formato PICOT y FINGER. *Gac Med Boliv*. 2020;43(2):233-5. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S101229662020000200020&lng=es.
22. Furukawa E, Okuhara T, Okada H, Fujitomo Y, Kiuchi T. Assessing the understandability and actionability of online resources for patients undergoing
23. Vera-Carrasco O. La simulación en la educación médica. *Cuad Hosp Clín*. 2024 Jun;65(1):92–7. doi:10.53287/rhmr5170hm81h
24. Coro-Montanet G, Bartolomé-Villar B, García-Hoyos F, Sánchez-Ituarte J, Torres-Moreta L, Méndez-Zunino M, et al. Indicadores para medir fidelidad en escenarios simulados. *FEM (Ed. impresa)* [Internet]. 2020 [citado 2025 Jun 11] ; 23(3): 141-149. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S201498322020000300008&lng=es. Epub 21-Sep-2020.
25. México. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. *Diario Oficial de la Federación*, 2 abr 2014 [Internet]. México: Cámara de Diputados; 2014 [citado 10 jun 2025]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
26. México. Reglamento de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. *Diario Oficial de la Federación*; 21 dic 2011 [citado 10 jun 2025]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LFPDPPP.pdf
27. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la presentación de informes de revisiones sistemáticas. *Rev Esp Cardiol*. 2021 Dec;74(12):790-799. doi: 10.1016/j.rec.2021.07.010. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-declaracion-prisma-2020-una-guia-articulo-S0300893221002748>
28. Pessoa NRC, Sales JKD, Sousa CN, Lopes MVO, Frazão CMFQ, Ramos VP. Video educativo para el autocuidado de la fistula arteriovenosa en pacientes renales: ensayo clínico aleatorizado. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2024;32: e4184. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6949.4184>
29. Lagaac R. Escalation of AVF abnormalities using the pre-needling approach and surveillance for the haemodialysis arteriovenous fistula [Internet]. 2021 [citado 2025 Jun 10]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/352029028_Escalation_of_AVF_abnormalities_using_the_preneedling_approach_and_surveillance_for_the_haemodialysis_arteriovenous_fistula
30. Velázquez-Moreno E, González-Velázquez MS, Peña-León B. Diseño y validación de material didáctico para una intervención educativa de enfermería en cuidadores primarios. *Enferm Univ*. 2020;17(4):390-402. Disponible en https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632020000400390



31. Andrade JC, Brito ASF, Santos KAV, Dini AP, Belasco AGS, Gasparino RC. Construcción y validación de un folleto educativo multidisciplinario para pacientes con trasplante renal. *Rev Bras Enferm.* 2025;78:e20240103. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0103>
32. Freitas LR, Pennafort VPDS, Mendonça AEO, Pinto FJM, Aguiar LL, Studart RMB. Guidebook for renal dialysis patients: care of central venous catheters and arteriovenous fistula. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(4):896-902. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0131>
33. Silva M, Charlo PB, Zulin A, Santos FGT, Jaques AE, Haddad MCFL, et al. Construcción y validación de escenarios clínicos para la formación de cuidadores informales de personas dependientes. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(5):e20220140. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0140>
34. Borges LADC, Almeida RGS, Barboza ES, Arruda GO. Simulation training of caregivers at hospital discharge of patients with chronic diseases: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(6):e20230043. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0043>



ARTÍCULO ORIGINAL

Conocimiento y Dominio de TIC en la enseñanza universitaria y su influencia en la enfermería

Knowledge and mastery of ict in university teaching and its influence on nursing

Conhecimento e domínio das tic no ensino universitário e sua influência na enfermagem

Guillermina Saldarriaga Genes^I

Paola Andrea Triviño Morales^{II}

Johafanna Eileen Romero Julio^{III}

RESUMEN

Introducción: las Tecnologías de la Información y la Comunicación fortalecen la enseñanza universitaria en enfermería al favorecer el acceso a recursos interactivos y el aprendizaje práctico. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimientos, uso y dominio de las TIC como instrumentos pedagógicos utilizados por docentes de un programa de enfermería en Cartagena. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo, realizado con 49 docentes mediante el cuestionario adaptado "SABER-TIC". **Resultados:** El 56% de los docentes presento un alto nivel de conocimiento y uso de herramientas tecnológicas y el 61% alto dominio; además, se evidenció que las TIC favorecen la participación estudiantil y optimizan el aprendizaje. **Discusión:** Los hallazgos coinciden con estudios previos al evidenciar una actitud favorable hacia las TIC, aunque persisten brechas en competencias digitales que requieren formación continua. **Conclusiones:** Las TIC fortalecen la calidad de la formación en enfermería, siempre que su integración sea crítica, pedagógica y respaldada institucionalmente

Palabras clave: Tecnología de la información; Enfermería; Educación superior; Método de Enseñanza

Para citar este documento



Saldarriaga Genes G, Triviño Morales PA, Romero Julio JE. Conocimiento y dominio de TIC en la enseñanza universitaria y su influencia en la enfermería.. *Unidad Sanit. XXI*. 2026; 6(21): 24-41. Disponible en: <https://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/index.php/rus/>

Fecha de envío: 15/05/2026

Fecha de aceptación: 30/08/2026

Fecha de publicación: 30/09/2026

^I Guillermina Saldarriaga Genes, Enfermera, Especialista en Pedagogía y Docencia., Maestría en Salud Sexual y Reproductiva, Maestría en Auditoría y Sistemas de la Calidad en Servicios de Salud, Docente de planta - Universidad de Cartagena – Cartagena – Colombia. Correo: gsaldarriagag1@unicartagena.edu.co . ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5363-5144>

^{II} Paola Andrea Triviño Morales, Enfermera, Especialista en Pedagogía y Docencia. Correo: paolatm86@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6281-2337>

^{III} Johafanna Eileen Romero Julio , Enfermera, Magister en Salud Ppublica Julio Docente de Catedra - Universidad de Cartagena – Cartagena – Colombia Correo: jromeroj1@unicartagena.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7064-056X>



ABSTRACT

Introduction: Information and Communication Technologies (ICT) strengthen university-level nursing education by facilitating access to interactive resources and practical learning. **Objective:** To determine the level of knowledge, usage, and proficiency regarding ICT as pedagogical tools among faculty members of a nursing program in Cartagena. **Methodology:** A quantitative, descriptive study was conducted with 49 faculty members using the adapted "SABER-TIC" questionnaire. **Results:** 56% of the faculty demonstrated a high level of knowledge and usage of technological tools, and 61% showed high proficiency; furthermore, evidence showed that ICT fosters student participation and optimizes learning. **Discussion:** The findings align with previous studies by demonstrating a favorable attitude toward ICT, although gaps in digital competencies persist, requiring continuous training. **Conclusions:** ICT strengthens the quality of nursing education, provided that its integration is critical, pedagogical, and institutionally supported.

Keywords: Information Technology Nursing; Universitie; Teaching.

RESUMO

Introdução: As Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) fortalecem o ensino de enfermagem em nível universitário ao facilitar o acesso a recursos interativos e ao aprendizado prático. **Objetivo:** Determinar o nível de conhecimento, uso e proficiência em relação às TIC como ferramentas pedagógicas entre o corpo docente de um curso de enfermagem em Cartagena. **Metodologia:** Realizou-se um estudo quantitativo e descritivo com 49 docentes, utilizando o questionário adaptado "SABER-TIC". **Resultados:** 56% dos docentes demonstraram alto nível de conhecimento e uso de ferramentas tecnológicas, e 61% apresentaram alta proficiência; além disso, evidenciou-se que as TIC favorecem a participação dos estudantes e otimizam o aprendizado. **Discussão:** Os achados alinham-se a estudos anteriores ao demonstrar uma atitude favorável em relação às TIC, embora persistam lacunas nas competências digitais, exigindo capacitação contínua. **Conclusões:** As TIC fortalecem a qualidade do ensino de enfermagem, desde que sua integração seja crítica, pedagógica e conte com apoio institucional.

Palavras-chave: Tecnologia da Informação; Enfermagem ; Universidades ; Ensino.



INTRODUCCIÓN

El uso y dominio de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) se han convertido en pilares fundamentales para la enseñanza universitaria contemporánea en Colombia, regulada por la Ley 30 de 1992 ¹. Estas tecnologías permiten la incorporación de herramientas pedagógicas innovadoras como simuladores, materiales multimedia y sistemas de evaluación, potenciando la participación activa de los estudiantes, mejorando la calidad de la educación y optimizando la gestión del aprendizaje por parte de los docentes.

En este contexto, Martel y Garcias ² señalan en su investigación, que el uso de las TIC en el codiseño educativo mejora el desempeño académico, la motivación y la creación de comunidades de aprendizaje. Por ello, integrar las TIC no solo en la enseñanza, sino también en la creación de contenido y estrategias educativas, es una forma directa de potenciar el aprendizaje en enfermería. Del mismo modo, Bond et al. ³ afirman en su investigación, que la tecnología educativa, especialmente las TIC, incrementa el compromiso estudiantil en dimensiones afectivas y conductuales, subrayando la importancia de que los docentes desarrollen competencias en TIC para beneficiar también a los estudiantes en su formación tecnológica.

En el ámbito de la enfermería, las TIC adquieren un rol especialmente relevante. La educación a distancia y el aprendizaje basado en competencias se benefician enormemente del uso de estas tecnologías. Los estudiantes de enfermería pueden acceder a contenidos multimedia, recursos educativos y material interactivo sin la necesidad de estar presentes físicamente en el aula, lo que les proporciona una flexibilidad y accesibilidad sin precedentes en su formación académica. Estas herramientas TIC, como el software para la gestión de historias clínicas, permiten a los estudiantes de enfermería adquirir conocimientos prácticos sobre el manejo de datos de los pacientes. Este software facilita la comprensión de la dinámica de las enfermedades, los tratamientos y la administración de recursos, elementos cruciales para mejorar el cuidado de los pacientes y la calidad del servicio de salud.

Así mismo, para Jhohson et al ⁴ los sistemas basados en TIC ofrecen a los profesores la capacidad de monitorear el avance académico y la comprensión de los estudiantes de manera más precisa y eficiente. La posibilidad de compartir contenido y recursos de manera instantánea y la facilidad para proporcionar retroalimentación oportuna son beneficios significativos que contribuyen a una mejora sustancial en el proceso de enseñanza-aprendizaje, lo que es esencial



en una formación tan exigente como la de enfermería. Otro aspecto relevante es la mejora en la comunicación entre profesores y estudiantes facilitada por las TIC.

Otro aspecto relevante es la mejora en la comunicación entre profesores y estudiantes facilitada por las TIC. La interacción constante y la disponibilidad de plataformas para el intercambio de ideas y conocimientos permiten un seguimiento más cercano y personalizado del progreso académico, favoreciendo un ambiente de aprendizaje más dinámico y colaborativo.

La integración de las TIC en la educación de enfermería promueve el desarrollo de habilidades tecnológicas en los estudiantes, preparándolos para enfrentar los retos de un entorno sanitario digitalizado. Investigaciones como la tesis de Rhenals et al.⁵ sobre el "Flipped classroom" para el desarrollo de competencias diagnósticas en la Universidad de Cartagena, y el estudio de De la Hoz et al.⁶ sobre el uso de redes sociales en la Universidad Antonio Nariño, destacan la importancia de las TIC en la educación.

Es importante, por tanto, que las instituciones de educación superior fortalezcan la integración de las TIC en sus programas de formación mediante infraestructura tecnológica, capacitación permanente del profesorado y actualización de los recursos educativos. No obstante, la incorporación efectiva de estas herramientas en la formación de enfermería continúa enfrentando limitaciones relacionadas con las diferencias en el nivel de conocimientos, uso y dominio de las TIC por parte de los docentes, las dificultades para su integración en las estrategias pedagógicas y la permanencia de prácticas de enseñanza tradicionales. Estas condiciones restringen el aprovechamiento de las TIC como recurso educativo y dificultan el fortalecimiento de las competencias digitales requeridas para responder a las demandas actuales de la educación superior y del sector salud. En este contexto, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimientos, uso y dominio de las TIC como instrumentos pedagógicos utilizados por los docentes para la enseñanza universitaria y cuál es su influencia en la formación de estudiantes de enfermería en una universidad de la ciudad de Cartagena? En consecuencia, el objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimientos, uso y dominio de las TIC como instrumentos pedagógicos utilizados por docentes para la enseñanza universitaria y su impacto en un programa de enfermería de la ciudad de Cartagena.

METODO.

El estudio se fundamentó en un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo.



i. Enfoque de investigación.

La metodología de esta investigación se fundamentó en un enfoque cuantitativo, conforme lo describe Hernández et al. ⁷. Este tipo de enfoque se caracteriza por la recolección y análisis de datos numéricos, lo que permite establecer patrones, relaciones y tendencias a partir de la información obtenida. Se recolectaron datos mediante encuestas administradas a docentes del programa de enfermería en una Institución de Educación Superior en Cartagena, evaluando su conocimiento y uso de las TIC. Este enfoque permite medir de manera objetiva las variables involucradas, como el dominio y uso de herramientas tecnológicas.

El diseño de la investigación es descriptivo, enfocado en describir y analizar minuciosamente las variables de estudio, detallando propiedades, características y perfiles de los sujetos implicados. Según Hernández et al. ⁷. Por otra parte, en este estudio, se identificaron las características sociodemográficas de la muestra y se describieron el conocimiento, uso y frecuencia de las herramientas tecnológicas entre los docentes universitarios. Además, la investigación adoptó un diseño transversal.

Población y muestra.

La investigación se enfocó en los docentes pertenecientes a un programa de Enfermería en una Institución de Educación Superior de la Ciudad de Cartagena. Según Hernández et al. ⁷, la población se define como el conjunto total de elementos que cumplen con ciertos criterios antes de seleccionar la muestra. En este caso, la población estuvo compuesta por 56 docentes distribuidos en tres categorías: 20 docentes a tiempo completo, 6 a medio tiempo y 30 de cátedra.

Para determinar el tamaño de la muestra, se utilizó la fórmula de proporciones para poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 95% y una precisión del 5%, utilizando valores de p y q de 0.5. Según estos parámetros, la muestra consistió en 49 docentes del programa de enfermería. La selección de la muestra se realizó mediante muestreo probabilístico utilizando la técnica de muestreo aleatorio simple.

ii. Unidades de análisis

Docentes de enfermería

Esta unidad incluye a todos los profesores, independientemente de su experiencia o formación académica.



Se evalúa su nivel de conocimiento sobre las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), así como su uso y dominio de estas herramientas en el aula. Es fundamental entender cómo los docentes perciben la utilidad de las TIC en su práctica pedagógica, ya que esto influye directamente en su disposición para integrarlas en su enseñanza. Variables como la frecuencia de uso de herramientas tecnológicas, la efectividad percibida de estas en el aprendizaje de los estudiantes y la habilidad para gestionar el aprendizaje a través de plataformas digitales son cruciales para comprender el impacto de las TIC en la educación en enfermería.

Herramientas TIC

Se analizan las diferentes herramientas tecnológicas que los docentes utilizan como parte de su práctica pedagógica. Esto incluye sistemas de gestión de aprendizaje (LMS), recursos multimedia, y herramientas de evaluación. Es importante identificar qué tipos de herramientas son más utilizadas y en qué contextos se aplican, así como la frecuencia de su uso. Además, se considera la efectividad percibida de estas herramientas en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Al analizar las herramientas TIC, se puede obtener información valiosa sobre cómo estas contribuyen a mejorar la calidad de la educación en enfermería y facilitan la interacción entre docentes y estudiantes.

iii. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

- *Participación Voluntaria:* Se incluyen docentes que deseen participar de manera voluntaria en la investigación, mostrando interés en contribuir con sus experiencias y conocimientos sobre el uso de TIC.
- *Carga Académica:* Los docentes encuestados tienen una carga académica activa durante el periodo de recolección de la información, lo que garantiza que estén involucrados en la enseñanza y puedan proporcionar información relevante sobre su práctica pedagógica.
- *Consentimiento informado:* Es necesario que los docentes otorguen su consentimiento informado, asegurando que comprenden el propósito de la investigación y están de acuerdo en participar



Criterios de Exclusión

- *Cuestionario Incompleto:* Se excluyen aquellos docentes que no completen el cuestionario en su totalidad, ya que esto podría afectar la validez y confiabilidad de los datos recopilados.
- *Falta de Participación Activa:* se verán excluidos aquellos docentes que no estén activamente involucrados en la enseñanza durante el periodo de estudio, ya que su experiencia no reflejaría el uso actual de las TIC en el aula.

iv. Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información

La información requerida se obtuvo mediante la aplicación de una versión adaptada del Instrumento "CUESTIONARIO SABER-TIC". Este cuestionario, validado por Taquez et al. 8, presenta una validez de constructo con un alfa de Cronbach $\alpha = 0.78$. El cuestionario se desarrolló dirigido a los docentes vinculados al programa de enfermería una IES en la ciudad de Cartagena. Los docentes invitados a participar firmaron un consentimiento informado y completaron el cuestionario de manera voluntaria. El instrumento consta de cinco dimensiones clave para la recolección y análisis de la información:

Tabla 1. Definición de las dimensiones del modelo SABER-TIC

Dimensión	Descripción	Componentes
Tecnológica	Explora la capacidad de los docentes para usar sistemas y herramientas TIC.	Conocimiento, Uso, Innovación
Pedagógica	Examina cómo los docentes integran las TIC en su práctica pedagógica.	Planificación, Implementación, Autogestión
Gestión	Analiza las acciones del profesor para proponer y monitorear el uso de TIC en la educación.	Gestión curricular, Gestión institucional
Social, Ética y Legal	Investiga los aspectos sociales, éticos y legales del uso de TIC.	Social, Ético, Legal
Actitudinal	Evalúa la disposición de los docentes para usar TIC y reflexionar sobre su impacto en la enseñanza.	Percepciones sobre TIC, Disposición para aprender nuevas herramientas, Participación en programas de desarrollo profesional

Fuente: Taquez et al. 8.



El cuestionario se divide en varias secciones, cada una destinada a indagar sobre diferentes aspectos de las dimensiones evaluadas:

Tabla 2. Aspectos de las diferentes dimensiones

.Sección	Descripción
Identidad del participante	Características socio-profesionales del docente (género, edad, facultad, experiencia docente, modalidad docente).
Conocimiento, uso y dominio de herramientas TIC	Evaluación del conocimiento y uso de 25 herramientas digitales, y autoevaluación del dominio utilizando una escala Likert.
Motivaciones y uso de TIC	Preguntas de opción múltiple sobre las acciones docentes relacionadas con el uso de TIC.
TIC en planeación y ejecución de experiencias de aprendizaje	Frecuencia de uso de TIC en planeación, ejecución y evaluación de experiencias de aprendizaje mediante una escala Likert.
Actitudes frente al uso educativo de TIC	Grado de acuerdo con afirmaciones sobre el uso educativo de TIC en una escala Likert de 1 a 5.
TIC y desarrollo profesional	Pregunta de opción múltiple sobre la participación en programas de desarrollo profesional relacionados con el uso de TIC.

Fuente: Elaboración propia.

Estas técnicas e instrumentos garantizaron una recolección de datos precisa y detallada, facilitando el análisis y la interpretación de los resultados para cumplir con los objetivos de la investigación.

v. Técnicas de procesamiento de la información.

Los datos recolectados a través del cuestionario fueron ingresados en Microsoft Excel 2016 para su análisis. Se construyó una matriz de datos en una hoja de cálculo, que facilitó la interpretación y análisis posteriores. Para las secciones que abordan características sociodemográficas, motivación y uso de TIC, así como TIC y desarrollo profesional, se emplearon tablas dinámicas para calcular la frecuencia absoluta de cada categoría.

Para evaluar el conocimiento, uso y dominio de herramientas tecnológicas, se utilizó escalas tipo Likert. Y los docentes indicaron su nivel de conocimiento y uso de 25 herramientas digitales, y los puntajes se clasificaron de la siguiente manera:



- Conocimiento alto sobre herramientas (51 – 75 puntos)
- Conocimiento bajo sobre herramientas (26 – 50 puntos)
- Conocimiento nulo sobre herramientas (0 – 25 puntos)
- Dominio alto sobre herramientas (82 – 125 puntos)
- Dominio bajo sobre herramientas (42 – 82 puntos)
- Dominio nulo sobre herramientas (0 – 41 puntos)

Para la sección de TIC en la planeación y ejecución de experiencias de aprendizaje, la escala Likert (1 a 5) evaluó la frecuencia de uso, con los siguientes puntos de corte:

- Frecuencia media alta (83 – 125 puntos)
- Frecuencia media (42 – 82 puntos)
- Frecuencia baja (0 – 41 puntos)

La sección sobre actitudes frente al uso educativo de las TIC utilizó una escala de 1 a 3, evaluada de la siguiente manera:

- Aceptación (42 – 54 puntos)
- Indiferente (30 – 41 puntos)
- Rechazo (18 – 29 puntos)

Estos métodos garantizaron un análisis detallado y preciso, permitiendo una interpretación de los resultados en función de los objetivos planteados en la investigación.

vi. Sistematización procedimental

La sistematización de los resultados siguió los siguientes pasos:

- Definir la muestra y unidades de análisis según los criterios de inclusión.
- Aplicar el cuestionario "SABER-TIC" para obtener los datos.
- Procesar los datos mediante herramientas estadísticas.
- Interpretar los resultados en función de los objetivos de la investigación.

Las unidades de análisis se justifican en función de su relevancia en el uso de TIC en la enseñanza de enfermería. Los criterios de inclusión garantizan que los participantes estén directamente relacionados con el contexto investigado y que la muestra sea representativa.

vii. Consideraciones éticas

La investigación se realizó siguiendo principios éticos de respeto, confidencialidad y transparencia.



Participaron docentes activos en el momento de la recolección de la información. No se recolectaron datos personales sensibles y toda la información fue tratada de manera anónima. Los investigadores garantizaron la protección de la privacidad, la revisión crítica de los resultados y el uso exclusivo de la información con fines formativos

RESULTADOS

Actitud frente al uso educativo de las TIC.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la sección de actitudes frente al uso educativo de las TIC, se analizaron las respuestas que se muestran en la figura 1.

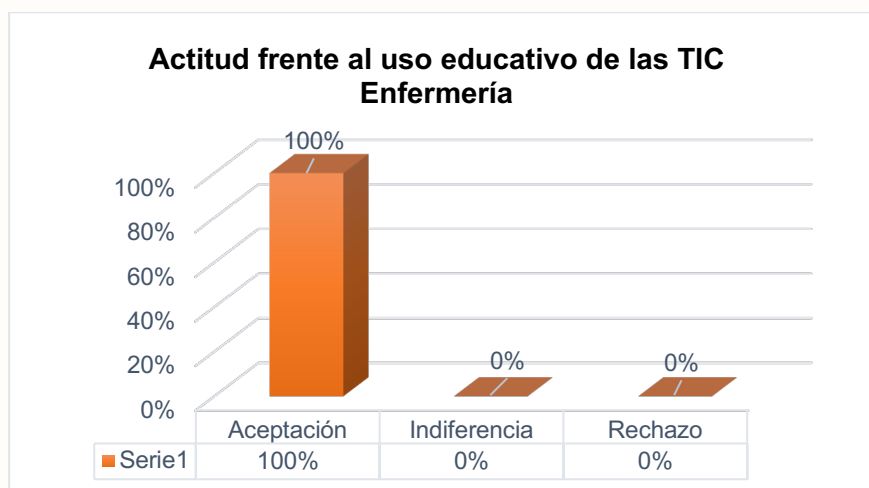


Figura 1. Gráfica- resultados generales actitudes frente al uso educativo de las TIC

Las actitudes de los docentes de enfermería frente al uso educativo de las herramientas tecnológicas en una institución de educación superior de Cartagena de Indias son predominantemente positivas. Los resultados muestran una aceptación significativa del uso educativo de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) entre los docentes de enfermería. Según la información obtenida y evaluada anteriormente, el 100% de los docentes encuestados aceptan y valoran positivamente el uso de las TIC en su enseñanza, destacando la importancia de estas herramientas para mejorar el proceso educativo y facilitar el aprendizaje de los estudiantes. Esto implica que los docentes están comprometidos a seguir el desarrollo de las TIC para identificar contenido y recursos apropiados, implementar estrategias de enseñanza digital cuando sea pertinente, e integrar las TIC de manera reflexiva y ética en sus lecciones.



Aunque persiste cierta resistencia entre algunos docentes universitarios hacia las TIC, muchos están dispuestos a adaptar sus métodos educativos para mejorar el aprendizaje mediante herramientas como gestión de clases sincrónicas, colaboración internacional, redes sociales educativas y aplicaciones. La clave radica en encontrar un equilibrio entre la tecnología y la efectividad de la enseñanza, asegurando así un sistema educativo más equilibrado y eficaz para todos los estudiantes.

Motivación y uso de las TIC.

Del mismo modo, esta encuesta permitió identificar las diferentes situaciones que motivan al docente a la utilización de las TIC en sus actividades, tabuladas a continuación (ver tabla 3):

Tabla 3. Resultado general, motivación y uso de las TIC.

MOTIVACIÓN Y USO DE LAS -TIC Y 6. TIC Y DESARROLLO PROFESIONAL	CANTIDAD DE DOCENTES	PORCENTAJES (%)
Uso las TIC en mis clases basado en		
Recomendaciones de amigos o colegas	6	0%
Revisión de estudios o experiencias presentadas en otros contextos académicos	11	0%
Mi propia experiencia y conocimiento	16	0%
Recomendación de los estudiantes	6	0%
Uso las TIC en actividades docentes principalmente para		
Compartir y organizar grandes cantidades de información.	8	0%
Buscar información o recursos para mis clases.	12	0%
Facilitar la comunicación con mis estudiantes	14	0%
Hacer más atractivas las clases	14	0%
Ampliar las posibilidades del aula de clase	14	

Fuente: Cuestionario nivel de conocimientos, uso y dominio de las TIC como instrumentos pedagógicos para la enseñanza universitaria y su influencia en enfermería.



A partir de ello se puede decir que, las diferentes situaciones que motivaron a los docentes a utilizar las TIC en sus actividades incluyen la mejora de la interacción con los estudiantes, el acceso a recursos educativos de alta calidad, y la posibilidad de ofrecer una educación personalizada.

Según esta información, la incorporación de estas tecnologías facilita la interacción con los estudiantes y diversifica las estrategias de enseñanza, permitiendo la creación de un entorno de aprendizaje más interactivo e inmersivo.

Esto aumenta la motivación y el compromiso de los estudiantes al construir una comunidad interactiva, fomentar la colaboración y desarrollar habilidades de pensamiento crítico. Además, las TIC facilitan la interacción directa entre docentes y alumnos, fortaleciendo la relación y creando un entorno educativo estimulante. Los docentes muestran una alta motivación hacia las TIC, influenciada por su propia experiencia y conocimiento (89%), revisiones de estudios o experiencias académicas externas (61%), y recomendaciones de estudiantes y colegas (33%). Esta motivación se refleja en la intención pedagógica de mejorar la comunicación, hacer las clases más atractivas y ampliar las posibilidades educativas del aula.

Influencia del Uso de Herramientas Tecnológicas y Entornos Virtuales en la Formación de Enfermería.

El uso de herramientas tecnológicas y entornos virtuales de aprendizaje ha tenido un impacto significativo en la formación de los estudiantes de enfermería en la ciudad de Cartagena. Estas herramientas permiten un acceso flexible al contenido educativo, mejorando la comprensión y el conocimiento de los temas tratados. Además, fomentan la colaboración entre los estudiantes, facilitando la comunicación y el intercambio de información, lo que mejora las habilidades de trabajo en equipo. En general, los docentes perciben que estas tecnologías contribuyen positivamente al desarrollo académico y profesional de los estudiantes.

Las TIC han mejorado significativamente la calidad de la educación en enfermería, permitiendo el acceso a recursos y contenidos de alta calidad en línea que facilitan la comprensión de conceptos clave mediante bases de datos interdisciplinarias. Además, herramientas como blogs, webinars, podcasts y redes sociales motivan a los estudiantes, fomentando la colaboración y el intercambio de conocimientos. Las TIC también incrementan la conciencia sobre temas de salud mediante videos e imágenes interactivas y facilitan el aprendizaje a través de simuladores

de enfermería y medios interactivos, que desarrollan competencias antes de la práctica con pacientes reales.

Sin embargo, el uso excesivo de las TIC puede interrumpir el proceso de enseñanza-aprendizaje, ya que los estudiantes pueden distraerse con contenidos inapropiados, disminuyendo su rendimiento. Además, la tecnología puede reducir la interacción directa entre profesores y estudiantes, afectando la motivación y el rendimiento académico.

La desigualdad en el acceso a herramientas tecnológicas también es un problema, ya que algunos estudiantes pueden no tener acceso adecuado, creando diferencias en el rendimiento. Por último, existen riesgos de seguridad de la información y el uso inadecuado de inteligencia artificial, que pueden afectar negativamente la capacidad de redacción, el análisis crítico y la investigación rigurosa de los estudiantes.

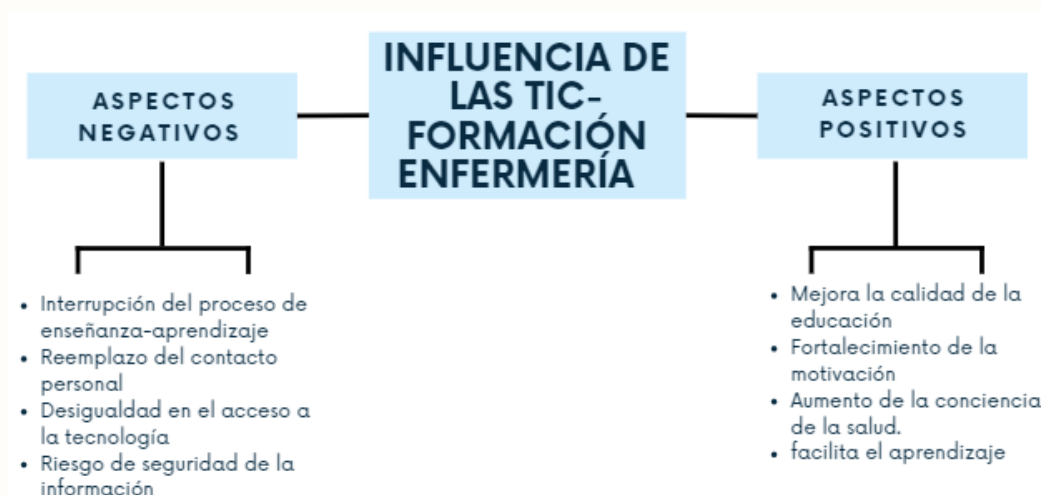


Figura 2. *Influencia de las TIC en la formación de enfermería*

Conocimiento, uso y dominio de herramientas tecnológicas.

Por último, esta encuesta permitió determinar el nivel de conocimientos, uso y dominio de las herramientas tecnológicas utilizadas por docentes para la enseñanza de enfermería en una institución de educación superior de la ciudad de Cartagena. Esta información se presenta a continuación (ver figura 3):

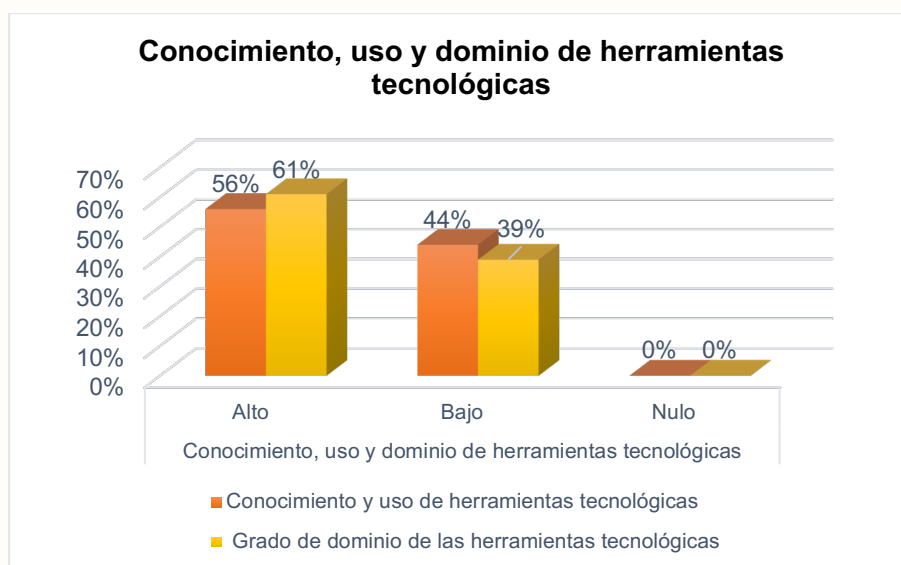


Figura 3. Gráfica - conocimiento, uso y dominio de herramientas tecnológicas.

Los resultados del estudio sobre el conocimiento y uso de las TIC en docentes universitarios indican un alto porcentaje de familiaridad con estas herramientas. El 56% de los docentes encuestados manifiestan un buen conocimiento de las TIC, mientras que el 44% lo conocen en menor medida. Los recursos tecnológicos más utilizados son los sistemas de gestión de contenidos (CMS) con un 37%, seguidos por los sistemas de gestión de aprendizaje (LMS) con un 26%, además de materiales educativos como libros electrónicos, cuestionarios y simulaciones.

Las encuestas muestran que los docentes utilizan ampliamente las TIC para diversificar y hacer más atractivas sus clases, empleando estrategias como web conferencias para charlas y debates. Reconocen la importancia de las herramientas tecnológicas para el desarrollo de sus clases, lo que beneficia el aprendizaje de los estudiantes. En la segunda evaluación, se encontró que el 61% de los docentes tienen un alto dominio de las TIC, mientras que el 39% tienen un dominio menor, lo cual subraya que la mayoría de los docentes universitarios participantes están bien preparados para utilizar estas herramientas en su labor educativa.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio permiten concluir que el profesorado de enfermería muestra una actitud mayoritariamente favorable hacia el uso educativo de las Tecnologías de la Información



y la Comunicación (TIC), acompañada de niveles significativos de conocimiento, uso y dominio, lo que facilita su integración en los procesos de enseñanza y aprendizaje. Este comportamiento no solo coincide con los hallazgos de Martel y Garcías ² y González-Sanmamed et al. ⁹, sino que también evidencia un contexto institucional con condiciones propicias para la transformación digital en la educación superior.

Además, se confirma que las TIC contribuyen a fortalecer la calidad de la formación en enfermería, facilitando el acceso a la información científica, el desarrollo del pensamiento crítico, el trabajo colaborativo y la ampliación de los entornos de aprendizaje, en consonancia con los resultados de varios autores ^{10 - 13}. En este sentido, los resultados demuestran un progreso con respecto a estudios previos, como el de Yáñez et al. ¹⁴, quienes señalaron mayores limitaciones en el uso de herramientas tecnológicas.

Sin embargo, la investigación también identifica brechas persistentes en el nivel de conocimiento y dominio de las TIC entre un grupo de docentes, lo que coincide con las conclusiones de Vialart y González ¹⁵, Espinosa LS ¹⁶, Valdera y Montenegro ¹⁷, Robles y Moscol ¹⁸ y Arandojo y Martín ¹⁹. Este hallazgo demuestra que una actitud positiva por sí sola no garantiza una competencia tecnológica avanzada, lo que subraya la necesidad de fortalecer los procesos de formación docente continua y las estrategias institucionales orientadas al desarrollo de habilidades digitales.

Asimismo, se concluye que la integración de las TIC en la formación de enfermería debe abordarse de manera crítica y con sólidos principios pedagógicos, considerando tanto sus beneficios como sus riesgos. Como afirman Fernández et al. ²⁰, el uso inadecuado de estas herramientas puede tener efectos adversos en el proceso de aprendizaje, un hallazgo que se confirma en este estudio mediante la identificación de problemas como la distracción, la disminución de la interacción y el uso inapropiado de las tecnologías digitales.

Finalmente, los resultados sugieren que la formación en enfermería está experimentando una transición hacia modelos educativos mediados por las TIC, en los que estas herramientas han dejado de ser meramente complementarias para convertirse en un elemento central del proceso de aprendizaje. Sin embargo, la sostenibilidad de este modelo dependerá de la capacidad institucional para garantizar el desarrollo profesional continuo del profesorado, reducir las brechas tecnológicas y promover una integración crítica, reflexiva y contextualizada de las TIC, acorde con las demandas actuales de los entornos educativos y sanitarios.



CONCLUSIONES

El estudio permitió determinar que los docentes del programa de enfermería presentan condiciones favorables para la incorporación de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en la enseñanza universitaria. El 56 % evidenció un alto nivel de conocimiento y uso de estas herramientas, mientras que el 61 % presentó un alto grado de dominio, resultados que reflejan competencias digitales adecuadas para favorecer su integración en los procesos de enseñanza y aprendizaje.

Asimismo, se identificó una actitud predominantemente favorable hacia el uso educativo de las TIC, con una aceptación del 90 % entre los docentes participantes. Además, el 89 % manifestó utilizarlas a partir de su propia experiencia y conocimiento, y el 78 % señaló que su principal motivación es hacer las clases más atractivas y ampliar las posibilidades del aula. Estos hallazgos evidencian que el profesorado reconoce el valor pedagógico de las TIC para fortalecer la participación estudiantil, facilitar el acceso a la información científica, promover el pensamiento crítico y favorecer el aprendizaje colaborativo.

No obstante, los resultados muestran que cerca del 39 % de los docentes aún no alcanza un alto nivel de dominio de las herramientas tecnológicas, lo que indica que una actitud favorable hacia las TIC no garantiza, por sí sola, el desarrollo de competencias digitales suficientes para su integración efectiva. Este hallazgo pone de manifiesto la necesidad de fortalecer los procesos de formación docente continua y promover estrategias institucionales orientadas al desarrollo de competencias digitales y a la innovación pedagógica.

Finalmente, se concluye que las TIC y los entornos virtuales de aprendizaje constituyen recursos estratégicos para la formación de profesionales de enfermería, siempre que su incorporación responda a criterios pedagógicos y esté respaldada por políticas institucionales orientadas al fortalecimiento de las capacidades docentes y a la consolidación de ambientes de aprendizaje acordes con las necesidades actuales de la educación superior y del sector salud.



REFERENCIAS

1. Colombia. Congreso de la República. Ley 30 de 1992. Por la cual se organiza el servicio público de la educación superior. 28 de diciembre de 1992.
2. Martel JS, Garcias A. Codiseño educativo haciendo uso de las TIC en educación superior: una revisión sistemática de literatura. *Educec*. 2020;(74):25–50. DOI: <https://doi.org/10.21556/edutecc.2020.74.1799>
3. Bond M, Bedenlier S, Buntins K, Kerres M, Zawacki-Richter O. Facilitating student engagement in higher education through educational technology: a narrative systematic review. *Contemp Issues Technol Teach Educ*. 2020;20. <https://www.learntechlib.org/p/208718/>
4. Johnson L, Adams S, Cummins M, Estrada V, Freeman A, Hall C. NMC Horizon Report: 2016 Higher Education Edition. Austin: New Media Consortium; 2016. <https://www.learntechlib.org/p/171478/>
5. Rhénals Julio AR, Suárez Bohórquez JG, De la Hoz Choís AM. Flipped classroom para el desarrollo de competencias diagnósticas en estudiantes de posgrado de ortodoncia. Cartagena: Universidad de Cartagena; 2022. <https://repositorio.unicartagena.edu.co/entities/publication/0a732131-64f9-4445-82b7-6a85c41cd7ae>
6. De la Hoz LP, Acevedo D, Torres J. Uso de redes sociales en el proceso de enseñanza y aprendizaje por estudiantes y profesores universitarios. *Form Univ*. 2015;8(4):77–84. https://www.scielo.cl/?pid=S0718-50062015000400009&script=sci_abstract
7. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2016.
8. Taquez H, Rengifo T, Mejía D. Diseño de un instrumento para evaluar el nivel de uso y apropiación de las TIC en educación superior. 2017. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://recursos.educoas.org/sites/default/files/5030.pdf
9. González-Sanmamed M, Estévez I, Souto-Seijo A, Muñoz-Carril PC. Digital learning ecologies and professional development of university professors. *Comunicar*. 2020;28(62):9–18. <https://eric.ed.gov/?id=EJ1239108>
10. Regaira Martínez E, Vázquez Calatayud M. Uso de las tecnologías de la información y la comunicación en enfermería. *Index Enferm*. 2020;29(4):220–224. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962020000300007&script=sci_arttext
11. Avilés JAP. Uso de las tecnologías de información y comunicación por profesionales de enfermería. *Horiz Enferm*. 2023;34(2):216–228. <https://cuadernosinfo.uc.cl/index.php/RHE/article/view/58323>
12. Alves AG, Cesar FCR, Martins CA, Ribeiro LCM, Oliveira LMDA, Barbosa MA, et al. Tecnologías de la información y la comunicación en la enseñanza de enfermería. *Acta Paul Enferm*. 2020;33:eAPE20190138. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO01385>
13. Girão AL, Cavalcante ML, Oliveira I, Aires SF, Oliveira SK, Carvalho RE. Tecnologías en la enseñanza en enfermería: innovación y uso de TIC. *Enferm Univ*. 2020;17(4):475–489. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.4.763>
14. Yáñez AC, Ortiz LS, Espinosa VE. Tecnologías de la información y comunicación en salud: modelo para la formación en enfermería. *Rev Iberoam Educ Invest Enferm*. 2016;6(2). <https://www.researchgate.net/profile/Angela-Yanez->



- [2/publication/381800334_Las_tecnologias_de_la_comunicacion_e_informacion_TIC_en_salud/links/667eefc30a25e27fbc1493e1/Las-tecnologias-de-la-comunicacion-e-informacion-TIC-en-salud.pdf](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134207222000810)
15. Vialart MNV, González IM. Desafíos de los docentes de enfermería ante los entornos virtuales de enseñanza aprendizaje. Rev Cubana Enferm. 2020;36(1):1–11. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97042>
 16. Maruri Espinosa LS. Competencias digitales de los docentes para la inclusión de las TIC en la enseñanza de enfermería [tesis doctoral]. 2023. <https://saber.ucv.ve/handle/10872/23295>
 17. Valdera EA, Montenegro MDRC. Competencias en TIC del profesional de enfermería en instituciones del primer nivel de atención. ACC CIETNA. 2022;9(1):18–28. DOI: <https://doi.org/10.35383/cietna.v9i1.592>
 18. Robles NCH, Moscol AIC. Competencias digitales del docente en la formación de profesionales en enfermería. Rev Soc Fronteriza. 2025;5(2). DOI: [https://doi.org/10.59814/resofro.2025.5\(2\)633](https://doi.org/10.59814/resofro.2025.5(2)633)
 19. Arandojo Morales MI, Martín Conty JL. Las TIC en la enfermería docente. 2017;11(2). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6120809>
 20. Fernández AM, Reyes MJ, López MIV. Tecnologías de la información y comunicación en formación y docencia. FMC. 2022;29(3):28–38. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134207222000810>

ARTÍCULO ORIGINAL
**Percepción de estudiantes de Enfermería sobre sus vivencias en
Prácticas Hospitalarias. Facultad Regional Orán 2025**
**Nursing students Perception of their experiences in Hospital Practicum
Orán Regional Faculty 2025**

*Percepção de Estudantes de Enfermagem sobre suas vivências em estágios Hospitalares.
Faculdade Regional Orán 2025*

Nanci de Fátima Silvestre ^I

Juan Carlos Romero ^{II}

Norma Sonia Santa Cruz ^{III}

Cesar Orlando Vargas ^{IV}

Beatriz del Valle Ramos ^V

RESUMEN

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

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

Para citar este documento


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

Fecha de envío: 26/07/2026

Fecha de aceptación: 25/09/2026

Fecha de publicación: 30/09/20

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

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

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

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

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



<https://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/index.php/rus/>

ABSTRACT

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

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

RESUMO

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

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



INTRODUCCIÓN

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

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

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



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

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

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

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

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

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



MÉTODO Y DISEÑO

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

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

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

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

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

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

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



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

Aspectos éticos

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

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



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

HALLAZGOS

Caracterización sociodemográfica de los participantes

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

Dimensión del entorno hospitalario y dinámicas relacionales

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

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



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

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

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

Dimensión del desempeño docente y acompañamiento tutorial

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

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



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

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

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

Dimensión del proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación clínica

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

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



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

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

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

DISCUSIÓN

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

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

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



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

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

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

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

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



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



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

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

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

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

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



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

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

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

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



Limitaciones del estudio

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

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

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

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

CONSIDERACIONES FINALES

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

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



CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

REFERENCIAS

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



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



CARTA AL EDITOR**Especialización obstétrica y calidad asistencial****Obstetric specialization and care quality***Especialização obstétrica e qualidade assistencial***Martha Viviana Sánchez Sánchez¹**

La optimización de los servicios de salud no debe limitarse a una respuesta comercial o administrativa descontextualizada, sino orientarse hacia la identificación y satisfacción de las necesidades reales de la población. En la atención materno-infantil, la ausencia de especialidades críticas genera barreras significativas en el acceso y la oportunidad del cuidado integral^{1,2}.

Cuando los centros especializados carecen de áreas esenciales como la neonatología o la cirugía pediátrica, se profundiza una brecha asistencial que vulnera el bienestar de los recién nacidos y la infancia¹. La urgencia de diversificar la cartera de servicios responde a un panorama epidemiológico y social dinámico, donde las organizaciones de salud deben actuar como agentes de equidad y respuesta oportuna frente a las necesidades de grupos vulnerables^{3,4}.

Diversos estudios demuestran que la calidad asistencial se sustenta en la pertinencia y suficiencia de la oferta prestacional frente a las demandas de los usuarios⁵. Por lo tanto, integrar especialidades de alta demanda en centros gineco-obstétricos no representa únicamente una estrategia de competitividad y participación en el mercado, sino un compromiso ético con la excelencia clínica y la seguridad del paciente⁶. En este contexto, el diagnóstico preciso de oportunidades de mercado permite estructurar modelos de ampliación de servicios viables y altamente necesarios para la comunidad².

La incorporación de unidades especializadas transforma la capacidad resolutoria institucional, garantizando un enfoque preventivo, curativo y centrado en la dignidad humana. El liderazgo profesional y la gestión directiva son fundamentales para impulsar estas transformaciones, demostrando que la evolución de los servicios de salud es un proceso inaplazable para responder con eficacia a las demandas contemporáneas.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030): poner fin a las muertes evitables. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/184584>
2. Guaranda Bravo JY, Sánchez Sánchez MV. Estrategia para incrementar la participación en el mercado de salud del centro médico gineco-obstétrico CEMEGO a través de la ampliación de



- su cartera de servicios en especialidades con alta demanda por parte de los clientes [Tesis de maestría]. Samborombón: Universidad Espíritu Santo; 2024.
3. Nigenda G, Cedeño-Tapia SJ, Aranda Z, Santiváñez M, Aristizábal P, Matallana M. Contribuciones de las organizaciones de la sociedad civil a la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva a poblaciones vulnerables en América Latina. *J Salud Comunitaria*. 2025;50(6):1161-1170. DOI: 10.1007/s10900-025-01499-x. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10900-025-01499-x>
 4. Aranda Z, Cedeño-Tapia S, Santiváñez M, Matallana MA, Nigenda G. Un estudio cualitativo sobre el trabajo y los desafíos que enfrentan las organizaciones no gubernamentales que brindan servicios de salud sexual y reproductiva a poblaciones vulnerables en Guatemala. *Invest Sex Polit Soc*. 2025;22(2):841-856. DOI: 10.1007/s13178-024-00993-y. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s13178-024-00993-y>
 5. Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. Oxford: Oxford University Press; 2003.
 6. Porter ME, Teisberg EO. Redefining health care: creating value-based competition on results. Boston: Harvard Business School Press; 2006.
 - 7.

Para citar este documento


Sánchez Sánchez MV. Especialización obstétrica y calidad asistencial *Rev. Unidad Sanit. XXI*. 2026; 6(21): 58-59. Disponible en: <https://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/index.php/rus/>

Fecha de envío: 20/09/2026 **Fecha de aceptación:** 29/06/2026 **Fecha de publicación:** 30/06/2026

I Licenciada en Enfermería. Correo: marvvisa79@gmail.com orcid: <https://orcid.org/0009-0009-0703-4485>



CARTA AL EDITOR**Aprender para transformar: del conocimiento a la práctica****Learning to transform: from knowledge to practice**

Aprender a transformar: do conhecimento à prática

Corina Yolibeth Rivera Teruel¹

Hoy, la formación de profesionales de enfermería necesita espacios que permitan, no sólo la actualización de conocimientos, sino también el intercambio de experiencias, la formulación de preguntas y el establecimiento de vínculos entre los profesionales que realizan docencia, investigación y cuidado ¹ En este marco, la realización de eventos científicos internacionales representa una experiencia de singular importancia para consolidar redes profesionales y el desarrollo colectivo de la disciplina ²

Este tipo de encuentros promueve el intercambio de conocimientos entre docentes, investigadores, estudiantes y profesionales que trabajan en diversos ámbitos a nivel nacional e internacional. Su verdadero valor permite pararnos a reflexionar sobre lo que se hace desde enfermería, qué problemas siguen estando presentes y cómo podemos aportar soluciones desde la formación y la investigación ³

Uno de los aspectos importantes es la necesidad de seguir reforzando en estudiantes y profesionales las competencias para la práctica basada en evidencia. A pesar de que la actitud es favorable hacia su uso, varios estudios han encontrado vacíos en los conocimientos y las habilidades para buscar, analizar y trasladar la evidencia científica a la práctica clínica ⁴ Por esta razón, es relevante que estos aspectos adquieran especial importancia en los espacios académicos que integran investigación, educación y práctica profesional mediante estrategias innovadoras y recursos digitales abiertos ⁵

Desde la Unidad de Gestión de Investigación Científica en Enfermería (UGIC-E) se plantea que la investigación debe acercarse cada vez más a los problemas que enfrentamos cotidianamente en los servicios de salud y en las comunidades⁶. La investigación no debe ser sólo para cumplir con un requisito académico; tiene que nacer de la necesidad de crecer y



continuar con la formulación de preguntas que surjan del cuidado, de situaciones que necesiten ser comprendidas y, sobre todo, de problemas sobre los que la enfermería pueda dar propuestas de mejora.

En ese sentido, incluir de manera deliberada la práctica basada en evidencia en la formación en investigación ha demostrado que favorece las competencias investigativas, las actitudes frente al uso de evidencia y la habilidad de los estudiantes para diseñar propuestas de investigación⁸. Esto plantea un reto importante a quienes estamos involucrados en la formación de nuevos profesionales: no sólo enseñar metodología de investigación, sino acompañarlos para que aprendan a formular preguntas relevantes, analizar críticamente la literatura, socializar y utilizar los resultados de investigación para tomar decisiones informadas en el cuidado⁷.

La colaboración internacional en educación e investigación en enfermería permite compartir experiencias, capacidades y perspectivas diversas, al tiempo que requiere comunicación, organización, claridad de objetivos y compromiso entre los equipos participantes. Estos lazos pueden con el tiempo convertirse en proyectos multicéntricos, publicaciones conjuntas, movilidad académica y otras acciones que refuercen el desarrollo científico de la disciplina⁸.

Pero también, después de un congreso surge una pregunta necesaria: ¿Qué hacemos con todo lo aprendido? El impacto real de estos encuentros habrá que verlo después en nuestras aulas, en los proyectos de investigación, en los servicios de salud y en las comunidades. Una ponencia puede despertar una idea, una conversación puede dar lugar a una alianza y una experiencia compartida puede convertirse en una investigación que responda a una necesidad concreta. Los profesionales y futuros profesionales de enfermería se encuentran permanentemente cerca de las personas, las familias y las comunidades⁹. Esta cercanía les permite identificar situaciones que muchas veces no son visibles desde otras disciplinas y los coloca en una posición privilegiada para generar conocimiento útil para la práctica. Fortalecer la investigación en enfermería significa, por tanto, fortalecer la capacidad de ofrecer un cuidado sustentado científicamente, sin perder la sensibilidad y el componente humano que caracterizan a la profesión.



Los congresos internacionales de educación en enfermería, especialmente los impulsados por la Red Latinoamericana de Educación en Enfermería (ReLEdEn) a través de sus espacios de encuentro y memorias académicas, demuestran que estos eventos, además de enseñanzas, dejan profundas responsabilidades ^{2,10-13} Entre ellas destacan seguir promoviendo una cultura investigativa, acompañar a quienes quieren iniciarse en investigación, fortalecer las redes de colaboración y procurar que el conocimiento generado llegue a los escenarios donde puede producir verdaderos cambios . Los congresos no terminan cuando se despiden los asistentes y ponentes ni cuando se ordena el auditorio, mucho menos cuando se apagan las luces; su propósito debe continuar en las preguntas, investigaciones, alianzas y decisiones que surgen después. Ese es posiblemente uno de los principales retos de la comunidad académica de enfermería: lograr que cada espacio de intercambio científico se traduzca en nuevas oportunidades para investigar, innovar y mejorar el cuidado ¹⁰⁻¹³

REFERENCIAS:

1. Cedeño-Tapia SJ. Redes profesionales para el desarrollo personal y colectivo, en el auge de la información y el conocimiento. Revista Unidad Sanitaria XXI. 2022;2(5):6-11. Disponible en: <https://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/index.php/rus/issue/view/5>
2. Cedeño-Tapia SJ. Memorias del génesis de la Red Latinoamericana de Educación en Enfermería. Rev. Unidad Sanit. XXI. 2022;2(2):1-17.
3. Galarza VA, Wolhein LE, Cedeño-Tapia SJ. Uso de recursos educativos digitales abiertos en la formación de enfermería durante la pandemia por COVID-19. Revista Científica de Enfermería. 2021;10(2):132-144. Disponible en <https://lix.li/QjOGz>
4. Li H, Xu R, Gao D, Fu H, Yang Q, Chen X, et al. Evidence-based practice attitudes, knowledge and skills of nursing students and nurses: a systematic review and meta-analysis. Nurse Educ Pract. 2024;78:104024. doi: 10.1016/j.nepr.2024.104024. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2024.104024>
5. Díaz-Jurado LC, Cedeño-Tapia SJ, Escalona-Márquez LN, et al. Guías y videos de simulación clínica para el aprendizaje autónomo de enfermería. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2023;22(2):13. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9178980>
6. Organización Panamericana de la Salud. Política de investigación para la salud: informe final. Washington, D.C.: OPS; 2025. 9 p. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/66793>
7. Du S, Jin S, Zhang H, Chen L, Zhang Y. Incorporating evidence-based practice education in nursing research curriculum of undergraduate nursing students: a quasi-experimental study. Nurse Educ Pract. 2023;70:103671. doi: 10.1016/j.nepr.2023.103671. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103671>
8. Montegrigo J, Cornelius J, Downing C, Fradelos EC, Machuca-Contreras F, Oducado RM, et al. International nurse education research collaboration during the COVID-19



- pandemic: researchers' perspectives. Nurse Educ Today. 2023;120:105606. doi: 10.1016/j.nedt.2022.105606. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105606>
9. Cedeño Tapia SJ. Liderazgo en enfermería, y su importancia en el desarrollo disciplinar. Revista CuidArte. 2020;9(18.1):4-5 <https://doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2020.9.18.1.77578>
 10. Cedeño-Tapia SJ, Escalona-Márquez LN, Díaz-Jurado LC. Memorias Congreso Internacional de Educación Superior en Enfermería “Pasado, Presente y Futuro”. Rev. Unidad Sanit. XXI. 2022;1(1). DOI: <https://doi.org/10.57246/rusxxi.v1i1.39>
 11. Camio AV, Cedeño-Tapia SJ, Escalona-Márquez LN. Memorias II Congreso Internacional de Educación en Enfermería “Sustentabilidad e internacionalización hacia una educación integral: trascendiendo límites geográficos”. Rev. Unidad Sanit. XXI. 2023;2(4). DOI: <https://doi.org/10.57246/rusxxi.v2i4.78>
 12. Cedeño-Tapia SJ, Arteaga-Córdova MI, Galarza V de los Ángeles, Escalona-Márquez LN. Memorias III Congreso Internacional de Educación en Enfermería “Acortando distancia desde una visión integral y transformadora hacia el futuro”. Rev. Unidad Sanit. XXI. 2024;4(14).
 13. Cedeño-Tapia SJ, Cárdenas-Contreras A, Meléndez-Mar E, Díaz-Jurado LC. Memorias del V Congreso Internacional de Educación en Enfermería “Una visión innovadora e integral para transformar el cuidado”. Rev. Unidad Sanit. XXI. 2026;6(19):79-287. DOI: <https://doi.org/10.57246/z2pgsm70>
 14. Cedeño-Tapia SJ. Conversatorio "Realidades Latinoamericanas de la Educación Superior en Enfermería": Modalidades de enseñanza y Competencias Digitales. Rev. Unidad Sanit. XXI. 2021;1(3):67-70. Disponible en: <http://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/index.php/RUSXXI/article/view/5/5>

Para citar este documento


Rivera Teruel CY. Aprender para transformar: del conocimiento a la práctica Rev. Unidad Sanit. XXI. 2026; 6(21): 60-63. Disponible en: <https://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/index.php/rus/>

Fecha de envío: 29/06/2026 **Fecha de aceptación:** 03/09/2026 **Fecha de publicación:** 30/09/2026

I Licenciada en enfermería, máster en salud pública, docente de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-4340-1449> correo: corinariverateruel@gmail.com



GUÍA DE AUTORES PARA PUBLICACIÓN



[https://ojs-
revunidadesanitaria.com.ar/index.
php/rus/about/submissions](https://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/index.php/rus/about/submissions)



**UNIDAD
SANITARIA XXI**

La **Revista Unidad Sanitaria XXI** es una publicación científica multidisciplinaria, orientada a todas las disciplinas y especialidades relacionadas con la salud. Desde su génesis, la revista tiene un enfoque latinoamericano con el propósito de fomentar la integración regional y el trabajo interdisciplinario en áreas como Enfermería, Medicina, Nutrición, Fisioterapia, Antropología, Psicología, Bioética, Filosofía, entre otras ciencias afines.

Características principales:

- Acceso Abierto: No se cobran costos de envío ni de procesamiento de artículos.
- Enfoque Interdisciplinario: Priorizando trabajos que integren perspectivas sociales y sanitarias.
- Proceso de Evaluación por Pares: Todo artículo es sometido a un riguroso proceso de arbitraje anónimo y especializado para garantizar su calidad científica.

Bases de datos, indexaciones y miembro adherente:



Conocimiento Abierto sin fines de lucro propiedad de la academia



CRUE

REBIUN

Red de Bibliotecas Universitarias



Fomentamos el trabajo original

**Identifícate de manera única entre los
científicos y otros autores académicos.**

ORCiD



Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a cada uno de ustedes por su interés en esta revista. Para nosotros, será un gran honor ser un medio que facilite la divulgación de toda la actividad científica que desarrollan las carreras sociosanitarias en sus respectivos campos, tanto disciplinarios como interdisciplinarios.

Les deseamos mucho éxito en sus proyectos.

Atentamente,
El Cuerpo Editorial
Revista Científica





UNIDAD SANITARIA XXI



<https://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/index.php/rus/>



@Rev.Unidad SanitariaXXI



UNIDAD SANITARIA XXI



PRESIDENTE - DIRECTOR EDITORIAL
REV. UNIDAD SANT. XXI

DIRECTOR DEL COMITÉ CIENTÍFICO
REV. UNIDAD SANT. XXI

MARTIN MAXIMILIANO ALZURI

ERNESTO G. R. ACOSTA

VICE- PRESIDENTE - CODIRECTORA EDITORIAL
REV. UNIDAD SANT. XXI

CONSEJO FUNDADOR PERMANENTE
REV. UNIDAD SANT. XXI

STEFANÍA J. CEDAÑO-TAPIA

JANET M. ARÉVALO-IPANEQUÉ

CONSEJO FUNDADOR PERMANENTE
REV. UNIDAD SANT. XXI

CONSEJO FUNDADOR PERMANENTE
REV. UNIDAD SANT. XXI

LLAUDETT N. ESCALONA-MÁRQUEZ

EDNA J. MONDRAGÓN-SANCHEZ



<https://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/index.php/rus/>



<https://www.facebook.com/Rev.UnidadSanitariaXXI>



@rev.unidad.sanitariaxxi



@XxiRev



revista.unidadesanitaria21@gmail.com