

La investigación formativa como puente entre el aula y la realidad del cuidado:

Experiencias estudiantiles en el
cuidado integral y la calidad

PhD. Sara Esther Vera Quiñonez



CESFRO
Casa Editorial Sin Fronteras



**LA INVESTIGACIÓN FORMATIVA
COMO PUENTE ENTRE EL AULA Y
LA REALIDAD DEL CUIDADO:
EXPERIENCIAS ESTUDIANTILES
EN EL CUIDADO INTEGRAL Y LA CALIDAD**

© Sara Esther Vera Quiñonez

Casa Editorial Sin Fronteras CESFRO SAS.
130 pág. / Formato A5
Cuenca - Ecuador

Primera Edición Digital
Publicado el 28 de Septiembre de 2026

ISBN: 978-9907-822-57-1
DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.22905782>

**La investigación formativa como puente entre el aula y la realidad del
cuidado: experiencias estudiantiles en el cuidado integral y la calidad**

Autor:
© Sara Esther Vera Quiñonez

Revisores:
PhD. Humberto Elizalde Ordoñez
Mgtr. Luis Martin Arias Pardo

Se prohíbe la reproducción, distribución o comunicación pública, total o parcial, de la presente obra sin autorización expresa, salvo reproducción literal con el debido reconocimiento de los derechos intelectuales de los autores y de la editorial.

Esta obra está bajo una licencia internacional. Creative Commons Atribución-No Comercial Sin Derivadas 4.0.





Primera edición septiembre de 2026 - Publicación digital

Casa Editorial Sin Fronteras CESFRO S.A.S.
Correo: editorial@cesfro.com
Cuenca-Ecuador

Licencia Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).



ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	6
ÍNDICE DE TABLAS	10
PRÓLOGO	12
INTRODUCCIÓN	13

CAPÍTULO I: APRENDER A CUIDAR BAJO PRESIÓN: ANSIEDAD ANTE LA PRÁCTICA CLÍNICA EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD . . .18

Resumen	19
Abstract	19
Introducción	20
Fundamentos conceptuales	21
Ansiedad, estado emocional y contexto universitario	21
Exigencias y relaciones durante la práctica clínica	22
Afrontamiento y acompañamiento	22
Metodología	23
Diseño, población y selección	23
Instrumento y procesamiento	23
Consideraciones éticas y alcance de la medición	24
Resultados	24
Características de los participantes	24
Distribución de la ansiedad	25
Distribución según edad, sexo y estado civil	25
Discusión	26
Conclusiones	28
Referencias bibliográficas	28

CAPÍTULO II: EDUCAR PARA PREVENIR: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN ESPACIOS DE ENTRENAMIENTO FÍSICO . . .34

Resumen	35
Abstract	35
Introducción	35
Antecedentes y enfoque preventivo	36
El entorno compartido como escenario educativo	36
Educación sanitaria y responsabilidad compartida	37
Metodología	38
Diseño y participantes	38
Instrumento y fases de la intervención	38
Aspectos éticos	39
Resultados	39
Participantes y prácticas iniciales	39
Higiene de manos y limpieza de equipos	39
Valoración posterior de la intervención	41

Discusión	42
Conclusiones	43
Referencias bibliográficas	43
CAPÍTULO III: EDUCAR PARA AFRONTAR: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL ESTRÉS MATERNO	48
Resumen	49
Abstract	49
Introducción	49
Metodología	50
Diseño y contexto	50
Instrumento y procedimiento	51
Consideraciones éticas	51
Resultados	52
Perfil de las madres participantes	52
Evaluación inicial	53
Conocimientos posteriores a la intervención	53
Reconocimiento, aplicación y satisfacción	54
Discusión	55
Conclusiones	57
Referencias bibliográficas	57
CAPÍTULO IV: ENTRE FAMILIA Y EMOCIONES: INFLUENCIA DEL ENTORNO PSICOLÓGICO EN EL BIENESTAR ADOLESCENTE	60
Resumen	61
Abstract	61
Introducción	62
Fundamentos y antecedentes	62
Relaciones familiares y bienestar	62
Comunicación, cohesión y apoyo	63
Metodología	64
Diseño y población	64
Instrumentos y análisis	64
Aspectos éticos	64
Resultados	65
Percepción del entorno familiar	65
Equilibrio emocional y distribución conjunta	66
Propuesta psicoeducativa	67
Discusión	68
Conclusiones	69
Referencias bibliográficas	69
CAPÍTULO V: CUIDAR CON CONOCIMIENTO: BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DESDE EL CUIDADO FAMILIAR	74

Resumen	75
Abstract	75
Introducción	76
Perspectivas del cuidado familiar	77
Conocimiento y acompañamiento integral	77
El autocuidado de quien cuida	77
Metodología	78
Población, selección y unidad de observación	78
Instrumento y procedimiento	78
Procesamiento y ética	78
Resultados	79
Características de los participantes	79
Conocimientos y actitudes	80
Cuidado físico y acompañamiento psicológico	81
Participación social y autocuidado	82
Discusión	82
Conclusiones	84
Referencias bibliográficas	84

CAPÍTULO VI: DEL CONOCIMIENTO A LA DECISIÓN INFORMADA: EDUCACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL ÁREA DE SALUD 90

Resumen	91
Abstract	91
Introducción	92
Enfoque de la educación sobre anticoncepción	93
Conocimiento, información y toma de decisiones	93
Organización temática del marco conceptual	93
Evaluación educativa	93
Metodología	94
Diseño y alcance del estudio	94
Instrumento y procedimiento	94
Consideraciones éticas	95
Resultados	95
Características sociodemográficas	95
Resultados de conocimiento	96
Interpretación de los resultados	97
Discusión	97
Conclusiones	98
Referencias bibliográficas	99

CAPÍTULO VII: DE LOS MITOS A LA PROTECCIÓN: EDUCACIÓN MATERNA PARA LA PROMOCIÓN DE LA VACUNACIÓN INFANTIL 104

Resumen	105
---------------	-----

Abstract	105
Introducción	106
Conocimientos, creencias y educación materna	106
Información sobre el esquema y las dosis	106
Creencias de daño y confianza	107
Alcance de una intervención educativa breve	107
Metodología	108
Diseño, población y selección	108
Instrumento y dimensiones	108
Procedimiento educativo y análisis	109
Resultados	109
Características de las participantes	109
Conocimiento y reconocimiento de reacciones	110
Creencias y antecedente de duda	110
Discusión	111
Conclusiones	112
Referencias bibliográficas	112

CAPÍTULO VIII: DE LA VOCACIÓN A LA PERMANENCIA: MOTIVACIONES Y PERCEPCIÓN ESTUDIANTIL EN LA FORMACIÓN DE ENFERMERÍA .114

Resumen	115
Abstract	115
Introducción	116
Motivación, expectativas y continuidad formativa	117
Motivaciones intrínsecas y extrínsecas	117
Expectativas y realidad académica	117
Permanencia e intención de abandono	118
Metodología	118
Diseño y participantes	118
Instrumento y procedimiento	119
Análisis y alcance	119
Resultados	120
Características sociodemográficas	120
Motivación extrínseca y factores externos	121
Expectativas previas al ingreso	121
Percepción de la realidad académica y profesional	122
Factores percibidos de permanencia	122
Discusión	123
Conclusiones	124
CONCLUSIONES	128
AUTOR	130

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	<i>Características sociodemográficas de los estudiantes</i>	24
Tabla 2	<i>Clasificación de los niveles de ansiedad</i>	25
Tabla 3	<i>Edad y categorías de ansiedad</i>	25
Tabla 4	<i>Sexo y categorías de ansiedad</i>	26
Tabla 5	<i>Estado civil y categorías de ansiedad</i>	26
Tabla 6	<i>Uso compartido de objetos personales según sexo</i>	39
Tabla 7	<i>Momentos de higiene de manos según asistencia semanal</i>	40
Tabla 8	<i>Limpieza de máquinas y colchonetas según asistencia semanal</i>	40
Tabla 9	<i>Uso de toalla personal según asistencia semanal</i>	40
Tabla 10	<i>Evaluación posterior de la actividad educativa</i>	41
Tabla 11	<i>Edad y estado civil de las madres participantes</i>	52
Tabla 12	<i>Nivel de instrucción y número de hijos</i>	52
Tabla 13	<i>Clasificaciones globales de la evaluación inicial</i>	53
Tabla 14	<i>Respuestas correctas a contenidos de conocimientos en el postest</i>	53
Tabla 15	<i>Indicadores destacados de reconocimiento, aplicación y satisfacción</i>	54
Tabla 16	<i>Percepción del entorno familiar: afirmaciones 1 a 6</i>	65
Tabla 17	<i>Percepción del entorno familiar: afirmaciones 7 a 12</i>	66

Tabla 18	<i>Nivel de equilibrio emocional</i>	67
Tabla 19	<i>Entorno familiar y equilibrio emocional</i>	67
Tabla 20	<i>Estrategias psicoeducativas propuestas</i>	68
Tabla 21	<i>Características de los participantes</i>	79
Tabla 22	<i>Formación, ocupación y condiciones del cuidado</i>	80
Tabla 23	<i>Conocimientos y actitudes: percepción favorable</i>	80
Tabla 24	<i>Cuidado físico y acompañamiento psicológico</i>	81
Tabla 25	<i>Acompañamiento social y autocuidado</i>	82
Tabla 26	<i>Características sociodemográficas de los participantes</i>	95
Tabla 27	<i>Distribución de respuestas a cinco ítems de conocimiento</i>	96
Tabla 28	<i>Características del grupo participante</i>	109
Tabla 29	<i>Conocimiento declarado antes y después de la intervención</i>	110
Tabla 30	<i>Respuestas sobre creencias y antecedentes de duda</i>	111
Tabla 31	<i>Características de los estudiantes participantes</i>	120
Tabla 32	<i>Motivación vocacional intrínseca</i>	120
Tabla 33	<i>Motivación extrínseca y factores externos</i>	121
Tabla 34	<i>Expectativas previas al ingreso a la carrera</i>	121
Tabla 35	<i>Percepción de la realidad académica y profesional</i>	122
Tabla 36	<i>Contenidos consultados sobre permanencia estudiantil</i>	122

PRÓLOGO

La formación en Enfermería exige mucho más que la adquisición de conocimientos teóricos y habilidades técnicas. Requiere aprender a observar, interpretar, cuestionar y comprender las múltiples realidades que atraviesan el cuidado de las personas en los distintos momentos de su vida. En este proceso, la investigación formativa adquiere un valor esencial, porque permite transformar las experiencias académicas en oportunidades para analizar problemas concretos y proponer respuestas fundamentadas.

La obra *La investigación formativa como puente entre el aula y la realidad del cuidado: experiencias estudiantiles en el cuidado integral y la calidad* reúne diversas experiencias que reflejan el interés de los estudiantes por comprender fenómenos vinculados con la salud, el bienestar, la prevención, la educación sanitaria y la propia formación profesional. Sus capítulos recorren escenarios que van desde la práctica clínica y la ansiedad estudiantil hasta el cuidado familiar del adulto mayor, el bienestar adolescente, la salud materna, la vacunación infantil, la educación anti-conceptiva y la permanencia en la carrera de Enfermería.

Cada experiencia demuestra que investigar también es una forma de aprender a cuidar. Al formular preguntas, recopilar información, analizar resultados y reconocer las limitaciones de cada estudio, los estudiantes fortalecen competencias indispensables para una práctica responsable y basada en evidencia.

Este libro invita, por tanto, a comprender la investigación formativa como un espacio de encuentro entre conocimiento y realidad. Sus páginas muestran que el cuidado integral y la calidad se construyen desde la reflexión, la sensibilidad ante las necesidades humanas y el compromiso permanente con una atención cada vez más consciente, pertinente y fundamentada.

INTRODUCCIÓN

La formación en Enfermería adquiere un sentido más amplio cuando el conocimiento construido en el aula se vincula con las experiencias, necesidades y dificultades que atraviesan las personas en su vida cotidiana. Aprender a cuidar supone comprender fundamentos científicos y desarrollar habilidades profesionales, pero también formular preguntas, observar el contexto y reflexionar sobre las decisiones que orientan la atención. Desde esta perspectiva, la investigación formativa se plantea como un puente entre el aprendizaje académico y la realidad del cuidado: una oportunidad para que los estudiantes examinen problemas concretos, contrasten sus conocimientos y construyan una mirada crítica sobre su futura práctica profesional.

El libro *La investigación formativa como puente entre el aula y la realidad del cuidado: experiencias estudiantiles en el cuidado integral y la calidad* reúne ocho capítulos que permiten recorrer esta relación desde distintos escenarios académicos, familiares y comunitarios. La obra sitúa el ejercicio investigativo como parte de una formación comprometida con la comprensión de las personas y de sus contextos. Su propósito es articular experiencias de investigación estudiantil en torno a problemas relacionados con la salud, el bienestar, la educación y la formación en Enfermería, tomando el cuidado integral y la calidad como ejes de reflexión.

En esta obra, la investigación formativa se entiende como un proceso de aprendizaje que comprende tanto la elaboración de un

estudio como las decisiones que le dan sentido: identificar una necesidad, delimitar una pregunta, revisar antecedentes, seleccionar procedimientos pertinentes e interpretar la información con responsabilidad. Su valor educativo no reside únicamente en presentar resultados, sino en aprender a distinguir entre lo observado y lo supuesto, reconocer los límites de una medición y fundamentar las conclusiones. Investigar durante la formación implica, por tanto, desarrollar una disposición a preguntar, contrastar y revisar las propias interpretaciones antes de trasladarlas al ámbito del cuidado.

El primer capítulo aborda la ansiedad ante la práctica clínica en estudiantes de Ciencias de la Salud y dirige la atención hacia quienes se preparan para cuidar. Las exigencias del aprendizaje, las relaciones durante la práctica y los recursos de afrontamiento constituyen puntos de entrada para examinar la dimensión emocional de la formación. Desde el enfoque investigativo, esta experiencia invita a reconocer al estudiante como participante de una realidad que también puede ser analizada. El tránsito entre el aula y la práctica se convierte así en un espacio de reflexión sobre el acompañamiento y las condiciones en las que se construyen las competencias profesionales.

El segundo capítulo traslada la mirada hacia la prevención de enfermedades transmisibles en espacios de entrenamiento físico. El entorno compartido, la higiene de manos, la limpieza de equipos y la responsabilidad de sus usuarios conforman un escenario para estudiar necesidades educativas fuera de los establecimientos asistenciales. Esta aproximación permite relacionar la observación de prácticas cotidianas con el diseño y la valoración de acciones de edu-

cación sanitaria. Asimismo, plantea una pregunta relevante para la formación: cómo transformar un problema identificado en una intervención pertinente para las características del contexto.

El tercer capítulo se centra en una intervención de Enfermería para el manejo del estrés materno. La exploración de conocimientos, el reconocimiento de recursos de afrontamiento y la valoración de la experiencia educativa permiten aproximarse a las necesidades de las madres desde una perspectiva que integra información y acompañamiento. Para la investigación formativa, este tema ofrece un espacio de aprendizaje sobre la manera de escuchar, organizar una intervención y examinar sus alcances, sin separar la experiencia individual de las condiciones familiares y sociales en las que se desarrolla.

La relación entre el entorno familiar y el bienestar adolescente constituye el eje del cuarto capítulo. La comunicación, la cohesión, el apoyo y las percepciones sobre el equilibrio emocional orientan una lectura del cuidado que incorpora los vínculos interpersonales. El ejercicio investigativo invita aquí a comprender las experiencias sin reducirlas a explicaciones únicas ni confundir una asociación con una relación causal. La propuesta psicoeducativa abre, además, un espacio para reflexionar sobre cómo vincular la información recogida con alternativas de acompañamiento ajustadas a las necesidades identificadas.

El quinto capítulo examina el bienestar y la calidad de vida de las personas adultas mayores desde el cuidado familiar. Los conocimientos, las actitudes, el acompañamiento físico y psicológico, la participación social y el autocuidado de quien cuida amplían el

campo de observación. Esta experiencia permite pensar la integralidad como una atención que reconoce distintas dimensiones de la vida, en lugar de concentrarse exclusivamente en las necesidades físicas. Al mismo tiempo, incorpora a los cuidadores familiares como personas cuyas capacidades, dificultades y necesidades también merecen ser consideradas.

En el sexto capítulo, la educación sobre métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios del área de la salud sitúa la relación entre información, conocimiento y decisión informada en el centro del análisis. Su abordaje invita a examinar qué se conoce, cómo se comprende y cuáles son los límites de la información disponible. Desde la formación investigativa, el tema exige una lectura cuidadosa de las respuestas obtenidas y de aquello que realmente permiten concluir. También propone reflexionar sobre la responsabilidad de comunicar contenidos de salud con claridad y respeto por la autonomía de las personas.

El séptimo capítulo aborda la educación materna para la promoción de la vacunación infantil a partir de conocimientos, creencias, dudas y confianza. Esta experiencia introduce el desafío de comprender las inquietudes de una población antes de formular respuestas educativas. El estudio de la información sobre esquemas, dosis y reconocimiento de reacciones permite examinar tanto los contenidos de la intervención como su alcance. La investigación se vincula así con una comunicación que reconoce las preguntas de sus destinatarias y busca orientar el diálogo, en lugar de limitarse a transmitir indicaciones.

El octavo capítulo retorna al ámbito universitario mediante el estudio de las motivaciones y percepciones de los estudiantes de Enfermería. La vocación, las expectativas previas al ingreso, los factores externos y la percepción de la realidad académica y profesional permiten reflexionar sobre la permanencia en la carrera. Este cierre recuerda que la investigación formativa también puede dirigirse hacia la propia institución y sus procesos educativos. Comprender las trayectorias estudiantiles constituye una forma de examinar cómo se aprende a cuidar y qué aspectos de esa experiencia requieren atención.

En conjunto, los capítulos proponen una aproximación al cuidado integral que incluye dimensiones físicas, emocionales, familiares, sociales y educativas. La calidad se plantea como un horizonte de reflexión sobre la pertinencia de las acciones, el respeto hacia las personas y la correspondencia entre las necesidades identificadas y las respuestas propuestas. Desde esta perspectiva, resulta esencial diferenciar la adquisición de conocimientos, la modificación de prácticas y los cambios en el bienestar: cada uno requiere evidencias específicas y no debe darse por demostrado a partir de la medición de otro.

Dirigida a estudiantes, docentes, profesionales e investigadores del campo de la Enfermería y las Ciencias de la Salud, esta obra invita a valorar la investigación como una práctica de aprendizaje y responsabilidad. Las experiencias reunidas no se presentan como respuestas definitivas, sino como oportunidades para comprender problemas, reconocer limitaciones y formular nuevas preguntas. El puente entre el aula y la realidad del cuidado se construye precisamente en ese ejercicio: aprender a observar con atención, interpretar con prudencia y utilizar el conocimiento para orientar un cuidado más consciente de las personas y de sus circunstancias.

CAPÍTULO I:

APRENDER A CUIDAR BAJO PRESIÓN: ANSIEDAD ANTE LA PRÁCTICA CLÍNICA EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD

Leidy Brigitte Añazco Muñoz · Hugo Francisco Fernández Moreno · Damaris Salet Sánchez Burgos
Universidad Técnica de Machala, Ecuador



Resumen

Este capítulo examina la ansiedad ante la práctica clínica en estudiantes de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud de la Universidad Técnica de Machala. Se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con 200 participantes, utilizando la Escala de Ansiedad de Hamilton y estadística descriptiva. El 69,5 % presentó algún nivel de ansiedad: 27,5 % leve, 32,5 % moderada y 9,5 % grave; el 30,5 % se clasificó sin ansiedad. Predominaron las mujeres, los estudiantes de 18 a 25 años y las personas solteras. La mayor frecuencia de casos en estos grupos estuvo relacionada con su participación mayoritaria en la muestra. Los hallazgos destacan la importancia de la preparación emocional, la supervisión formativa y el apoyo psicoemocional durante las prácticas clínicas.

Palabras clave: Ansiedad; práctica clínica; estudiantes de ciencias de la salud; formación profesional; apoyo psicoemocional.

Abstract

This chapter examines anxiety during clinical placements among students from the Faculty of Chemical and Health Sciences at the Technical University of Machala. A quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted with 200 participants using the Hamilton Anxiety Rating Scale and descriptive statistics. Overall, 69.5% presented some degree of anxiety: 27.5% mild, 32.5% moderate, and 9.5% severe, whereas 30.5% were classified as having no anxiety. Women, students aged 18–25 years, and single participants predominated in the sample. The higher number of anxiety cases in these groups was consistent with their greater representation among participants. The findings underscore the relevance of emotional preparation, formative supervision, and psychological support during clinical training.

Keywords: Anxiety; clinical placement; health sciences students; professional education; psychological support.

Introducción

La transición del aula al escenario asistencial exige que los estudiantes movilicen conocimientos, habilidades técnicas y recursos emocionales al mismo tiempo. El contacto con pacientes, la responsabilidad del cuidado y la evaluación del desempeño convierten la práctica clínica en una experiencia formativa compleja. En este contexto, la ansiedad se entiende como una respuesta anticipatoria frente a situaciones percibidas como amenazantes o inciertas, diferenciada del miedo ante una amenaza inmediata y reconocible (Reyes Marrero y de Portugal Fernández del Rivero, 2019; Tandazo Jiménez et al., 2025).

Los antecedentes sitúan la ansiedad, junto con el estrés y la depresión, entre los problemas que pueden afectar el bienestar de los estudiantes de ciencias de la salud. La exigencia académica, las transiciones propias de la educación superior y la exposición al entorno clínico conforman un escenario de especial demanda emocional. La evidencia reciente aborda este fenómeno desde sus manifestaciones psicológicas, su relación con el rendimiento y las experiencias de temor durante las prácticas (Agyapong Opoku et al., 2023; Chasiguasin Muñoz et al., 2025; Cruz Araújo et al., 2024; Guevara Rodríguez y Guadalupe Núñez, 2026; Martín Sánchez et al., 2022; Medina Quinga y Ortiz Suárez, 2025).

La incertidumbre puede expresarse como miedo a cometer errores, falta de confianza en los conocimientos, preocupación por la valoración de los tutores o incomodidad ante pacientes y familiares. La comparación con compañeros y la búsqueda rígida de perfección también pueden incrementar la autoexigencia. En consecuencia, la ansiedad ante la práctica clínica debe comprenderse en relación con las condiciones en las que se aprende a cuidar y con el acompañamiento disponible durante ese proceso (Cruz Araújo et al., 2024; Regalado Chamorro et al., 2023).

La investigación se centró en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud de la Universidad Técnica de Machala. Su pregunta fue: ¿cuáles son los niveles de ansiedad ante la práctica clínica en esta población? El objetivo general consistió en determinar dichos niveles. Los objetivos específicos fueron identi-

car las características sociodemográficas, valorar la ansiedad mediante un instrumento estandarizado y describir su distribución en relación con las variables sociodemográficas (Aguilar Bustamante et al., 2024; Morán Murillo, 2025).

Fundamentos conceptuales

Ansiedad, estado emocional y contexto universitario

La literatura distingue entre ansiedad estado y ansiedad rasgo. La primera corresponde a una reacción emocional temporal ante una circunstancia amenazante; la segunda remite a una predisposición relativamente estable a interpretar distintas situaciones como peligrosas. Esta distinción permite diferenciar la respuesta vinculada a una experiencia concreta de la tendencia personal a experimentar ansiedad y aporta un fundamento conceptual para comprender las reacciones de los estudiantes durante la formación clínica (Yamamori y Robinson, 2023; Morán Murillo et al., 2024).

Las manifestaciones descritas incluyen preocupación persistente, pensamientos negativos, dificultad para concentrarse, tensión muscular, inquietud y alteraciones del sueño. En el ámbito académico, estas experiencias pueden interferir con el aprendizaje y la disposición para participar. El estudio vincula la presión por las calificaciones, las responsabilidades personales y las dificultades económicas con la experiencia universitaria, sin reducir el problema a una única causa (Suárez y Bitar-Cabezas, 2025; Yan et al., 2025).

El enfoque cognitivo-conductual explica la relación entre pensamientos, emociones y conductas. Desde esta perspectiva, la interpretación de una situación influye en la respuesta emocional y en las formas de afrontamiento. El modelo biopsicosocial, por su parte, sitúa la salud y la enfermedad en la interacción entre condiciones biológicas, psicológicas y sociales. Ambos enfoques ofrecen una lectura complementaria de la ansiedad en el contexto universitario (Bolton, 2023; Neufeld et al., 2023; García Hernández y Cantú Sánchez, 2025; Organización Mundial de la Salud, 2022).

Exigencias y relaciones durante la práctica clínica

La práctica clínica ocupa un lugar central en la formación porque permite poner en relación los conocimientos del aula con necesidades de cuidado concretas. No obstante, el escenario asistencial introduce situaciones desconocidas, jerarquías, protocolos y demandas emocionales que requieren adaptación. La experiencia del estudiante depende tanto de sus competencias en desarrollo como de la calidad del entorno de aprendizaje (Ortega Ortega et al., 2023; Requena Madero y Suárez Fiestas, 2025; Supe Landa y Gavilanes Manzano, 2023).

El temor a equivocarse posee una dimensión técnica y otra ética: el estudiante reconoce que aún se encuentra en formación y, al mismo tiempo, comprende que su actuación puede afectar a otra persona. Entre las principales preocupaciones se encuentran los procedimientos, la medicación y la posibilidad de perjudicar al paciente. Estos componentes justifican una supervisión que permita preguntar, reconocer límites y recibir retroalimentación en un ambiente formativo y respetuoso (Gaberson et al., 2024).

La supervisión puede actuar como apoyo cuando se sustenta en empatía, comunicación y retroalimentación oportuna. Las competencias interpersonales del docente clínico no reemplazan el dominio técnico, pero facilitan que el estudiante aproveche las oportunidades de aprendizaje, exprese sus dificultades y fortalezca progresivamente su seguridad durante la práctica (Godoy-Pozo et al., 2022).

Afrontamiento y acompañamiento

El afrontamiento comprende las respuestas cognitivas y conductuales que las personas movilizan para gestionar demandas percibidas como difíciles. La preparación previa a las prácticas, los espacios de reflexión entre compañeros, el acompañamiento académico y el reconocimiento oportuno del malestar constituyen recursos relevantes. Asimismo, el aislamiento y la inflexibilidad psicológica pueden intensificar la experiencia de estrés y ansiedad al inicio de la trayectoria profesional (Bonilla Sierra et al., 2021; Liu et al., 2022; Tirado-Reyes R SMSMGOPGHUOS, 2023).

Debido al carácter transversal del estudio, las estrategias de apoyo se plantean como orientaciones formativas y no como intervenciones evaluadas en la muestra. Su aplicación puede ser objeto de investigaciones posteriores que analicen cambios en la ansiedad, adaptación clínica y bienestar estudiantil a lo largo de diferentes rotaciones.

Metodología

Diseño, población y selección

Se desarrolló una investigación con enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, diseño no experimental y corte transversal. La información se obtuvo mediante un cuestionario digital aplicado durante el período abril-agosto de 2026 a estudiantes de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud que realizaban prácticas clínicas (Mantzari et al., 2026).

Participaron estudiantes mayores de 18 años de las carreras de Enfermería, Medicina, Bioquímica y Farmacia y Psicología que aceptaron voluntariamente y completaron el cuestionario. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se excluyeron estudiantes que no realizaban prácticas, que no pertenecían a la facultad, que no aceptaron participar y formularios incompletos, duplicados o inconsistentes. La muestra final estuvo conformada por 200 estudiantes.

Instrumento y procesamiento

Se empleó la Escala de Ansiedad de Hamilton, integrada por 14 ítems valorados de 0 a 4 puntos. La escala comprende una dimensión psíquica, correspondiente a los ítems 1 al 6 y 14, y una dimensión somática, correspondiente a los ítems 7 al 13. El instrumento se aplicó mediante Google Forms y las respuestas fueron codificadas y procesadas con estadística descriptiva en SPSS (Souheil et al., 2020).

Consideraciones éticas y alcance de la medición

El protocolo contempló consentimiento informado, participación voluntaria, confidencialidad, anonimato y autorización institucional. La información se presentó de forma agregada, preservando la identidad de los participantes y utilizando los datos exclusivamente con fines académicos y científicos.

La Escala de Ansiedad de Hamilton se aplicó mediante un formulario digital de 14 ítems, con puntuaciones de 0 a 4 por reactivo. Los resultados se organizaron en las categorías sin ansiedad, ansiedad leve, moderada y grave, utilizadas para describir la distribución del nivel de ansiedad en los 200 participantes (Domínguez Lara y Campos Uscanga, 2023; Morán Murillo, 2026).

Resultados

Características de los participantes

Tabla 1
Características sociodemográficas de los estudiantes

Característica	Categoría	n	%
Edad	18–20 años	97	48,5
	21–25 años	89	44,5
	26 años o más	14	7,0
Sexo	Masculino	43	21,5
	Femenino	157	78,5
	Prefiero no decirlo	0	0,0
Estado civil	Soltero/a	185	92,5
	Casado/a	6	3,0
	Unión libre	6	3,0
	Divorciado/a	3	1,5
	Viudo/a	0	0,0

Fuente: Elaboración propia.

La muestra estuvo constituida principalmente por estudiantes jóvenes: 97 tenían entre 18 y 20 años y 89 entre 21 y 25 años. Las mujeres representaron el 78,5 % y las personas solteras el 92,5 %.

Distribución de la ansiedad

El 69,5 % de los participantes se ubicó en alguna categoría de ansiedad. La más frecuente fue la moderada, con 65 estudiantes; le siguieron la ausencia de ansiedad, con 61, y la ansiedad leve, con 55. La categoría grave incluyó 19 participantes (Gutiérrez Zavala et al., 2023).

Tabla 2

Clasificación de los niveles de ansiedad

Nivel	n	%
Sin ansiedad	61	30,5
Ansiedad leve	55	27,5
Ansiedad moderada	65	32,5
Ansiedad grave	19	9,5
Total	200	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Distribución según edad, sexo y estado civil

Los grupos de 18 a 20 y de 21 a 25 años concentraron la mayor cantidad de casos en todas las categorías, en concordancia con su mayor presencia en la muestra. Entre los estudiantes de 26 años o más se registraron cinco casos sin ansiedad, tres leves, cuatro moderados y dos graves. Esta distribución describe la composición de cada categoría y no establece por sí sola una asociación estadística entre edad y ansiedad.

Tabla 3

Edad y categorías de ansiedad

Edad	Sin ansiedad	Leve	Moderada	Grave
18–20 años	29 (47,5)	26 (47,3)	33 (50,8)	9 (47,4)
21–25 años	27 (44,3)	26 (47,3)	28 (43,1)	8 (42,1)
26 años o más	5 (8,2)	3 (5,5)	4 (6,2)	2 (10,5)

Fuente: Elaboración propia.

En el grupo femenino se registraron 46 estudiantes sin ansiedad, 45 con ansiedad leve, 50 con ansiedad moderada y 16 con ansiedad grave. En el grupo masculino se observaron 15, 10, 15 y 3 casos, respectivamente. La mayor frecuencia absoluta en mujeres

debe interpretarse considerando que ellas representaron el 78,5 % de la muestra.

Tabla 4
Sexo y categorías de ansiedad

Sexo	Sin ansiedad	Leve	Moderada	Grave
Masculino	15 (24,6)	10 (18,2)	15 (23,1)	3 (15,8)
Femenino	46 (75,4)	45 (81,8)	50 (76,9)	16 (84,2)

Fuente: Elaboración propia.

La mayoría de los participantes era soltera, por lo que este estado civil acumuló los mayores recuentos. Las demás categorías incluyeron seis participantes casados, seis en unión libre y tres divorciados. Su reducido número limita las interpretaciones comparativas.

Tabla 5
Estado civil y categorías de ansiedad

Estado civil	Sin ansiedad	Leve	Moderada	Grave
Soltero/a	56 (91,8)	50 (90,9)	61 (93,8)	18 (94,7)
Casado/a	1 (1,6)	3 (5,5)	2 (3,1)	0 (0,0)
Unión libre	3 (4,9)	0 (0,0)	2 (3,1)	1 (5,3)
Divorciado/a	1 (1,6)	2 (3,6)	0 (0,0)	0 (0,0)
Viudo/a	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Fuente: Elaboración propia.

Discusión

El hallazgo principal fue la presencia de algún nivel de ansiedad en más de la mitad de los participantes, con predominio de la categoría moderada. Flynn et al. (2025) también destacan la ansiedad como una experiencia relevante durante las prácticas clínicas de estudiantes de Enfermería, lo que refuerza la necesidad de incorporar el bienestar emocional dentro del proceso formativo (Ahmed et al., 2023; Carbajal Mata et al., 2024; Carrillo Minchalo et al., 2025; Maza Ramon y Carrión, 2023; Organización Panamericana de la Salud, 2023, 2026).

La coincidencia temática con estudios previos no implica equivalencia de prevalencias. Las muestras, los instrumentos y los escenarios pueden diferir. En este caso, además, el estudio no permite distinguir los resultados por carrera, semestre o número de prácticas realizadas. Por ello, la descripción global no debe convertirse en una afirmación sobre todos los estudiantes de la facultad ni sobre la experiencia de cada programa académico (Alvarado Loayza, 2023; Cancino Cedeño et al., 2024).

El entorno clínico combina exigencias técnicas y relaciones interpersonales. El temor al error, el desconocimiento del escenario asistencial y la interacción con docentes y personal de salud pueden incrementar la tensión del estudiante. En este contexto, una supervisión formativa basada en comunicación, empatía y retroalimentación constituye un recurso relevante para favorecer la adaptación clínica (Gaberson et al., 2024; Godoy-Pozo et al., 2022; Attia et al., 2022; Han et al., 2025).

Los cruces sociodemográficos muestran dónde se concentraron los casos, no una relación causal. La mayor presencia de mujeres, jóvenes y personas solteras en las categorías moderada y grave presenta en parte la estructura de la muestra. La lectura debe distinguir los porcentajes por columna de los porcentajes dentro de cada grupo sociodemográfico. Tampoco es adecuado utilizar estos recuentos para atribuir diferencias a factores biológicos, psicológicos o sociales no medidos (de la O-Martínez et al., 2024; Mahrouseh et al., 2025).

Desde una perspectiva práctica, los hallazgos respaldan la planificación de apoyos antes y durante las rotaciones: preparación emocional, espacios de reflexión entre pares y orientación cuando el malestar interfiere con el aprendizaje. La evaluación longitudinal de estas estrategias permitiría establecer su efecto sobre la ansiedad y la adaptación al entorno clínico (García-Velasco et al., 2025; Mamtani, 2024).

Conclusiones

En los 200 estudiantes evaluados, el 69,5 % presentó ansiedad leve, moderada o grave, con predominio de la categoría moderada. El grupo estuvo conformado principalmente por mujeres, estudiantes de 18 a 25 años y personas solteras; por ello, la concentración de casos en estos perfiles debe interpretarse considerando la composición de la muestra y el carácter descriptivo del estudio.

Los hallazgos respaldan la pertinencia del acompañamiento psicoemocional, la preparación previa a las prácticas y la supervisión docente. Estas acciones pueden fortalecer los recursos de afrontamiento de los estudiantes y favorecer una experiencia clínica formativa más segura y humanizada.

Referencias bibliográficas

- Aguilar Bustamante, Cadena Durán, & Jara Guerrero (2024). Prevalencia y repercusión del estrés académico en estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Técnica de Machala período 2024 DI. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(6).
- Agyapong Opoku, G., Agyapong, B., Obuobi Donkor, G., & Eboreime, E. (2023). Depression and Anxiety among Undergraduate Health Science Students: A Scoping Review of the Literature. *Behavioral Sciences*, 13(12), 1002.
- Ahmed, F., Alrashidi, N., Mohamed, R., Asiri, A., Al Ali, A., Aly, K., et al. (2023). Psychological distress and coping strategies among medical students during clinical training: A cross-sectional study. *BMC Medical Education*, 23(1).
- Alvarado Loayza, G. M. (2023). Ansiedad generalizada en internos de un programa de enfermería: un estudio transversal. 2023 Julio 9; 3(1).

- Attia, M., Ibrahim, F. A., Elsady, M. A. E., Khorkhash, M. K., Rizk, M. A., Shah, J., et al. (2022). Cognitive, emotional, physical, and behavioral stress-related symptoms and coping strategies among university students during the third wave of COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 13.
- Bolton, D. (2023). A revitalized biopsychosocial model: core theory, research paradigms, and clinical implications. *Psychol Medicine*, 53(16).
- Bonilla Sierra, P., Manrique, A., Hidalgo Andrade, P., & Ruisoto, P. (2021). Psychological Inflexibility and Loneliness Mediate the Impact of Stress on Anxiety and Depression Symptoms in Healthcare Students and Early-Career Professionals During COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 12(729171).
- Cancino Cedeño, Párraga Mendoza, & Castillo Peña (2024). Revisión Sistemática Sobre Salud Mental Y Rendimiento Académico. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria*, 8(2).
- Carbajal Mata, F. E., Carreón Gutiérrez, C. A., Rivera Vázquez, P., Castillo Torres, A. R., Maldonado Guzmán, G., & Banda Rangel, L. J. (2024). Ansiedad: alteración emocional en estudiantes del área de la salud durante las restricciones en pandemia. *European Journal of Health Research*, 10(1).
- Carrillo Minchalo, J., Aroni Caicedo, E., Gonzabay Bravo, Pincay Santana, & Rodríguez Baquerizo (2025). Burnout académico de estudiantes universitarios. Un análisis desde la psicología clínica y educativa, *RECIMUNDO*. 9(4).
- Chasiguasin Muñoz, Soriano Gavilanes, Parrales Romero, Garces Saldaña, Intriago Valdospino, & Guillen Godoy (2025). Relación entre los niveles de ansiedad y el desempeño académico en futuros profesionales de la salud. *Ciencia y Educación*, 6(10).
- Cruz Araújo, A. A., de Godoy, S., Arena Ventura, C. A., Silva, Í. R., Santos de Almeida, E. W., & Costa Mendes, I. A. (2024). Reflections on nursing students' fear and anxiety arising from clinical practicums*. *Scientific Reports*, 14(1), 1266.
- de la O-Martínez TJ GHYLCJRRAGAPGSS (2024). Stress Factors and

Situations in Nursing Students During Clinical Practices. *Ansiedad y Estrés*, 30(3).

Domínguez Lara, S., & Campos Uscanga, Y. (2023). Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) en estudiantes universitarios mexicanos. *Salud Mental*, 46(6).

Flynn, D., Mthimunye, K., Mthimunye, B., Johnson, A., Douglas, J., & Alderson, J. (2025). The impact of anxiety on undergraduate generation Z nursing students during clinical placement: A narrative synthesis. *Nurse Education Today*, 147.

Gaberson, K. B., Foreman, R. M., & Brzustowicz, R. (2024). Integrative Review of Sources of Baccalaureate Nursing Students' Clinical Practice Anxiety. *Journal of Nursing Education*, 63(6).

García Hernández, S., & Cantú Sánchez, C. M. (2025). Ansiedad en estudiantes del área de la salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(3).

García-Velasco, L., Alcoceba-Herrero, I., García, S., López, M., Albertos-Muñoz, I., Castro, M. J., et al. (2025). Assessing anxiety and stress levels in undergraduate nursing students during their clinical placements: a quasi-experimental study. *BMC Nursing*, 24(1).

Godoy-Pozo, J., Illesca-Pretty, M., Flores-González, E., Hernández-Díaz, A., & Véliz-Lobos, R. (2022). Competencias del docente clínico: opinión de estudiantes de Enfermería de la Universidad Austral de Chile. *Fundación Educación Médica*, 25(2).

Guevara Rodríguez, K. B., & Guadalupe Núñez, S. V. (2026). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de Enfermería durante sus prácticas preprofesionales. *Retos de la Ciencia*, 10(21).

Gutiérrez Zavala, Velasco Martinez, Roblero Ochoa, R., Jiménez Pierrón TdlÁ, & Mandujano Trujillo (2023). Sintomatología de ansiedad en estudiantes de medicina en el último año de licenciatura. 2023 Julio 9; 2(2).

Han, S. J., Nagduar, S., & Yu, H. J. (2025). The impact of nursing stu-

- dents' clinical competence, anxiety and resilience on role transition during clinical practice. *International Journal of Nursing Sciences*, 24(1).
- Liu, J., Yang, Y., Chen, J., Zhang, Y., Zeng, Y., & Li, J. (2022). Stress and coping styles among nursing students during the initial period of the clinical practicum: A cross-section study. *International Journal of Nursing Sciences*, 9(2).
- Mahrouseh, N., Al-Tammemi, A. A. B., Mheidly, N., Ahdab, A. M. B., & Kowash, M. (2025). Stress, anxiety, and depression among nursing students during clinical placement: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 24(1).
- Mamtani, H. (2024). Is it time to incorporate the biopsychosocial model into medical practice: A call for action for medical practitioners across specialties. *J Educ Health Promot*, 28(13).
- Mantzari, A., Botella-Juan, L., Yadav, P., Lavelle, G., Henriques, A., Munblit, D., et al. (2026). Cross-cultural validity of the generalized anxiety disorder 7-item scale (GAD-7): a systematic review and standardized assessment. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 35(e24).
- Martín Sánchez, R., Sanz García, A., Diaz Gonzalez, S., Castro Villamor, M. Á., Sáez Belloso, S., Rabanales Sotos, J., et al. (2022). A Comparison of Pre- and Post-Clinical Simulation Anxiety Levels of Undergraduate Medical Students Before and During the COVID-19 Pandemic: A Prospective Cohort Study. *Academic Medicine*, 97(11).
- Maza Ramon, E. L., & Carrión, M. S. (2023). Nivel de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja. *Enfermería Investiga*, 8(3).
- Medina Quinga, J. A., & Ortiz Suárez, H. S. (2025). Factores estresantes en los estudiantes de Enfermería durante las prácticas hospitalarias. *INSPIPILIP, Revista Ecuatoriana de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud Pública*. 9(29).
- Morán Murillo, G. A. (2025). Niveles de ansiedad en estudiantes universitarios de Latinoamérica: una revisión sistemática. *Clío, Re-*

vista de Historia, Ciencias Humanas y Pensamiento Crítico. (11): 604-619.

Morán Murillo, G. A. (2026). Ansiedad en universitarios: análisis de los instrumentos psicológicos de medición. Una revisión sistemática, *Revista InveCom*. 6(3).

Morán Murillo, G. A., Amaiquema Márquez, F. A., Vera Zapata, A., & Landívar Morán, G. E. (2024). Medición de la ansiedad en población ecuatoriana una revisión sistemática. *REVISTA PERTINENCIA ACADÉMICA*.

Neufeld, C. B., dos-Anjos, N. C., & Rebessi, I. P. (2023). La Teoría de los Modos de Beck: una revisión de alcance. *Revista Brasileira de Terapias Cognitiva*, 19(2).

Organización Mundial de la Salud (2022). OMS | Organización Mundial de la Salud. [cited 2026 Julio 2. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders?utm_source

Organización Panamericana de la Salud (2023). Organización Panamericana de la Salud. [cited 2026 Julio 2. <https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/a01bc606-f297-4b5b-b9bb-be0c64a34410/content>

Organización Panamericana de la Salud (2026). Organización Panamericana de la Salud. [cited 2026 Julio 2. <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>

Ortega Ortega, D., Pérez Hernández, M. G., & Moreno Tapia, J. (2023). Repercusión del estrés y ansiedad en el rendimiento académico en estudiantes de la licenciatura en Enfermería. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 6(2).

Regalado Chamorro, Baltazar Ayquipa, Pineda Florián, & Medina Gamero (2023). La salud mental en los jóvenes universitarios: un desafío para las instituciones. 2023 Octubre; 5(4).

Requena Madero, M. M., & Suárez Fiestas, D. J. (2025). Relación entre

ansiedad y procrastinación académica en estudiantes universitarios. 2025 Junio 18.

- Reyes Marrero, R., & de Portugal Fernández del Rivero, E. (2019). Trastornos de ansiedad. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(84), 4911-4917.
- Souheil, H., Chadia, H., Rabih, H., Marwan, A., Sahar, O., Georges, H., et al. (2020). Validation of the Hamilton Anxiety Rating Scale and State Trait Anxiety Inventory A and B in Arabic among the Lebanese population. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 8(4), 1104-1109.
- Suárez, A., & Bitar-Cabezas, J. P. (2025). Ansiedad Generalizada y Estrés Académico en Estudiantes Universitarios. *Estudios y Perspectivas Revista Científica y Académica*, 5(1), 1878-1892.
- Supe Landa, & Gavilanes Manzano (2023). Ansiedad y calidad de vida en estudiantes universitarios. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2).
- Tandazo Jiménez, J., Valencia Bravo, & Vera Quiñonez (2025). Carga Psicoemocional en Estudiantes de Enfermería: Un Análisis del Estrés, Ansiedad y Depresión. *Salud Humana: Revista Académica Investigativa*, 1(1).
- Tirado-Reyes R SMSMGOPGHUOS (2023). Estrés y ansiedad en estudiantes de cursos especializados de Enfermería en Culiacán, Sinaloa, México. *SANUS*, 8(390).
- Yamamori, Y., & Robinson, O. J. (2023). Computational perspectives on human fear and anxiety. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 144.
- Yan, K. K., Ray, M. J., Lung, C. P., Hung, L. T. K., Kitty, C., & Tin, C. H. H. (2025). Effects of interventions to reduce clinical placement-related psychological distress among nursing students: A systematic review with meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 9.

CAPÍTULO II:

EDUCAR PARA PREVENIR: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN ESPACIOS DE ENTRENAMIENTO FÍSICO

Brithany Damarys Agurto Mesa · Brad Jason Cueva Cueva · Veyki Veronica Moreira Mendoza
Universidad Técnica de Machala, Ecuador



Resumen

El capítulo presenta una experiencia de educación sanitaria desarrollada en los dos gimnasios de la Universidad Técnica de Machala durante el período académico 2026-1. Se aplicó un cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas y una intervención con charlas y demostraciones a 87 usuarios. Se identificaron prácticas de higiene poco constantes: nueve participantes indicaron limpiar siempre los equipos y 30 utilizar siempre una toalla personal. Después de la actividad, 77 usuarios expresaron acuerdo con una mejora de sus conocimientos y 79 con una mejora de sus prácticas de higiene, lo que evidencia una valoración favorable de la estrategia educativa.

Palabras clave: Educación sanitaria; enfermedades transmisibles; gimnasios; higiene; prevención.

Abstract

This chapter presents a health education intervention carried out in the two gyms of the Technical University of Machala during the 2026-1 academic term. A knowledge, attitudes, and practices questionnaire was administered to 87 users, followed by educational talks and practical demonstrations on hygiene and infection prevention. Hygiene behaviors were inconsistent: nine participants reported always cleaning equipment and 30 always using a personal towel. After the intervention, 77 users agreed that their knowledge had improved and 79 perceived improvement in their hygiene practices. The findings show high acceptance of the participatory educational strategy and support the implementation of continuing health education actions in shared training environments.

Keywords: Health education; communicable diseases; gyms; hygiene; prevention.

Introducción

Los espacios de entrenamiento físico reúnen a personas que comparten equipos, accesorios y superficies, por lo que las condiciones de limpieza, humedad, ventilación y los hábitos de los usuarios

rios forman parte de la prevención sanitaria. En este contexto, la higiene constituye una práctica de autocuidado y de responsabilidad colectiva dentro de instalaciones de uso compartido (Cuarán Arcos y Mejía Álvarez, 2022; Paredes Echeverría y Echeverría Caranqui, 2025).

La evidencia científica documenta contaminación microbiológica en instalaciones deportivas y reconoce distintas vías de transmisión de microorganismos. Santos Batista et al. (2024) analizaron prácticas de higiene y contaminación en gimnasios, mientras que Leung (2021) examinó la transmisibilidad de virus respiratorios. Estos antecedentes muestran la necesidad de combinar medidas ambientales con conductas personales de prevención (Organización Mundial de la Salud, 2021).

El crecimiento de la participación en actividades de entrenamiento también aumenta la importancia de contar con mensajes sanitarios adaptados al contexto deportivo. Los datos regionales del sector fitness muestran una amplia concentración de usuarios en estos espacios, lo que refuerza la pertinencia de promover medidas de higiene, limpieza y cuidado compartido (Health & Fitness Association, 2024; Gestión de riesgos-Dirección municipal, 2020; Servicios medioambientales, 2024).

La pregunta de investigación se orientó al efecto de una intervención educativa sanitaria durante el semestre 2026-1. El objetivo general fue fortalecer la prevención de enfermedades transmisibles mediante la promoción de prácticas de higiene. Los objetivos específicos comprendieron evaluar conocimientos, identificar prácticas, diseñar estrategias educativas, implementar una charla y valorar la respuesta de los participantes (Edemekong y Huang, 2022; Holguin-Tomala, 2026; Organización Panamericana de la Salud, 2021).

Antecedentes y enfoque preventivo

El entorno compartido como escenario educativo

La participación en actividades deportivas genera interaccio-

nes que pueden aprovecharse para difundir conductas de cuidado. Marqués Sánchez et al. (2021) mostraron que los entornos deportivos favorecen procesos de socialización y transmisión de conductas saludables, lo que respalda el potencial educativo de las actividades grupales para promover hábitos preventivos (Organización Mundial de la Salud, 2022; UNIR, 2021).

La prevención de infecciones requiere combinar educación, seguimiento y comunicación. García et al. (2022) subrayan la importancia de las superficies, las manos y el cumplimiento de las prácticas preventivas. En los gimnasios, estas recomendaciones deben traducirse en indicaciones claras y aplicables para usuarios, instructores y responsables de las instalaciones (Pérez-Ramírez et al., 2024; Rojas Pérez et al., 2022).

Educación sanitaria y responsabilidad compartida

La intervención se organizó alrededor de conocimientos, actitudes y prácticas. Las explicaciones se complementaron con demostraciones y participación de los asistentes, buscando relacionar la información sanitaria con situaciones concretas del entrenamiento, como el lavado de manos, el uso de toallas y la desinfección de máquinas y colchonetas (Organización Mundial de la Salud, 2022).

La prevención se concibió como una responsabilidad compartida entre usuarios, personal de limpieza, instructores y administración. Las principales recomendaciones se concentraron en evitar el uso compartido de objetos personales, limpiar el equipamiento después de utilizarlo y reconocer los momentos adecuados para la higiene de manos (Organización Mundial de la Salud, s.f.).

En Ecuador, los antecedentes sobre actividad física y promoción de la salud muestran que los espacios deportivos también pueden funcionar como escenarios educativos. Caballero et al. (2024) destacan la relación entre práctica deportiva saludable, bienestar y conductas responsables, aportando un marco para integrar la educación sanitaria en contextos de entrenamiento físico (González et al., 2025; Panting-Villalobos et al., 2022; Pérez-Jorge et al., 2021).

Metodología

Diseño y participantes

Se desarrolló un estudio cuantitativo con componente descriptivo y evaluación pretest-postest. Participaron 87 usuarios de los dos gimnasios de la Universidad Técnica de Machala durante el período académico 2026-1, seleccionados mediante muestreo no probabilístico accidental de acuerdo con su asistencia a las instalaciones.

Se incluyeron usuarios regulares que aceptaron participar voluntariamente. Se excluyeron instructores, entrenadores, personal administrativo y formularios incompletos. Los 87 participantes completaron la evaluación diagnóstica y la valoración posterior de la actividad educativa.

Instrumento y fases de la intervención

La técnica de recolección fue la encuesta mediante Google Forms. Se empleó un cuestionario CAP de 19 ítems cerrados, organizado en datos sociodemográficos, conocimientos, prácticas de higiene y evaluación de la intervención. El contenido fue valorado por tres profesionales con formación de posgrado en epidemiología y atención primaria, considerando claridad, precisión, pertinencia y relevancia.

El procedimiento se organizó en tres fases: evaluación diagnóstica, intervención educativa y evaluación posterior. La intervención incluyó charlas breves y talleres demostrativos sobre cadena de transmisión, higiene de manos y limpieza del equipamiento. Los datos fueron procesados con SPSS versión 26 mediante frecuencias y porcentajes.

La evaluación posterior se centró en la adecuación de las estrategias didácticas, el nivel de participación y la percepción de mejora del conocimiento y de las prácticas de higiene. Estos indicadores permitieron valorar la aceptación inmediata de la intervención educativa entre los usuarios participantes (Arriba-Fernández et al., 2021).

Aspectos éticos

Se realizó la gestión de autorizaciones ante las administraciones de los gimnasios, la voluntariedad de la participación y la anonimización de los cuestionarios. Los resultados se presentan de forma agregada y no se incluyen datos que permitan identificar a los usuarios.

Resultados

Participantes y prácticas iniciales

Participaron 44 mujeres y 43 hombres, correspondientes al 50,6 % y al 49,4 %. La asistencia semanal se distribuyó entre 34 usuarios que acudían uno o dos días, 38 que asistían tres o cuatro días y 15 que acudían cinco o más días.

Tabla 6

Uso compartido de objetos personales según sexo

Frecuencia	Mujeres	Hombres	Total
Nunca	16	11	27
A veces	22	23	45
Siempre	6	8	14
Total	44	42	86

Fuente: Elaboración propia.

Compartir objetos personales de manera ocasional fue la respuesta más frecuente en ambos sexos. Entre las mujeres, 22 indicaron hacerlo a veces y seis siempre; entre los hombres, 23 respondieron a veces y ocho siempre. Estos datos muestran que el intercambio de botellas, calzado u otros implementos constituía una práctica presente en una proporción importante de usuarios.

Higiene de manos y limpieza de equipos

La pregunta sobre momentos de higiene de manos permitió respuestas múltiples. El momento más señalado fue antes y después

de ir al baño, seguido de después de usar cada máquina. Doce participantes indicaron no conocer los momentos y dos seleccionaron ninguna opción. Los totales por respuesta no deben sumarse como si correspondieran a categorías excluyentes.

Tabla 7

Momentos de higiene de manos según asistencia semanal

Momento	1-2 días	3-4 días	≥5 días	Total
Antes de entrenar	8	9	5	22
Después de cada máquina	18	17	9	44
Antes y después del baño	27	24	8	59
No conoce	4	6	2	12
Ninguna	0	1	1	2
Usuarios por grupo	34	38	15	87

Fuente: Elaboración propia.

La limpieza de máquinas y colchonetas se distribuyó entre las cinco categorías de frecuencia. En el conjunto de la muestra, «a veces» fue la respuesta más frecuente, con 29 usuarios, seguida de «casi nunca», con 24; únicamente nueve participantes señalaron «siempre». La Tabla 8 presenta la distribución según frecuencia de asistencia al gimnasio.

Tabla 8

Limpieza de máquinas y colchonetas según asistencia semanal

Frecuencia	1-2 días	3-4 días	≥5 días	Total
Nunca	4	7	3	14
Casi nunca	7	12	5	24
A veces	14	11	4	29
Casi siempre	5	4	2	11
Siempre	4	4	1	9
Total	34	38	15	87

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 9

Uso de toalla personal según asistencia semanal

Frecuencia	1-2 días	3-4 días	≥5 días	Total
Nunca	1	6	2	9
A veces	19	24	5	48
Siempre	14	8	8	30
Total	34	38	15	87

Fuente: Elaboración propia.

El uso de toalla personal fue referido como ocasional por 48 participantes y constante por 30; nueve indicaron no utilizarla. Aunque esta práctica tuvo mayor aceptación que la limpieza constante del equipamiento, el predominio de la categoría «a veces» señala que no se había consolidado como hábito permanente en buena parte de los usuarios.

Valoración posterior de la intervención

Las estrategias educativas fueron calificadas como adecuadas por 41 usuarios y totalmente adecuadas por 39, mientras siete mantuvieron una valoración neutral. La participación se situó en nivel alto en 35 casos, muy alto en 34 y moderado en 18. Estas respuestas describen la aceptación de la actividad y la percepción de involucramiento.

Tabla 10

Evaluación posterior de la actividad educativa

Aspecto	Categoría	n	%
Estrategias	Adecuadas	41	47,13
	Totalmente adecuadas	39	44,83
	Neutrales	7	8,05
Participación	Alta	35	40,23
	Muy alta	34	39,08
	Moderada	18	20,69
Mejora del conocimiento	Totalmente de acuerdo	42	48,28
	De acuerdo	35	40,23
	Neutral	10	11,49
Mejora de prácticas	Totalmente de acuerdo	41	47,13
	De acuerdo	38	43,68
	Neutral	8	9,20

Fuente: Elaboración propia.

En la percepción de mejora del conocimiento, 42 participantes estuvieron totalmente de acuerdo y 35 de acuerdo; diez mantuvieron una respuesta neutral. Respecto a las prácticas de higiene, 41 estuvieron totalmente de acuerdo y 38 de acuerdo; ocho eligieron la opción neutral. En conjunto, el 88,51 % valoró favorablemente la mejora de sus conocimientos y el 90,81 % la mejora percibida de sus prácticas de higiene.

Discusión

La experiencia permitió identificar necesidades educativas relacionadas con el uso de objetos compartidos, la higiene de manos y la limpieza de equipos. La frecuencia de asistencia al gimnasio no garantizó la adopción constante de medidas preventivas, lo que refuerza la importancia de mantener acciones educativas periódicas dentro de las instalaciones (Albospino de Almada et al., 2022; MSP, s.f.; Organización Mundial de la Salud, 2021).

La elevada aceptación de las demostraciones y de los recursos empleados sugiere que las metodologías participativas favorecieron el involucramiento de los usuarios. Esta orientación coincide con los enfoques de prevención de infecciones que recomiendan integrar educación, comunicación y cumplimiento de prácticas higiénicas (García et al., 2022; World Health Organization, 2024; Alhussaini y AJGF, 2023; Muñoz-Bowen et al., 2025; Raji et al., 2023).

La valoración favorable de una actividad educativa debe complementarse con seguimiento para determinar si los conocimientos y hábitos se mantienen en el tiempo. Por ello, futuras intervenciones pueden incorporar mediciones posteriores y observación de prácticas de higiene para evaluar la sostenibilidad de los cambios conductuales (Bedolla-González y Valdez-Martínez, 2025; Organización Panamericana de la Salud, 2023; Szulc et al., 2023).

Entre las limitaciones se encuentran la realización del estudio en dos instalaciones de una misma universidad, el uso de información autoinformada y el breve intervalo de evaluación. Por ello, se recomienda ampliar futuras intervenciones a otros espacios deportivos e incorporar seguimientos que permitan valorar la permanencia de los conocimientos y prácticas adquiridos (González-Cano et al., 2025; Organización Panamericana de la Salud, s.f.; Yoshikawa y EM, 2025).

Conclusiones

En los 87 usuarios se identificaron prácticas de higiene que requerían fortalecimiento y una elevada aceptación de la intervención educativa. Nueve participantes señalaron limpiar siempre los equipos y 30 utilizar siempre una toalla personal. Después de la actividad, predominó la percepción favorable de mejora en conocimientos y prácticas de higiene.

La educación sanitaria participativa constituye una estrategia pertinente para promover la bioseguridad en espacios de entrenamiento físico. La continuidad de charlas, demostraciones y recordatorios visuales puede contribuir a consolidar hábitos preventivos y una cultura de responsabilidad compartida entre usuarios y personal de las instalaciones.

Referencias bibliográficas

- Albospino de Almada, C., Ríos González, C., Recalde, F., Rojas de Arias, G., Aguilar, G., Páez Acchiardi, G., et al. (2022). SALUD PUBLICA. Primera ed, : Servilibro.
- Alhussaini, N. W. Z., EUAM, HNA, NMA, AM, & AJGF (2023). PudMed Central. A scoping review of the risk factors and strategies followed for the prevention of COVID-19 and other infectious diseases during sports mass gatherings: Recommendations for future FIFA World Cups. [cited 2026 julio 31. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1078834>
- Arriba-Fernández Ad, Molina-Cabrillana, J., & Serra-Majem, L. (2021). Aplicación del cuestionario de autoevaluación de la estrategia multimodal de la OMS para mejorar la práctica de higiene de

manos en un hospital de tercer nivel. Archivos de Prevención de Riesgos Laborales, 24(4).

Bedolla-González, M. Á., & Valdez-Martínez, E. (2025). Levels of prevention of non-clinical adverse events in a health unit. Revista Medica IMSS, 63(1).

Caballero, Á., Constante, A., & Galeano, S. (2024). Práctica deportiva saludable, resiliencia del profesorado e inclusión educativa en Imbabura (Ecuador). REIFOP, 27(1).

Cuarán Arcos, J., & Mejía Álvarez (2022). Prevención de factores de riesgo determinantes de dermatofitosis menores de 5 años en el Centro de Salud Juan Montalvo. Uniandes, 18(1).

Edemekong, P. F., & Huang, B. (2022). Epidemiología de la prevención de enfermedades transmisibles. In.

García, R., Barnes, S., Fakih, M., Edmiston, C. E., & Levesque, M. (2022). Recommendations for change in infection prevention programs and practice. AJIC, 50, 1281-1295.

Gestión de riesgos-Dirección municipal (2020). Lineamiento para la reactivación de gimnasios, centros de entrenamiento y similares en el marco de ordenanza que regula las medidas de prevención, contención y mitigación dentro del cantón de Cuenca para la emergencia sanitaria del covid-19. Cuenca, Gestión de riesgos; 2020.

González, J. T., Ortiz, K. E. G., Crespo, S. E. S., Cortes, M. E. C., & Caicedo, I. N. M. (2025). La educación en salud como herramienta para la prevención de enfermedades en comunidades vulnerables en Ecuador. Dialnet, 12(1).

González-Cano, J., Cisneros Zumba, N., Avecillas Morejón, V., & Salazar Imbaquingo, R. (2025). Evaluación del sistema de vigilancia

epidemiológica en la reducción de enfermedades infecciosas en Ecuador. *Sanitas*, 4(2).

Health & Fitness Association (2024). HUB. [https://hub.healthandfitness.org/hubfs/LatAm%20Survey%202024%20-%20Final%20Exec%20Sum%20with%20Cover%20\(ENG\).pdf](https://hub.healthandfitness.org/hubfs/LatAm%20Survey%202024%20-%20Final%20Exec%20Sum%20with%20Cover%20(ENG).pdf)

Holguin-Tomala, U. S. (2026). Vigilancia Epidemiológica y Prevención de Enfermedades Transmisibles. *International Journal of Academic Encounters and Advanced Studies*, 4(2), 44-58.

Leung, N. H. (2021). Transmissibility and transmission of respiratory viruses. *Nature reviews microbiology*, 19, 528-545.

Marqués Sánchez, P., Benítez Andrade, J., Calvo Sánchez, M., & Arias, N. (2021). The socialisation of the adolescent who carries out team sports: a transversal study of centrality with a social network analysis. *BMJ Open*, 11.

MSP (s. f.). Protocolo de Higiene de Manos. Protocolo/Guía, Vigilancia epidemiológica.

Muñoz-Bowen, A. E., Pincay-Zambrano, D., & Mendoza-Zambrano, M. (2025). Salud pública y prevención de enfermedades. *PROciencias*, 2(3).

OMS (2022). Preguntas y respuestas sobre la limpieza y desinfección de superficies del entorno inmediato en el contexto de la COVID-19 fuera del ámbito sanitario. *Higiene*; 2022.

Organización Panamericana de la Salud. (2021). Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030. OPS.

Organización Mundial de la Salud (2021). Preguntas y respuestas sobre la ventilación y el aire acondicionado y la COVID-19. , *Hi-*

giene; 2021.

Organización Mundial de la Salud (2022). Cuidado, limpieza, desinfección y esterilización de dispositivos respiratorios. , OMS; 2022.

Organización Mundial de la Salud (s. f.). Manual técnico de referencia para la higiene de manos. Manual, Ministerio de Sanidad.

Organización Mundial de la Salud; Organización Panamericana de la Salud (2021). Uso de mascarillas médicas y no médicas/de tela para actividades comunitarias de salud durante la pandemia de COVID-19, sobre la base de las orientaciones actuales de la OMS. Memorando.

Organización Panamericana de la Salud (2023). Funciones Esenciales de Salud Pública. La capacidad del gobierno cerca de la salud de las personas, familias y comunidades, OPS, Ministerio de Salud y Protección Social.

Organización Panamericana de la Salud (s. f.). OPS. <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>

Panting-Villalobos, H. A., Pinzón-Moguel, F., Rojas-Armadillo MdL, Fajardo-Ruz RdIC, Badillo-Perry, S. D., & Peña-Salazar, L. D. (2022). Estrategias didácticas para la educación en ciencias de la salud. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores, (2).

Paredes Echeverría, C., & Echeverría Caranqui, J. (2025). Programa de actividades físicas y condiciones de salud de estudiantes de primero de bachillerato en una Unidad Educativa en Ecuador 2024. Zenodo, 2025 Marzo.

Pérez-Jorge, D., Luis, M. A. G., Rodríguez-Jiménez MdC, & Ariño-Mateo, E. (2021). Programas educativos para la promoción de

- la salud en la escuela: una revisión sistemática. MDPI, 18(20).
- Pérez-Ramírez, J. E., Calderón-Sisalima, J. A., Ramon-Auqui, N. J., & Yasmaqui-Pinos, M. J. (2024). Epidemiología de enfermedades infecciosas. In.
- Raji, Y., Knapik, D. M., Schroeder, A., & Voos, J. E. (2023). Common Sports Infectious Disease. PMC, 19(3).
- Rojas Pérez, L., Cruz Basantes, B., Rojas Cruz, A., & Rojas Cruz, L. (2022). Prevalencia de dermatofitosis en Chimborazo, Ecuador, 2022. Ministerio del Poder Popular para la Salud Boletín de Malariología y Salud Ambiental, 63(1), 7.
- Santos Batista, D., Sobrinho Ananías, B., Vidal de Oliveira, T., Nascimento, T., Alvim de Paula, A., & Silva Alvim, A. (2024). Evaluating Gym Hygiene Practices and Microbial Contamination Using Protein and Fluorescence Testing Approaches. Journal of Human Environment and Health Promotion, 10(3).
- Servicios medioambientales (2024). In Directrices para el control de infecciones ambientales en centros sanitarios.; 2024.
- Szulc, J., Okrasa, M., Ryngaj??o, M., Pielech-Przybylska, K., & Gutrowska, B. (2023). Markers of Chemical and Microbiological Contamination of the Air in the Sport Centers. MDPI, 28(8).
- UNIR (2021). [Online].; 2021. <https://www.unir.net/revista/salud/prevencion-en-salud/>
- World Health Organization (2024). Infection prevention and control. [cited 2026 julio 31. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control>
- Yoshikawa, A., OH, AK, TN, TS, KK, NS, OM, & EM (2025). Simulation-based infection prevention and control training for medical and healthcare students: a systematic review. [cited 2026 julio 31. <https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1529557>

CAPÍTULO III:

EDUCAR PARA AFRONTAR: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL ESTRÉS MATERNO

María José Chamba Molina · Ana Belén Jiménez Valle
Universidad Técnica de Machala, Ecuador



Resumen

Se evaluó una intervención educativa de Enfermería sobre técnicas básicas de manejo del estrés en 46 madres de la comunidad Reina del Cisne, parroquia Torata, cantón Santa Rosa, Ecuador. Se desarrolló un estudio cuantitativo, aplicado y preexperimental con evaluación antes y después de la actividad. En el pretest predominó el nivel medio de conocimientos sobre estrés (65,22 %) y de manejo del estrés (54,35 %). Después de la intervención, el 100 % identificó los síntomas físicos y las acciones de manejo consultadas, y el 97,83 % reconoció técnicas básicas de afrontamiento. La actividad obtuvo una valoración favorable en utilidad, claridad y disposición para aplicar lo aprendido. Los resultados respaldan el papel educativo de Enfermería en la promoción del autocuidado emocional y el afrontamiento del estrés materno.

Palabras clave: Estrés psicológico; educación en Enfermería; madres; promoción de la salud; autocuidado.

Abstract

A nursing educational intervention on basic stress-management techniques was evaluated in 46 mothers from the Reina del Cisne community, Torata parish, Santa Rosa canton, Ecuador. A quantitative, applied, pre-experimental study with pre- and post-intervention assessment was conducted. At baseline, medium levels of stress-related knowledge (65.22%) and stress management (54.35%) predominated. After the intervention, 100% of participants correctly identified the physical symptoms and management actions included in the assessment, while 97.83% recognized basic coping techniques. The activity received favorable ratings for usefulness, clarity, and willingness to apply the learning. The findings support the educational role of nursing in promoting emotional self-care and maternal stress coping.

Keywords: Psychological stress; nursing education; mothers; health promotion; self-care.

Introducción

El estrés materno puede relacionarse con las demandas del

cuidado familiar, la combinación de responsabilidades y la disponibilidad de recursos para afrontarlas. Sus efectos comprometen el bienestar físico y emocional y pueden repercutir en la dinámica familiar. Los informes internacionales sobre salud mental resaltan la necesidad de fortalecer acciones de promoción y prevención en la comunidad (Organización Panamericana de la Salud, 2023; World Health Organization, 2022).

Las madres pueden asumir simultáneamente tareas domésticas, laborales y de acompañamiento de sus hijos, situación que incrementa las demandas cotidianas. La evidencia sobre estrés parental destaca la necesidad de comprender estas exigencias junto con las estrategias de afrontamiento y las redes de apoyo disponibles (Crnic y Ross, 2022).

Desde Enfermería, la educación para el manejo del estrés permite fortalecer el reconocimiento de sus manifestaciones y el conocimiento de técnicas básicas de afrontamiento. La intervención incluyó respiración, relajación, organización del tiempo, actividad física, apoyo social y autocuidado, contenidos orientados a favorecer respuestas saludables ante situaciones de tensión.

El objetivo fue evaluar una intervención educativa de Enfermería sobre técnicas básicas de manejo del estrés en madres de familia de la comunidad Reina del Cisne, parroquia Torata, cantón Santa Rosa, con énfasis en el fortalecimiento de conocimientos, reconocimiento de síntomas y aplicación de estrategias de autocuidado emocional.

Metodología

Diseño y contexto

Se desarrolló un estudio cuantitativo, aplicado y preexperimental de corte longitudinal, con evaluación pretest y postest. La investigación se realizó entre mayo y julio de 2026 en la ciudadela Reina del Cisne, parroquia Torata, cantón Santa Rosa, provincia de El Oro. Participaron 46 madres seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia.

Los criterios de inclusión fueron ser mayor de 18 años, residir en la comunidad y aceptar voluntariamente la participación mediante consentimiento informado. Se excluyeron las participantes que no completaron el instrumento o no asistieron a la intervención educativa.

Instrumento y procedimiento

Se empleó un cuestionario estructurado adaptado al contexto de las participantes, organizado en dimensiones de conocimiento sobre el estrés, identificación de síntomas, técnicas de manejo, aplicación y satisfacción con la intervención. El instrumento se aplicó antes y después de la actividad educativa.

El procedimiento se organizó en tres fases. Primero se socializó la investigación, se obtuvo el consentimiento informado y se aplicó el pretest. Después se desarrolló la intervención educativa sobre concepto de estrés, factores desencadenantes, manifestaciones físicas y emocionales y técnicas básicas de manejo. Finalmente se aplicó el posttest para valorar los conocimientos y las percepciones posteriores.

Los datos se registraron en Microsoft Excel y se procesaron mediante SPSS versión 26. Se utilizaron frecuencias y porcentajes para describir las características sociodemográficas, los niveles iniciales y las respuestas posteriores a la intervención.

Consideraciones éticas

La investigación se desarrolló bajo los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. La participación fue voluntaria y se respaldó mediante consentimiento informado, garantizando confidencialidad, anonimato y uso académico y científico de la información.

Resultados

Perfil de las madres participantes

Tabla 11

Edad y estado civil de las madres participantes

Variable	Categoría	n	%
Edad	18–25 años	13	28,3
	26–35 años	20	43,5
	Más de 35 años	13	28,3
Estado civil	Soltera	9	19,6
	Casada	16	34,8
	Unión libre	18	39,1
	Divorciada	1	2,2
	Viuda	2	4,3

Fuente: Elaboración propia.

El grupo de 26 a 35 años fue el más numeroso, con 20 participantes. Los grupos de 18 a 25 años y de mayores de 35 incluyeron 13 madres cada uno. En el estado civil predominó la unión libre, seguida del matrimonio. Estas características describen la composición del grupo y no establecen por sí mismas la presencia de redes de apoyo o la distribución de las responsabilidades domésticas.

La mayoría de las participantes reportó bachillerato como nivel de instrucción. En cuanto al número de hijos, 21 madres tenían dos hijos; 11 tenían uno; 11 tenían tres; y tres tenían cuatro o más. Estas características permitieron contextualizar las demandas familiares presentes en el grupo estudiado.

Tabla 12

Nivel de instrucción y número de hijos

Variable	Categoría	n	%
Instrucción	Primaria	2	4,3
	Secundaria	3	6,5
	Bachiller	31	67,4
	Superior incompleta	5	10,9
	Superior completa	5	10,9
Número de hijos	1	11	23,9
	2	21	45,7
	3	11	23,9
	4 o más	3	6,5

Fuente: Elaboración propia.

Evaluación inicial

En el pretest, el 65,22 % se ubicó en nivel medio de conocimientos, el 30,43 % en alto y el 4,35 % en bajo. La distribución evidenció un predominio de conocimientos intermedios sobre el estrés y señaló la necesidad de fortalecer el reconocimiento de manifestaciones y las técnicas de afrontamiento.

En la dimensión de síntomas predominó la presencia media, con 89,13 %; la presencia baja representó el 8,70 % y el alta el 2,17 %. Los ítems integraron manifestaciones físicas, emocionales, cognitivas y conductuales, ofreciendo una caracterización general de la presencia de síntomas de estrés en las participantes.

Tabla 13

Clasificaciones globales de la evaluación inicial

Dimensión	Alto / alta (%)	Medio / media (%)	Bajo / baja (%)
Conocimientos	30,43	65,22	4,35
Presencia de síntomas	2,17	89,13	8,70
Manejo del estrés	6,52	54,35	39,13

Fuente: Elaboración propia.

El manejo del estrés presentó 54,35 % en nivel medio, 39,13 % en bajo y 6,52 % en alto. La limitada práctica de ejercicios de respiración y relajación identificada en el pretest respaldó la inclusión de estas técnicas dentro de la intervención educativa.

Conocimientos posteriores a la intervención

Tabla 14

Respuestas correctas a contenidos de conocimientos en el postest

Contenido evaluado	Respuestas correctas (%)
Síntomas físicos del estrés	100
Manifestaciones iniciales del estrés	100
Técnicas básicas de manejo	97,83
Acciones para manejar el estrés	100

Fuente: Elaboración propia.

En el postest se observaron respuestas favorables en los contenidos de conocimientos. La identificación de síntomas físicos, manifestaciones iniciales y acciones de manejo alcanzó el 100 %, mientras el reconocimiento de técnicas básicas se situó en 97,83 %. La Tabla 14 resume estos resultados.

Estos porcentajes reflejan el dominio de los contenidos inmediatamente después de la actividad educativa. Su aplicación sostenida en la vida cotidiana requiere acompañamiento y seguimiento, especialmente en las técnicas de respiración, relajación, organización del tiempo y búsqueda de apoyo profesional.

Reconocimiento, aplicación y satisfacción

Tabla 15

Indicadores destacados de reconocimiento, aplicación y satisfacción

Indicador	Totalmente de acuerdo / valoración máxima (%)
Reconoce el concepto de estrés	93
Comprende efectos físicos y emocionales	74
Reconoce síntomas físicos	67
Reconoce síntomas emocionales	43
Identifica el inicio de afectación	57
Reconoce técnicas básicas	63
Reconoce el apoyo social como recurso	67
Se siente capaz de aplicar técnicas	70
Buscaría ayuda profesional	67
Información totalmente útil y clara	59
Recomendaría la actividad	70

Fuente: Elaboración propia.

En el reconocimiento del concepto de estrés predominó la respuesta «totalmente de acuerdo», con 93 %. El 74 % expresó esa misma intensidad de acuerdo respecto a la comprensión de sus efectos sobre la salud física y emocional. En el reconocimiento de síntomas físicos, el 67 % estuvo totalmente de acuerdo y el 33 % de acuerdo; para síntomas emocionales, el 43 % se ubicó en la categoría más favorable.

El 63 % manifestó estar totalmente de acuerdo en identificar técnicas básicas de manejo. El apoyo social fue reconocido como un recurso útil por el 67 % en la categoría más favorable. La organización del tiempo y las actividades recreativas recibieron valoraciones positivas de todas las participantes.

El 70 % manifestó sentirse totalmente capaz de aplicar técnicas básicas y el 67 % señaló que buscaría ayuda profesional ante un aumento del estrés. En la valoración de la intervención, el 59 % consideró la información totalmente útil y clara, y el 70 % indicó que recomendaría la actividad a otras madres.

Discusión

La respuesta favorable a los contenidos educativos coincide con los hallazgos de Heydarpour et al. (2022), quienes demostraron que las intervenciones de apoyo y educación pueden fortalecer las capacidades de afrontamiento y adaptación al rol materno. Estos resultados respaldan la utilidad de integrar educación y autocuidado dentro de las acciones comunitarias de Enfermería (Maleki et al., 2022).

El reconocimiento de manifestaciones físicas y emocionales también constituye un resultado relevante. Yılmaz y Küçük Alemdar (2022) evidenciaron que las intervenciones de Enfermería pueden favorecer el reconocimiento de respuestas fisiológicas y emocionales frente al estrés, fortaleciendo los recursos de afrontamiento de las

madres (Suárez y Reyes, 2025).

Martínez-Shaw y Sánchez-Sandoval (2023), al analizar programas dirigidos a padres y madres, concluyeron que las intervenciones educativas fortalecen las habilidades de afrontamiento y la autoeficacia ante las demandas familiares. En la presente experiencia, la disposición para aplicar las técnicas aprendidas constituye un indicador favorable para promover su incorporación al autocuidado cotidiano (American Psychological Association, 2023).

El bienestar materno también se relaciona con el entorno familiar y el cuidado de los hijos. Thompson et al. (2022) analizaron vías que vinculan la salud mental materna con la salud infantil en Galápagos, aportando un marco para comprender la importancia de fortalecer el bienestar emocional de las madres dentro de las estrategias de promoción de la salud (Castañeda Carrasco et al., 2024; Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022; UNICEF, 2025).

Entre las limitaciones se encuentran la ausencia de un grupo de comparación y de seguimiento posterior. Por ello, futuras investigaciones deben incorporar mediciones equivalentes antes y después de la intervención y evaluar la permanencia de los aprendizajes y su aplicación en la vida cotidiana (Veloz Chavez y González Naranjo, 2024).

La ampliación de la muestra, la incorporación de grupos comparativos y los seguimientos a mediano plazo permitirán valorar con mayor precisión el efecto de las intervenciones educativas sobre el conocimiento, la autoeficacia y las prácticas de afrontamiento del estrés materno.

Conclusiones

Las 46 madres mostraron respuestas favorables en los conocimientos evaluados después de la intervención, con 100 % de respuestas correctas en varios contenidos y 97,83 % en el reconocimiento de técnicas básicas de afrontamiento. La claridad, utilidad y aceptación de la actividad respaldan la pertinencia de este tipo de educación en el ámbito comunitario.

La intervención reafirma el papel de Enfermería en la promoción del autocuidado emocional. La continuidad de estas acciones, acompañada de evaluaciones posteriores, puede favorecer la incorporación sostenida de técnicas de manejo del estrés y la búsqueda oportuna de apoyo profesional cuando sea necesario.

Referencias bibliográficas

American Psychological Association (2023). Stress in America 2023: A nation recovering from collective trauma. Washington, DC: APA; 2023.

Castañeda Carrasco, L. L., Rojas Bardales, H. N., & Meléndez De La Cruz, J. R. (2024). Factores estresores en madres con hijos en edad escolar en situación de pandemia. Rev Enferm Hered, 17: e5403. v17i..5403. <https://doi.org/10.20453/renh>

Crnic, K. A., & Ross, E. (2022). Parenting stress and parental mental

health: current perspectives. *Curr Opin Psychol*, 45, 101-107.

Heydarpour, S., Salari, N., Abasi, P., & Shadab, P. (2022). The effect of supportive-educational interventions on stress and adaptation to maternal role: a quasi-experimental study. *Maternal and Child Health Journal*, 26(12), 2466-2475. <https://doi.org/10.1007/s10995-022-03512-4>

Maleki, M., Mardani, A., Vaismoradi, M., et al. (2022). Nurses' strategies to provide emotional and practical support to the mothers of preterm infants in the neonatal intensive care unit: a systematic review and meta-analysis. *Women's Health (Lond)*, 18, 1 7 4 5 5 0 5 7 2 2 1 1 0 4 6 7 4 . <https://doi.org/10.1177/17455057221104674>

Martínez-Shaw, M. L., & Sánchez-Sandoval, Y. (2023). Effective stress intervention programs for parents of premature children: a systematic review. *Stress and Health*, 39(2), 236-254. <https://doi.org/10.1002/smi.3194>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2022). Plan Nacional de Salud Mental 2022-2025. Quito: MSP; 2022.

Organización Panamericana de la Salud (2023). La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas. Washington, DC: OPS; 2023.

Suárez, B., & Reyes, X. (2025). Parental stress and child development in children aged 0 to 6 years: a systematic scoping review. *Rev Estud Psicológicos*, 5(4), 20-40.

<https://doi.org/10.35622/j.rep.2025.04.002>

Thompson, A. L., Jahnke, J. R., Terán, E., & Bentley, M. E. (2022). Pathways linking maternal mental health and child health in a double burden context: Evidence from the Galápagos, Ecuador. *Social Science & Medicine*, 305, 115043. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115043>

United Nations Children's Fund (UNICEF) (2025). Estrés y crianza: ¿cómo cuidar la salud mental de madres, padres y cuidadores? Montevideo: UNICEF; 2025. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/salud-mental/Como-cuidar-la-salud-mental-de-madres-padres-y-cuidadores>

Veloz Chavez, R. E., & González Naranjo, D. E. (2024). Estrés Parental o Familiar en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos: Un Estudio Fenomenológico. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip*, 8(4), 13519-35. v8i4.13764. https://doi.org/10.37811/cl_rcm

World Health Organization (2022). World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: WHO; 2022.

Yilmaz, G., & Küçük Alemdar, D. (2022). The effect of supportive nursing interventions on reducing stress levels of mothers of infants in the neonatal intensive care unit: a randomized controlled trial. *Clinical Nursing Research*, 31(5), 941-951. <https://doi.org/10.1177/10547738211047359>



CAPÍTULO IV:

ENTRE FAMILIA Y EMOCIONES: INFLUENCIA DEL ENTORNO PSICOLÓGICO EN EL BIENESTAR ADOLESCENTE

Anie Paulette Pardo Honores · Gissel Alexandra Tandazo Lucero · Dullys David Valarezo Asanza
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Resumen

El capítulo analiza el entorno familiar psicológico y el equilibrio emocional de 55 estudiantes de séptimo grado de la Unidad Educativa Dr. Francisco Ochoa Ortiz, en Machala. Se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional, no experimental y transversal. Los resultados muestran percepciones mayoritariamente favorables sobre actividades compartidas, escucha, afecto y apoyo familiar. Se identificaron 28 adolescentes con equilibrio emocional alto, 19 con nivel medio y ocho con nivel bajo. En la distribución conjunta, 25 de los 34 participantes con entorno familiar favorable se ubicaron en equilibrio emocional alto, mientras que los entornos desfavorables concentraron mayor proporción de niveles bajos.

Palabras clave: Entorno familiar; equilibrio emocional; adolescencia; comunicación familiar; intervención psicoeducativa.

Abstract

This chapter analyzes the relationship between the psychological family environment and emotional balance in 55 seventh-grade students from Dr. Francisco Ochoa Ortiz School in Machala, Ecuador. A quantitative, descriptive-correlational, non-experimental, cross-sectional study was conducted. Most participants reported favorable perceptions of shared family activities, listening, affection, and support. High emotional balance was identified in 28 adolescents, medium balance in 19, and low balance in eight. Among the 34 students who perceived a favorable family environment, 25 had high emotional balance; among the seven who perceived an unfavorable environment, four had low emotional balance. The findings support the relevance of family communication, cohesion, affection, and conflict resolution as dimensions associated with adolescent well-being.

Keywords: Family environment; emotional balance; adolescence; family communication; psychoeducational intervention.

Introducción

El entorno familiar psicológico comprende las condiciones afectivas, relacionales y comunicativas que se establecen dentro del hogar y que influyen en el desarrollo emocional, cognitivo y social de sus integrantes. Durante la adolescencia, la comunicación, el apoyo y la regulación emocional adquieren especial importancia para el bienestar psicológico (Lin et al., 2024; Göhring et al., 2020).

La familia no se reduce a su estructura o al número de personas que la integran; la calidad de las relaciones determina en gran medida la experiencia afectiva de sus miembros. El diálogo, la escucha, la expresión de afecto y la resolución de conflictos pueden funcionar como recursos protectores durante una etapa caracterizada por importantes cambios físicos, psicológicos y sociales (Raposo y Francisco, 2022; Mazur et al., 2022).

En América Latina y el Caribe, la salud mental adolescente se encuentra atravesada por desigualdades sociales, violencia y dificultades de acceso a servicios especializados. Estas condiciones refuerzan la necesidad de estudiar los factores familiares y escolares que pueden favorecer el equilibrio emocional en contextos específicos (Sánchez-Castro et al., 2024; Ogbaselase et al., 2025).

En este caso, la investigación se centró en la Unidad Educativa Dr. Francisco Ochoa Ortiz, ubicada en Machala, provincia de El Oro. La pregunta planteada fue en qué medida el entorno familiar psicológico incidía en el equilibrio emocional de sus adolescentes. El objetivo general utilizó esa misma formulación, mientras los objetivos específicos buscaron identificar niveles de equilibrio emocional, establecer relaciones entre dimensiones familiares y proponer estrategias psicoeducativas (Sell, 2019).

Fundamentos y antecedentes

Relaciones familiares y bienestar

La familia funciona como un sistema de interacciones en el

que el apoyo, la comunicación y la disponibilidad afectiva participan en el bienestar de sus integrantes. Baena et al. (2021) destacan que el funcionamiento familiar y la alianza parental adquieren especial relevancia en familias de adolescentes con problemas de salud mental, reforzando la importancia de analizar las relaciones dentro del hogar (Castro et al., 2023; Demetriou, 2025).

Los estilos parentales basados en calidez, estructura y apoyo favorecen el bienestar emocional, mientras que los entornos caracterizados por control, conflicto o escasa disponibilidad afectiva pueden incrementar el malestar psicológico. Estas relaciones han sido documentadas en adolescentes de diferentes contextos culturales (Abidin et al., 2022; Shikov et al., 2020).

En Ecuador, las relaciones intrafamiliares también se han vinculado con indicadores de salud mental adolescente. Carrillo y Pilco (2024) resaltan la importancia de la comunicación, la cohesión y el apoyo familiar, dimensiones que resultan especialmente pertinentes para comprender el bienestar psicológico en contextos escolares (Winters et al., 2021).

Comunicación, cohesión y apoyo

La comunicación se evaluó mediante afirmaciones relacionadas con escuchar, expresar opiniones y compartir problemas; la cohesión, a través de actividades conjuntas y apoyo mutuo; y el afecto, mediante calidez y expresiones de cariño. Estas dimensiones permitieron caracterizar de forma integrada la percepción del entorno familiar psicológico (Zhang et al., 2024).

La cohesión y el conflicto familiar se relacionan con el estado de ánimo y el bienestar adolescente. Gómez-Velásquez et al. (2021) analizaron la cohesión familiar en escolares, mientras que Fosco y Lydon-Staley (2020) mostraron que los procesos cotidianos de cohesión y conflicto se asocian con variaciones en el estado de ánimo y el bienestar (Fosco y Lydon-Staley, 2020; Gómez-Velásquez et al., 2021; Zimmer-Gembeck et al., 2023).

Metodología

Diseño y población

Se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional, no experimental y transversal en la Unidad Educativa Dr. Francisco Ochoa Ortiz, ubicada en Machala, provincia de El Oro. La población estuvo conformada por 55 estudiantes de 11 y 12 años de séptimo grado, paralelos A y B, y se trabajó con la totalidad de los estudiantes disponibles que cumplieron los criterios de participación.

Se incluyeron adolescentes matriculados en la institución que aceptaron participar y contaron con la autorización correspondiente. Se excluyeron estudiantes ausentes el día de la aplicación y cuestionarios incompletos. La muestra final estuvo constituida por 55 participantes.

Instrumentos y análisis

La técnica de recolección fue la encuesta presencial. El entorno familiar psicológico se exploró mediante 12 afirmaciones con cinco categorías de respuesta, relacionadas con actividades compartidas, comunicación, apoyo, afecto y resolución de conflictos. El equilibrio emocional se clasificó en niveles alto, medio y bajo, permitiendo analizar su distribución conjunta con la percepción del entorno familiar.

Los datos se organizaron en Microsoft Excel y se procesaron con SPSS versión 27. Se utilizaron frecuencias y porcentajes para describir las respuestas y una tabla de contingencia para examinar la distribución conjunta del entorno familiar psicológico y el equilibrio emocional.

Aspectos éticos

La investigación contempló autorización institucional, información previa a los participantes, consentimiento del representante legal y asentimiento de los adolescentes. Se garantizó la participa-

ción voluntaria, la confidencialidad de la información y el anonimato de los estudiantes.

Los datos se analizaron de forma agregada y se utilizaron exclusivamente con fines académicos y científicos, respetando los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y protección de la privacidad.

Resultados

Percepción del entorno familiar

Las afirmaciones positivas sobre actividades compartidas, expresión de opiniones y calidez familiar recibieron principalmente respuestas de acuerdo y totalmente de acuerdo. En los enunciados negativos, como falta de preocupación por los sentimientos de los demás o una atmósfera desagradable, predominaron las respuestas de desacuerdo. Las Tablas 16 y 17 presentan las frecuencias de las 12 afirmaciones evaluadas.

Tabla 16

Percepción del entorno familiar: afirmaciones 1 a 6

Afirmación	TA	A	N	D	TD
1. Los miembros de la familia acostumbran hacer cosas juntos.	20	25	7	2	1
2. Mis padres me animan a expresar mis puntos de vista.	20	25	4	5	1
3. Nadie se preocupa por los sentimientos de los demás.	1	6	11	22	15
4. Mi familia es cálida y brinda apoyo.	19	20	7	7	2
5. Es importante expresar opiniones.	20	20	9	4	2
6. La atmósfera familiar es desagradable.	5	2	6	21	21

Fuente: Elaboración propia.

En la primera afirmación, 20 participantes estuvieron totalmente de acuerdo y 25 de acuerdo en que los miembros de su familia acostumbran hacer cosas juntos. En la segunda, relacionada con la expresión de puntos de vista, se observaron 20 respuestas de totalmente de acuerdo y 25 de acuerdo. En conjunto, estos resultados reflejan una percepción favorable de la comunicación y la convivencia

familiar (Pilco y Jaramillo, 2023).

Respecto a la preocupación por los sentimientos de los demás, 22 estudiantes estuvieron en desacuerdo y 15 totalmente en desacuerdo con la afirmación negativa. En la calidez y el apoyo familiar se registraron 19 respuestas de total acuerdo y 20 de acuerdo, aunque nueve participantes se ubicaron en las categorías de desacuerdo. La presencia de percepciones desfavorables no debe quedar oculta por el predominio global de respuestas positivas.

Tabla 17

Percepción del entorno familiar: afirmaciones 7 a 12

Afirmación	TA	A	N	D	TD
7. Realizamos actividades en conjunto.	19	25	8	2	1
8. Mi familia me escucha.	18	26	7	4	0
9. No cuento mis problemas a mi familia.	1	5	10	25	14
10. Nos ayudamos y apoyamos.	18	23	7	5	2
11. Expresamos nuestro cariño.	22	19	11	2	1
12. Los conflictos nunca se resuelven.	1	8	4	22	20

Fuente: Elaboración propia.

La escucha familiar y la realización de actividades conjuntas también concentraron respuestas favorables. En la escucha se registraron 18 estudiantes totalmente de acuerdo y 26 de acuerdo; en el apoyo mutuo, 18 y 23, respectivamente. La expresión de cariño incluyó 22 respuestas de total acuerdo y 19 de acuerdo, lo que evidencia una percepción mayoritariamente positiva del vínculo familiar.

En las afirmaciones negativas sobre no contar problemas y sobre conflictos que nunca se resuelven, la mayoría se ubicó en desacuerdo. No obstante, seis estudiantes expresaron acuerdo con no compartir sus problemas y nueve con la persistencia de conflictos sin resolver. Tales respuestas justifican mantener una lectura que reconozca diferencias dentro del grupo y no caracterice a todas las familias de manera uniforme.

Equilibrio emocional y distribución conjunta

Se identificaron 28 adolescentes con nivel alto de equilibrio emocional, 19 con nivel medio y ocho con nivel bajo. La Tabla 18 pre-

senta esta distribución y permite observar que más de la mitad de los participantes se ubicó en el nivel alto.

Tabla 18

Nivel de equilibrio emocional

Nivel	n	% del original
Alto	28	50,9
Medio	19	34,5
Bajo	8	14,6
Total	55	100

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 19

Entorno familiar y equilibrio emocional

Entorno familiar	Alto	Medio	Bajo	Total
Favorable	25	7	2	34
Moderado	3	9	2	14
Desfavorable	0	3	4	7
Total	28	19	8	55

Fuente: Elaboración propia.

Entre los 34 estudiantes con entorno familiar favorable, 25 presentaron equilibrio emocional alto, siete de nivel medio y dos de nivel bajo. En el entorno moderado se observaron tres casos de nivel alto, nueve de nivel medio y dos de nivel bajo. Entre los siete estudiantes con entorno desfavorable, tres se ubicaron en nivel medio y cuatro en nivel bajo.

La distribución conjunta evidencia un gradiente: los niveles altos de equilibrio emocional se concentraron en quienes percibieron un entorno familiar favorable, mientras que los niveles bajos fueron más frecuentes en el grupo con entorno desfavorable. Debido al diseño transversal, este patrón expresa una relación entre las clasificaciones y no una relación causal.

Propuesta psicoeducativa

Se plantearon cinco líneas de acción psicoeducativa: comunicación familiar, escuela para padres, educación emocional, integración familiar y resolución de conflictos. La Tabla 20 resume sus objetivos y poblaciones beneficiarias, orientando acciones conjuntas entre familia e institución educativa.

Tabla 20
Estrategias psicoeducativas propuestas

Estrategia	Objetivo	Destinatarios
Comunicación familiar	Fortalecer el diálogo entre padres e hijos.	Padres y adolescentes
Escuela para padres	Desarrollar crianza positiva y apoyo emocional.	Padres de familia
Educación emocional	Fortalecer regulación y habilidades socioemocionales.	Adolescentes
Integración familiar	Favorecer cohesión y convivencia.	Familias
Resolución de conflictos	Promover comunicación y solución pacífica.	Comunidad educativa

Fuente: Elaboración propia.

La propuesta destaca la participación de la institución educativa, las familias y los espacios de consejería estudiantil. Las estrategias incluyen talleres de comunicación familiar, escuela para padres, educación emocional, actividades de integración y resolución pacífica de conflictos, orientadas a fortalecer los factores protectores identificados.

Discusión

El predominio de percepciones favorables sobre cohesión, escucha y afecto coincide con la evidencia que reconoce a las relaciones familiares como un componente del bienestar adolescente. Qian et al. (2024) destacan el papel del apoyo emocional parental y la autoeficacia, mientras que Fitzpatrick et al. (2024) muestran la relevancia del apoyo familiar y social para reducir el malestar psicológico (Chávez y Lima, 2023; Dupont et al., 2020).

La relación entre conflicto, cohesión y regulación emocional también forma parte de la discusión (Cheng et al., 2024; Eugene, 2021).

Las frecuencias muestran la coexistencia de fortalezas familiares y necesidades específicas. El hecho de que la mayoría refiera apoyo no elimina la experiencia de quienes expresan dificultades para comunicarse, recibir afecto o resolver conflictos. En este contexto, la propuesta psicoeducativa se orienta a reconocer esa hete-

rogeneidad y a promover acciones de acompañamiento ajustadas al contexto escolar (Chong et al., 2022; Fong, 2020).

La distribución conjunta muestra que los adolescentes que perciben un entorno familiar favorable se concentran principalmente en el nivel alto de equilibrio emocional, mientras que en el entorno desfavorable aumentan los niveles bajos. Este patrón respalda la importancia de la comunicación, la cohesión, el apoyo afectivo y la resolución de conflictos como dimensiones vinculadas con el bienestar adolescente, de acuerdo con la evidencia discutida en el capítulo (“Ambiente familiar positivo en adolescentes...”, 2025; Fox et al., 2020).

Conclusiones

En los 55 estudiantes predominaron percepciones favorables del entorno familiar y 28 adolescentes se ubicaron en un nivel alto de equilibrio emocional. La distribución conjunta mostró una mayor concentración de equilibrio emocional alto en los entornos favorables y de niveles bajos en los entornos desfavorables, lo que respalda la importancia de la comunicación, la cohesión y el apoyo afectivo.

Las estrategias de diálogo familiar, educación emocional, integración y resolución de conflictos ofrecen una ruta de trabajo para la comunidad educativa. Su aplicación coordinada con familias, docentes y espacios de consejería puede fortalecer factores protectores y favorecer el bienestar psicoemocional de los adolescentes.

Referencias bibliográficas

Abidin, F. A., Yudiana, W., & Hattarin, S. F. (2022). Parenting styles and adolescent emotional well-being. *Front Psychol*, 13, 901646. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.901646>

- Ambiente familiar positivo en adolescentes (2025). *Rev Interamericana de Psicología*. 2025, Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-10152025000500032
- Baena, S., Jiménez, L., Lorence, B., & Hidalgo, M. V. (2021). Family functioning in families of adolescents with mental health disorders: the role of parenting alliance. *Children (Basel)*, 8(3), 222. <https://doi.org/10.3390/children8030222>
- Carrillo, L., & Pilco, G. (2024). Relaciones intrafamiliares y salud mental en adolescentes. *Chakiñan*, 22, 10. Disponible en: <https://doi.org/10.37135/chk.002.22.10>
- Castro, A. D., Matute, G. H., Morales, N. J., & Zambrano, P. E. (2023). Problemas de salud mental en adolescentes ecuatorianos. *Polo del Conocimiento*, Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9152588.pdf>
- Chávez, A. I., & Lima, D. (2023). Depresión, ansiedad y funcionalidad familiar. *Rev Eugenio Espejo*, 4(17), 5. Disponible en: <https://doi.org/10.37135/ee.04.17.05>
- Cheng, W. Y., Cheung, R. Y. M., & Chung, K. K. H. (2024). The role of family conflict and cohesion in adolescents' social responsibility: emotion regulation ability as a mediator. *PLoS One*, 19(9), e0311265. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0311265>
- Chong, M., Leal, O., & Maldonado, P. (2022). Disfuncionalidad familiar y comportamiento escolar. *LATAM*, 3(2), 111. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v3i2.111>
- Demetriou, C. (2025). Funcionamiento familiar y problemas de salud mental en adolescentes: Un análisis de métodos mixtos de muestras comunitarias y clínicas. *Int J Dev Sci* ;19(1–2):5–15. <https://doi.org/10.1177/2192001x251326198>

- Dupont, G., Wahl, L., Alcala Dominguez, T., Wong, T. L., Haładaj, R., Wyśiadecki, G., et al. (2020). Anatomy, physiology, and updates on the clinical management of constipation. *Clin Anat*, 33(8), 1181-1186. <https://doi.org/10.1002/ca.23561>
- Eugene, D. R. (2021). Connectedness to family, school, and neighborhood and adolescents' internalizing symptoms. *Int J Environ Res Public Health*, 18(23), 12602. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312602>
- Fitzpatrick, M. M., Anderson, A. M., Browning, C., & Ford, J. L. (2024). Relationship between family and friend support and psychological distress in adolescents. *J Pediatr Health Care*, 38(6), 804-811. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2024.06.016>
- Fong, B. Y. F. (2020). Use of clinical practice guidelines. *Hong Kong Med J*, 26(5), 367-369. <https://doi.org/10.12809/hkmj205106>
- Fosco, G. M., & Lydon-Staley, D. M. (2020). Implications of family cohesion and conflict for adolescent mood and well-being: examining within- and between-family processes on a daily timescale. *Fam Process*, 59(4), 1672-1689. <https://doi.org/10.1111/famp.12579>
- Fox, R. S., Peipert, J. D., Vera-Llonch, M., Phillips, G., & Cella, D. (2020). PROMIS® and Neuro-QoL™ measures are valid measures of health-related quality of life among patients with familial chylomicronemia syndrome. *Expert Rev Cardiovasc Ther*, 18(4), 231-238. <https://doi.org/10.1080/14779072.2020.1748011>
- Göhring, A., Mayr, C., & Grupe, G. (2020). Sea spray correction in $\delta^{13}\text{C}$ carbonate, $\delta^{18}\text{O}$ carbonate, $\delta^{18}\text{O}$ phosphate, and $\delta^{34}\text{S}$ collagen values of coastal humans: a methodological approach. *Sci Total Environ*, 744, 140907. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.140907>
- Gómez-Velásquez, S., Matagira-Rondón, G., Agudelo-Cifuentes, M. C.,

- Berbesi-Fernández, D. Y., & Morales-Mesa, S. A. (2021). Family cohesion and related factors in school adolescents. *Univ Salud*, 23(3), 198-206. <https://doi.org/10.22267/rus.212303.233>
- Lin, S. C., Kehoe, C., Pozzi, E., Lontos, D., & Whittle, S. (2024). Research Review: Child emotion regulation mediates the association between family factors and internalizing symptoms in children and adolescents - a meta-analysis. *J Child Psychol Psychiatry* [Internet], 65(3), 260–74. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jcpp.13894>
- Lin, Y., Jia, G., Zhao, Z., Li, M., & Cao, G. (2024). The association between family adaptability and adolescent depression: the chain mediating role of social support and self-efficacy. *Front Psychol*, 15, 1308804. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1308804>
- Mazur, J., et al. (2022). Life satisfaction in adolescents and family support. *Int J Environ Res Public Health*, 19(14), 8980. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19148980>
- Nche, E. N., & Amer, R. (2020). Lens-induced uveitis: an update. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*, 258(7), 1359-1365. <https://doi.org/10.1007/s00417-019-04598-3>
- Ogbaselase, O., et al. (2025). Family emotional climate and adolescent distress. *Front Psychol*, Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC12390817/>
- Pilco, V. M., & Jaramillo, A. E. (2023). Funcionalidad familiar y su relación con la autoestima en adolescentes de la ciudad de Ambato. Chakiñan, *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*; (2 1) : 1 1 0 – 1 2 3 . https://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2550-67222023000300110
- Qian, M., Jin, R., Lu, C., & Zhao, M. (2024). Parental emotional support, self-efficacy, and mental health problems among adolescents in Hong Kong: a moderated mediation approach. *Front*

- Raposo, B., & Francisco, R. (2022). Functional and dysfunctional emotional regulation and family environment in adolescent internalizing problems. *Front Psychol*, 13, 703762. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.703762>
- Sánchez-Castro, J. C., Pilz González, L., Arias-Murcia, S. E., Mahecha-Bermeo, V. A., Stock, C., & Heinrichs, K. (2024). Mental health among adolescents exposed to social inequality in Latin America and the Caribbean: a scoping review. *Front Public Health*;12:1342361. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1342361>
- Sell, S. (2019). How vaccines work: immune effector mechanisms and designer vaccines. *Expert Rev Vaccines*, 18(10), 993-1015. <https://doi.org/10.1080/14760584.2019.1674144>
- Shikov, A. N., Pozharitskaya, O. N., Makarov, V. G., Wagner, H., Verpoorte, R., & Heinrich, M. (2020). Medicinal plants from the 14th edition of the Russian Pharmacopoeia, recent updates. *J Ethnopharmacol*, 268, 113685.
- Winters, B. J., Banfield, N., Dixon, C., Swensen, A., Holman, D., & Fillbrown, B. (2021). 3Dprintable and open-source modular smartphone visible spectrophotometer. *HardwareX*, 10:e00232. <https://doi.org/10.1016/j.ohx.2021.e00232>
- Zhang, J., Duan, X., Yan, Y., Tan, Y., Wu, T., Xie, Y., et al. (2024). Family functioning and adolescent mental health: the mediating role of bullying victimization and resilience. *Behav Sci (Basel)*, 14(8), 664. <https://doi.org/10.3390/bs14080664>
- Zimmer-Gembeck, M. J., Skinner, E. A., Scott, R. A., Ryan, K. M., Hawes, T., Gardner, A. A., et al. (2023). Parental support and adolescents' coping with academic stressors: a longitudinal study of parents' influence beyond academic pressure and achievement. *J Youth Adolesc*, 52(12), 2464-2479. <https://doi.org/10.1007/s10964-023-01864-w>

A young woman with dark hair tied back, wearing a light-colored cardigan, is smiling and leaning over an elderly man with white hair. The man is wearing a light-colored button-down shirt and a grey cardigan, and is looking down at a book he is holding. The background is a blurred indoor setting with a potted plant and a window.

CAPÍTULO V:

**CUIDAR CON CONOCIMIENTO:
BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA DEL
ADULTO MAYOR DESDE EL CUIDADO FAMILIAR**

Leslie Carilina Coyago Ajila · Luisa Natalia Godoy Murillo · Adriana Lourdes Neira Durazno
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Resumen

Se analizaron los conocimientos, actitudes y prácticas de 37 personas que cuidaban o convivían con un adulto mayor, seleccionadas entre 73 estudiantes de quinto semestre de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala. Se aplicó un cuestionario organizado en seis dimensiones: conocimientos, actitudes, cuidado físico, acompañamiento psicológico, acompañamiento social y autocuidado del cuidador. Las valoraciones más favorables se observaron en supervisión de medicamentos, apoyo emocional y respeto por la dignidad de la persona mayor. La búsqueda de ayuda familiar ante la sobrecarga obtuvo la menor valoración dentro del autocuidado. Los hallazgos destacan la importancia de fortalecer la formación de quienes cuidan y de integrar el bienestar del cuidador como parte del acompañamiento integral a la persona adulta mayor.

Palabras clave: Cuidadores familiares; adulto mayor; conocimiento; calidad de vida; autocuidado.

Abstract

Knowledge, attitudes, and caregiving practices were analyzed in 37 individuals who cared for or lived with an older adult, selected from 73 fifth-semester nursing students at the Technical University of Machala. A questionnaire organized into six dimensions was administered: knowledge, attitudes, physical care, psychological support, social support, and caregiver self-care. The most favorable responses were observed in medication supervision, emotional support, and respect for the older person's dignity. Seeking family assistance when overburdened received the lowest favorable response within the self-care dimension. The findings highlight the importance of strengthening caregiver education and integrating caregivers' own well-being into comprehensive support for older adults.

Keywords: Family caregivers; older adults; knowledge; quality of life; self-care.

Introducción

El cuidado familiar de las personas mayores comprende tareas físicas, emocionales y sociales que pueden desarrollarse de forma cotidiana y prolongada. Asumir este papel requiere información, habilidades y competencias para responder a necesidades diversas. La revisión de Esquivel Garzón et al. (2021) muestra que la adaptación al rol de cuidador puede implicar importantes desafíos cuando no existe preparación previa (Quiñonez Lara y Mayo Parra, 2025).

El conocimiento constituye un componente central del cuidado, junto con la disposición para escuchar, respetar decisiones, acompañar y reconocer límites. Hailu et al. (2024) destacan la importancia de los conocimientos y habilidades en el cuidado domiciliario, mostrando que la atención de la persona mayor exige tanto competencias prácticas como comprensión de sus necesidades integrales (Molina Cevallos y Camino Acosta, 2024; Ortiz Montalvo et al., 2023).

El bienestar del cuidador también forma parte de esta relación. Las responsabilidades prolongadas, la disponibilidad de apoyo y la combinación con otras actividades personales pueden influir en su experiencia. Las revisiones de Dang et al. (2022) y Linares Cánovas et al. (2022) resaltan necesidades físicas, emocionales y sociales de los cuidadores informales (Dang et al., 2022; Linares Cánovas et al., 2022; "Perfil biosociodemográfico del cuidador principal...", 2022).

El objetivo general fue analizar la influencia del conocimiento del familiar cuidador en el bienestar y la calidad de vida del adulto mayor, en el contexto de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala durante el período 2026-D1. Los objetivos específicos se orientaron a identificar el nivel de conocimiento, describir las prácticas de acompañamiento integral y examinar su relación con el bienestar y la calidad de vida de la persona mayor (Belmonte Darráz et al., 2021; Chicaiza Ganan y Macias Ferreiro, 2024; Galarza Ordóñez, 2025; Oñate-Nuñez y Gavilanes-Manzano, 2022; Ruano Yarpaz, 2024).

Perspectivas del cuidado familiar

Conocimiento y acompañamiento integral

El cuidado se organizó alrededor de necesidades físicas, emocionales y de participación social. Entre los contenidos evaluados se incluyeron prevención de caídas, administración de medicamentos, cambios asociados al envejecimiento, reconocimiento de manifestaciones emocionales y acciones de acompañamiento familiar (Cáceres Santana et al., 2022).

El acompañamiento psicológico incluye conversar, ofrecer apoyo ante la tristeza, fortalecer la autoestima y evitar que la persona mayor se sienta una carga. El acompañamiento social contempla contacto con familiares, amigos y vecinos, así como participación en actividades recreativas, comunitarias o religiosas. El estudio relaciona estas dimensiones con la necesidad de reconocer a la persona mayor más allá de sus requerimientos de asistencia (Piña Morán et al., 2022; “Niveles de sobrecarga en cuidadores...”, 2022).

El autocuidado de quien cuida

El autocuidado constituye una dimensión específica del cuidado familiar. El descanso, la organización del tiempo, el cuidado de la salud física y emocional y la búsqueda de apoyo permiten prevenir el agotamiento y sostener la continuidad del acompañamiento. Las intervenciones orientadas al autocuidado de cuidadores informales han mostrado resultados favorables para fortalecer estas conductas (Liu et al., 2024; Pinargote Parrales y Alcivar Molina, 2020).

La valoración del autocuidado se centró en descanso, organización del tiempo, cuidado de la salud propia y búsqueda de apoyo familiar. Estos indicadores permiten identificar necesidades de acompañamiento del cuidador y orientar acciones educativas para prevenir la sobrecarga física y emocional (Loor Vinuesa, 2025; Salazar-Barajas et al., 2019).

Metodología

Población, selección y unidad de observación

La población estuvo integrada por 73 estudiantes de quinto semestre, paralelos A y B, de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala. Se aplicó una pregunta filtro para identificar a quienes cuidaban o convivían con una persona adulta mayor. Treinta y siete estudiantes cumplieron esta condición y conformaron la muestra final (Matos et al., 2023; Strini et al., 2021).

Los 37 participantes presentaban una relación directa con el cuidado o la convivencia con una persona adulta mayor. Se analizaron sus características sociodemográficas, parentesco o vínculo de cuidado, tiempo dedicado a esta labor, formación recibida y percepción de suficiencia económica (Picoito et al., 2023).

Instrumento y procedimiento

La encuesta incluyó consentimiento informado, pregunta filtro, datos generales y un cuestionario principal de 30 ítems. Se utilizó una escala de cinco puntos desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo. Las seis dimensiones descritas fueron conocimientos, actitudes, prácticas de cuidado físico, acompañamiento psicológico, acompañamiento social y autocuidado del cuidador (Díaz Gamarra et al., 2024).

La aplicación fue presencial, previa explicación de los objetivos, voluntariedad y confidencialidad. Los participantes que cumplían la condición de cuidado o convivencia completaron el cuestionario; posteriormente, las respuestas fueron revisadas, codificadas y digitalizadas para su análisis (Sari et al., 2022).

Procesamiento y ética

El análisis se realizó con SPSS versión 27 mediante frecuencias y porcentajes, organizados en tablas y gráficos. La interpretación se estructuró por dimensiones: conocimientos, actitudes, prácticas de cuidado físico, acompañamiento psicológico, acompañamiento social y autocuidado del cuidador (Duarte Ayala y Velasco Rojano,

2021). La participación fue voluntaria y se respaldó mediante consentimiento informado. Se garantizó confidencialidad, anonimato y la posibilidad de retirarse sin consecuencias académicas o personales. Los resultados se analizaron de forma agregada, preservando la identidad de los participantes (Santos et al., 2023).

Resultados

En este apartado se muestran datos estadísticos referentes al objetivo y alcance de la presente investigación:

Características de los participantes

Tabla 21
Características de los participantes

Variable	Categoría	n	%
Edad	18–20 años	18	48,6
	21–24 años	15	40,5
	Más de 25 años	4	10,8
Sexo	Femenino	30	81,1
	Masculino	7	18,9
Vínculo	Nieto/a	21	56,8
	Cuidador contratado	8	21,6
	Hijo/a	6	16,2
Estado civil	Cónyuge	2	5,4
	Soltero/a	27	73,0
	Unión libre	7	18,9
	Casado/a	3	8,1

Fuente: Elaboración propia.

Predominaron los participantes de 18 a 20 años, las mujeres y quienes se identificaron como nietos o nietas de la persona mayor. La Tabla 21 incluye además cuidadores contratados, hijos, cónyuges y las principales características sociodemográficas del grupo.

Veintinueve participantes habían recibido educación formal sobre el cuidado de la persona adulta mayor. Quince indicaron un tiempo de cuidado entre uno y tres años. En la percepción de suficiencia económica, la categoría más frecuente fue regular, seguida de suficiente. La Tabla 22 presenta la distribución completa.

Tabla 22*Formación, ocupación y condiciones del cuidado*

Variable	Categoría	n	%
Educación	Bachillerato	31	83,8
	Básico	4	10,8
	Universitario	2	5,4
Ocupación	Estudiante	30	81,1
	Empleado/a	4	10,8
	Ama de casa	3	8,1
Tiempo de cuidado	Menos de un año	13	35,1
	De uno a tres años	15	40,5
	Más de tres años	9	24,3
Educación en cuidado	Sí	29	78,4
	No	8	21,6
Economía percibida	Muy suficiente	3	8,1
	Suficiente	13	35,1
	Regular	14	37,8
	Insuficiente	4	10,8
	Muy insuficiente	3	8,1

Fuente: Elaboración propia.

Conocimientos y actitudes

En la dimensión de conocimientos se observaron valoraciones favorables sobre control de la medicación, bienestar social e identificación de signos emocionales. El reconocimiento de cambios físicos propios del envejecimiento presentó el porcentaje favorable más bajo, con 70,0 %, acompañado de 16,0 % de respuestas neutrales y 14,0 % de desacuerdo.

Tabla 23*Conocimientos y actitudes: percepción favorable*

Dimensión e indicador	% favorable
Conocimientos: prevención de caídas	75,7
Conocimientos: control de medicación	83,3
Conocimientos: identificación de signos emocionales	81,2
Conocimientos: bienestar social	82,4
Conocimientos: cambios físicos del envejecimiento	70,0
Actitudes: escucha de necesidades	86,5
Actitudes: respeto a opiniones y decisiones	86,4
Actitudes: paciencia	83,7
Actitudes: afecto y seguridad	83,7
Actitudes: acompañamiento físico y emocional	83,7

Fuente: Elaboración propia.

En actitudes se destacaron la escucha de necesidades y el respeto a opiniones y decisiones de la persona mayor. La paciencia, el afecto y seguridad y la importancia del acompañamiento físico y emocional obtuvieron el mismo porcentaje favorable, 83,7 %. Las respuestas describen disposición declarada y no una verificación directa de la relación de cuidado.

Cuidado físico y acompañamiento psicológico

La supervisión de medicamentos presentó 91,9 % de respuestas favorables, seguida de la promoción de una alimentación saludable con 86,5 %. El apoyo en higiene personal y el acondicionamiento del hogar para prevenir caídas alcanzaron 83,7 %, mientras que la motivación a la actividad física se situó en 81,0 %.

Tabla 24

Cuidado físico y acompañamiento psicológico

Dimensión e indicador	% favorable
Físico: supervisión de medicamentos	91,9
Físico: alimentación saludable	86,5
Físico: apoyo en higiene personal	83,7
Físico: acondicionamiento del hogar	83,7
Físico: motivación a actividad física	81,0
Psicológico: evitar que se sienta una carga	92,6
Psicológico: fortalecer autoestima	88,3
Psicológico: comunicación verbal diaria	88,5
Psicológico: contención en tristeza o preocupación	87,5
Psicológico: comprensión empática	84,9

Fuente: Elaboración propia.

En acompañamiento psicológico, evitar que la persona mayor se sintiera una carga alcanzó 92,6 % de respuestas favorables. También se observaron valoraciones elevadas en comunicación diaria, fortalecimiento de la autoestima, contención en momentos de tristeza y comprensión empática de las emociones, lo que evidencia una orientación del cuidado hacia la dignidad y el bienestar afectivo.

Participación social y autocuidado

En la dimensión social, la participación en actividades comunitarias o religiosas obtuvo 83,8 % de valoración favorable. Evitar el aislamiento prolongado registró 83,7 %. La asistencia a reuniones familiares, el contacto con amigos o vecinos y la inclusión en actividades recreativas se situaron en 81,0 % cada una.

Tabla 25

Acompañamiento social y autocuidado

Dimensión e indicador	% favorable
Social: participación comunitaria o religiosa	83,8
Social: evitar aislamiento prolongado	83,7
Social: reuniones familiares	81,0
Social: contacto con amigos o vecinos	81,0
Social: actividades recreativas	81,0
Autocuidado: reconocer necesidad de descanso	86,4
Autocuidado: salud física y emocional propia	86,5
Autocuidado: organizar el tiempo	78,3
Autocuidado: buscar apoyo ante sobrecarga	67,5

Fuente: Elaboración propia.

El autocuidado mostró mayor contraste entre reconocer una necesidad y solicitar ayuda. El descanso y el cuidado de la salud propia alcanzaron 86,4 % y 86,5 % de respuestas favorables, respectivamente, y la organización del tiempo 78,3 %. La búsqueda de apoyo familiar ante la sobrecarga se situó en 67,5 %, con 21,6 % de respuestas neutras y 10,9 % de desacuerdo.

En conjunto, los resultados muestran que las dimensiones orientadas al cuidado de la persona mayor obtuvieron valoraciones favorables, mientras que el autocuidado del cuidador presentó mayores oportunidades de fortalecimiento, especialmente en la búsqueda de apoyo ante situaciones de cansancio o sobrecarga.

Discusión

El perfil joven y la presencia mayoritaria de nietos y nietas hacen relevante considerar cómo se combina el cuidado con otras responsabilidades personales. Esta composición contrasta con in-

vestigaciones en las que predominan cuidadores de mayor edad y vínculos filiales directos, lo que permite reconocer distintas formas de asumir el cuidado familiar a lo largo del ciclo vital (Allen et al., 2022; Fullen, 2019; Rezende et al., 2021).

Ab Ghani et al. (2022) destacan que el conocimiento del cuidador es determinante para brindar cuidados de calidad y señalan necesidades frecuentes de capacitación, especialmente en el reconocimiento de cambios asociados al envejecimiento y la prevención de complicaciones. Esta evidencia coincide con el menor porcentaje observado en el reconocimiento de cambios físicos propios de la vejez (Bloemberg et al., 2026; Nazate Chuga et al., 2021; Salazar-García et al., 2026; Universidad de Antioquia, 2021).

Las respuestas sobre apoyo emocional y participación social reflejan una concepción del cuidado que integra escucha, acompañamiento, afecto y mantenimiento de vínculos. Piña Morán et al. (2022) destacan la relevancia de la participación familiar y social para el bienestar y la calidad de vida durante el envejecimiento (Chong, 2022; De Coninck et al., 2024; Manrique-Anaya et al., 2025; Siti Maryam, 2023).

La búsqueda de apoyo ante la sobrecarga fue el indicador de autocuidado con menor valoración favorable. Este hallazgo evidencia la necesidad de acompañar también a quien cuida, promoviendo descanso, distribución de responsabilidades, redes de apoyo y cuidado de la salud física y emocional (Dang et al., 2022; Linares Cánovas et al., 2022; Espinoza et al., 2025; Mosqueda Fernández, 2021; Slaboda et al., 2021).

Los resultados muestran que el conocimiento del cuidador se relaciona con la forma en que organiza el acompañamiento físico, emocional y social de la persona mayor. Las valoraciones más favorables se observaron en supervisión de medicamentos, apoyo afectivo y respeto por la dignidad, mientras que el reconocimiento de cambios propios del envejecimiento y la búsqueda de ayuda ante la sobrecarga constituyeron áreas prioritarias para la educación y el autocuidado (Fjellså et al., 2022; Mena-Napoles et al., 2022).

Conclusiones

Los resultados muestran una percepción favorable del cuidado en varias dimensiones, especialmente en la supervisión de medicamentos y el apoyo emocional. El reconocimiento de cambios propios del envejecimiento y la solicitud de ayuda ante la sobrecarga aparecen como áreas prioritarias para fortalecer mediante educación dirigida a cuidadores.

El bienestar de quien cuida forma parte del acompañamiento integral de la persona adulta mayor. Fortalecer la educación en envejecimiento, prevención de riesgos, apoyo emocional y autocuidado puede favorecer una atención familiar más segura, humanizada y sostenible en el tiempo.

Referencias bibliográficas

- Ab Ghani, N. N., Makhtar, A., Syed Elias, S. M., Ahmad, N., & Ludin, S. M. (2022). Knowledge, Practice and Needs of Caregiver in the Care of Older People: A Review. *Int J Care Scholars*, 5(3), 70-8. <https://doi.org/10.31436/ijcs.v5i3.269>
- Allen, J., Lobchuk, M., Livingston, P. M., Layton, N., & Hutchinson, A. M. (2022). Informal carers' support needs, facilitators and barriers in the transitional care of older adults: A qualitative study. *Health Expectations*, 25(6), 2876-92. <https://doi.org/10.1111/hex.13596>
- Belmonte Darraz, S., González-Roldán, A. M., De María Arrebola, J., & Montoro-Aguilar, C. I. (2021). Impacto del ejercicio físico en variables relacionadas con el bienestar emocional y funcional en adultos mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 56(3), 136-43. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2021.01.006>
- Bloemberg, D., Van Zuylen, M. L., Musters, S. C. W., De Jong, D., Schreuder, A. M., Jamaludin, F. S., et al. (2026). Is the Active Involvement of Family Caregivers in Adult Hospital Care Effective to Improve Patient Outcomes? A Systematic Review. *Journal of Clinical Nursing*, 35(2), 565-84. <https://doi.org/10.1111/jocn.70059>
- Cáceres Santana, E., Bermúdez Moreno, C., Ramírez Suarez, J., Baha-

- monde Román, C., & Murie Fernández, M. (2022). Incidencia de caídas en el hospital de larga-media estancia. Factores de riesgo y estrategias para la prevención, *Neurología*. 37(3), 165-70. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2019.03.002>
- Chicaiza Ganan, Y. F., & Macias Ferreiro, K. (2024). Calidad de Vida de la Población Adulta Mayor Institucionalizada. Ecuador, *Reincisol*. 3(6), 376-93. [https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(6\)376-393](https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)376-393)
- Chong, N. (2022). THE ROLE OF FAMILY CAREGIVING CONFIGURATIONS AND SUPPORTS IN OLDER ADULT OUTCOMES. *Innovation in Aging*, 6(Supplement_1), 418-9. <https://doi.org/10.1093/geroni/igac059.1642>
- Dang, S., Looijmans, A., Ferraris, G., Lamura, G., & Hagedoorn, M. (2022). Exploring the Needs of Spousal, Adult Child, and Adult Sibling Informal Caregivers: A Mixed-Method Systematic Review. *Front Psychol*, 13, 832974. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.832974>
- De Coninck, L., Declercq, A., Bouckaert, L., Döpp, C., Graff, M. J. L., & Aertgeerts, B. (2024). Promoting meaningful activities by occupational therapy in elderly care in Belgium: the ProMOTe intervention. *BMC Geriatr*, 24(1), 275. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04797-6>
- Díaz Gamarra, P. D. P., Rosario Quiroz, F. J., & Estrada Alomía, E. R. (2024). Evidencias psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS-A) en una muestra de adultos mayores peruanos. *Acta Colomb Psicol*, 27(1), 97-115. <https://doi.org/10.14718/ACP.2024.27.1.5>
- Duarte Ayala, R. E., & Velasco Rojano, Á. E. (2021). Validación psicométrica del índice de Barthel en adultos mayores mexicanos. *HS*, 21(1). <https://doi.org/10.19136/hs.a21n1.4519>
- Espinoza, J. B. R., Talavera, B. E. M., Medinal, D. M., & Michua, M. D. L. Á. P. (2025). Efectividad del Modelo de Cuidado Integral-humanizado en la consulta de Enfermería: estudio de caso con adultas mayores. *Rev Bras Enferm*, 78(suppl 2), e20250129. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2025-0129es>
- Esquivel Garzón, N., Carreño Moreno, S., & Chaparro Díaz, L. (2021). Rol del cuidador familiar novel de adultos en situación de dependencia: Scoping Review. *Rev Cuid*.

<https://doi.org/10.15649/cuidarte.1368>

- Fjellså, H. M. H., Husebø, A. M. L., & Storm, M. (2022). eHealth in Care Coordination for Older Adults Living at Home: Scoping Review. *J Med Internet Res*, 24(10), e39584. <https://doi.org/10.2196/39584>
- Fullen, M. C. (2019). Defining Wellness in Older Adulthood: Toward a Comprehensive Framework. *Jour of Counseling & Develop*, 97(1), 62-74. <https://doi.org/10.1002/jcad.12236>
- Galarza Ordóñez, P. A. (2025). Influencia de las características del cuidador formal sobre el bienestar psicológico de los adultos mayores en la ciudad de Loja [masterThesis] [Internet]. Quito: Universidad de las Américas, 2025; 2025 [citado 1 de agosto de 2026], Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/17357>
- Hailu, G. N., Abdelkader, M., Asfaw, F., & Meles, H. A. (2024). Exploring the knowledge and skills for effective family caregiving in elderly home care: a qualitative study. *BMC Geriatr*, 24(1), 342. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04924-3>
- Hu, R., Lai, B., Ma, W., Zhang, Y., Deng, Y., Liu, L., et al. (2022). How formal caregiver's BPSD knowledge influences positive aspects of caregiving: the mediating role of attitude and the moderating role of self-efficacy. *BMC Geriatr*, 22(1), 731. <https://doi.org/10.1186/s12877-02203417-5>
- Linares Cánovas, L. P., Lemus Fajardo, N. M., Linares Cánovas, L. B., Moreira Díaz, L. R., & Toledo Del Llano, R. (2022). Calidad de vida en cuidadores familiares de adultos mayores frágiles. *sun*, 38(01), 129-45. <https://doi.org/10.14482/sun.38.1.613.044>
- Liu, H., Lou, V. W. Q., & Xu, S. (2024). Randomized controlled trials on promoting self-care behaviors among informal caregivers of older patients: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatr*, 24(1), 86. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04614-6>
- Lloor Vinuesa, G. M. (2025). Cultura del cuidado de los cuidadores de Adultos Mayores del Centro de Salud Ayacucho. [masterThesis] Jipijapa - Unesum. <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/7838>
- Manrique-Anaya, Y., Pérez-Cosín, J. V., Sigalat Signes, E., & Torres Con-

- treras, C. (2025). Apoyo social, capacidad funcional y calidad de vida en adultos mayores de centros de bienestar. *Enf Global*, 24(2). <https://doi.org/10.6018/eglobal.636591>
- Matos, S. D. D. O., Souza, A. P. M. D. A., Abreu, M. D. S. N. D., Gomes, A. C. M. D. S., Oliveira, J. D. S., Silva, M. A. D., et al. (2023). Pressure injury prevention in older people: construction and validation of an instrument for caregivers. *Rev Bras Enferm*, 76(1), e20210930. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0930>
- Mena-Napoles, E., Rosa, M. M. L., Vega-Fiol, M., Córdova-Urgellés, W., & Pérez-Veriel, S. (2022). Intervención educativa para la preparación de los cuidadores del adulto mayor. *Revista Información Científica*, 101(2), 1-9.
- Molina Cevallos, D. S., & Camino Acosta, S. A. (2024). La atención al adulto mayor. Necesidad y posibilidad, *Pentaciencias*. 6(1), 260-72. <https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v6i1.992>
- Mosqueda Fernández, A. (2021). Importancia de la realización de actividad física en la tercera edad. *dilemas*. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.2943>
- Nazate Chuga, Z. R., Pozo Hernández, C. E., & Ortiz Chulde, M. Y. (2021). Cuidados de Enfermería a domicilio en adultos mayores con enfermedades crónicas degenerativas afiliados al seguro social campesino de los dispensarios del cantón Esmeraldas. *dilemas*. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2739>
- Niveles de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor con y sin deterioro cognitivo (2022). Estudio comparado. *EUGENIO ESPEJO*, 16(2), 67-80. <https://doi.org/10.37135/ee.04.14.08>
- Oñate-Nuñez, J. A., & Gavilanes-Manzano, F. R. (2022). Funcionalidad cognitiva y calidad de vida en el adulto mayor. *Ciencia Latina*, 6(6), 9718-36. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4097
- Ortiz Montalvo, Y. J., Ortiz Romaní, K. J., Lecaros Díaz, A. F., Lopez Jaimés, H. H., & Herrera Morales, S. A. (2023). Conocimientos y autocuidado para un envejecimiento con bienestar en adultos mayores. *Rev cient cienc salud*, 5, 1-10. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/2023.e5127>
- Perfil biosociodemográfico del cuidador principal informal del adulto

mayor en una región de Ecuador (2022). EUGENIO ESPEJO. 31 de diciembre de 2022;17(1):63-77. <https://doi.org/10.37135/ee.04.16.08>

Picoito, R. J. D. B. R., Lapuente, S. M. M. P. D. C., Ramos, A. C. P., Rabiais, I. C. M., Deodato, S. J., & Nunes, E. M. G. T. (2023). Risk assessment instruments for pressure ulcer in adults in critical situation: a scoping review. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 31:e3983. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6659.3984>

Piña Morán, M. E., Olivo Viana, M. G., Martínez Matamala, C. A., Poblete Troncoso, M., & Guerra Guerrero, V. (2022). Envejecimiento, calidad de vida y salud: Desafíos para los roles sociales de las personas mayores. *RRTS*, (28):7-27. <https://doi.org/10.51188/rrts.num28.642>

Pinargote Parrales, G. L., & Alcivar Molina, S. A. (2020). LA FAMILIA EN EL CUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES. *Revista de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación*, 5, 179. <https://doi.org/10.33936/cognosis.v5i0.2324>

Quiñonez Lara, H. F., & Mayo Parra, I. (2025). Estilo de vida de cuidadores familiares de adultos mayores: estudio descriptivo transversal en Cascol, Ecuador. *revistapsidial*, 4(2), 129-50. <https://doi.org/10.33936/psidial.v4i2.7686>

Rezende, C. D. P., Nascimento, M. M. G. D., Santos, A. S. D. A., Oliveira, I. V., Filardi, A. F. R., Nascimento, Y. D. A., et al. (2021). Family caregivers' experience in the process of caring for older adults: a qualitative synthesis. *RSD*, 10(12), e27101220037. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20037>

Ruano Yarpaz, J. E. (2024). Calidad de vida del adulto mayor en situación de vulnerabilidad y pobreza acogidos por el MIES en el cantón Sucumbíos 2023 [masterThesis] [Internet]. Universidad Técnica del Norte; 2024 [citado 1 de agosto de 2026], Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/15420>

Salazar-Barajas, M. E., Garza-Sarmiento, E. G., García-Rodríguez, S. N., Juárez-Vázquez, P. Y., HerreraHerrera, J. L., & Duran-Badillo, T. (2019). Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del

- cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. *Enferm univ*, 16(4). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.615>
- Salazar-García, E. S., Campos-Delgado, G. J., Valdiviezo-Sir, V. M., & Espinoza-Solis, R. (2026). El soporte familiar en el adulto mayor: Una revisión bibliométrica. *CM*, 12(22), 137-61. <https://doi.org/10.35381/cm.v12i22.2036>
- Santos, M. E. D., Fernandes, D. D. S., Silva, M. P. D. A. E., Matiello, F. D. B., Braga, P. G., Cervantes, E. R., et al. (2023). INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN LA EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL, LA FRÁGILIDAD Y LA SARCOPENIA EN ADULTOS MAYORES: REVISIÓN INTEGRADORA. *Cogitare Enferm*, 28:e89719. <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.92113>
- Sari, S. P., Everink, I. H. J., Lohrmann, C., Amir, Y., Sari, E. A., Halfens, R. J. G., et al. (2022). Development and psychometric evaluation of an instrument to assess Knowledge, Attitude and Practice of Family Caregivers at Preventing Pressure Injuries (KAP-PI) in Indonesian community-dwelling older adults. *BMC Nurs*, 21(1), 222. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00957-4>
- Siti Maryam, R. (2023). Description of the Care Burden for a family with an elderly risk of dementia. *Enf Global*, 22(1), 426-47. <https://doi.org/10.6018/eglobal.537891>
- Slaboda, J. C., Nelson, S. H., Agha, Z., & Norman, G. J. (2021). A national survey of caregiver's own experiences and perceptions of U.S. health care system when addressing their health and caring for an older adult, *BMC Health Serv Res*. 21(1), 101. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06086-z>
- Strini, V., Schiavolin, R., & Prendin, A. (2021). Fall Risk Assessment Scales: A Systematic Literature Review. *Nursing Reports*, 11(2), 430-43. <https://doi.org/10.3390/nursrep11020041>
- Universidad de Antioquia, Arias-Rojas M, Carreño Moreno S, Sepúlveda García A, Romero Ballesteros I (2021). Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores de personas con cáncer en cuidados paliativos. *Rev Cuid*. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1248>



CAPÍTULO VI:

DEL CONOCIMIENTO A LA DECISIÓN INFORMADA: EDUCACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL ÁREA DE SALUD

Erick Alejandro Álvarez Luna · Brittany Angelica Labanda Macas · Alejandro Miguel Solano Jiménez
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Resumen

Se evaluó el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en 130 estudiantes vinculados a la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud de la Universidad Técnica de Machala. Se empleó el Sexuality and Contraception Knowledge Instrument (SCKI), con respuestas verdadero, falso y no sabe/no contesta. El análisis se centró en cinco contenidos de conocimiento: riesgo de embarazo próximo a la ovulación, uso oportuno del preservativo, método del calendario y aspectos de anticoncepción hormonal. El 88,5 % respondió correctamente el primer enunciado y el 70,8 % identificó como falsa la colocación tardía del preservativo. Las preguntas sobre calendario y anticoncepción hormonal mostraron mayor dispersión de respuestas y desconocimiento. Los hallazgos evidencian un conocimiento heterogéneo y respaldan la necesidad de fortalecer la educación sexual integral en el ámbito universitario.

Palabras clave: Anticoncepción; educación sexual; estudiantes universitarios; conocimientos; salud reproductiva.

Abstract

Contraceptive knowledge was assessed in 130 students linked to the Faculty of Chemical and Health Sciences at the Technical University of Machala. The Sexuality and Contraception Knowledge Instrument (SCKI), with true, false, and do-not-know response options, was used. The analysis focused on five knowledge topics: pregnancy risk around ovulation, timely condom use, the calendar method, and aspects of hormonal contraception. Overall, 88.5% correctly answered the first statement and 70.8% correctly identified late condom application as false. Items addressing the calendar method and hormonal contraception showed greater dispersion and uncertainty. The findings reveal heterogeneous contraceptive knowledge and support the need to strengthen comprehensive sexuality education in the university setting.

Keywords: Contraception; sexuality education; university students; knowledge; reproductive health.

Introducción

El conocimiento sobre métodos anticonceptivos constituye el eje del estudio. Reconocer el nombre de un método no garantiza comprender su uso, su eficacia, sus características o sus limitaciones. La educación sexual se concibe como un proceso dirigido a fortalecer conocimientos, habilidades y actitudes para la toma de decisiones informadas en planificación familiar y salud reproductiva (Organización Mundial de la Salud, 2025; Iacobucci, 2024; Kilbourne-Bro, 2024).

El problema se sitúa en estudiantes universitarios del área de salud. El estudio reúne antecedentes que describen conocimientos parciales, diferencias entre métodos y presencia de creencias erróneas. La revisión sobre anticoncepción de emergencia de Matute-Silva y colaboradores se utiliza para destacar la persistencia de vacíos de información en población universitaria (Matute-Silva et al., 2023; Cleland, 2014; Manuel, 2024; R, 2013).

Los antecedentes nacionales muestran que un nivel general de conocimiento sobre anticoncepción no siempre se traduce en uso correcto o sostenido de los métodos. Goyes-Guerra et al. (2022) identificaron variaciones según el tipo de anticonceptivo y la población estudiada, resaltando la importancia de una educación sexual que incluya eficacia, indicaciones, uso adecuado y prevención de infecciones de transmisión sexual (Bayer, 2024; Lassi, 2024; Silva Muñoz, 2024).

El objetivo general fue evaluar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios del área de la salud. Los objetivos específicos se orientaron a identificar conocimientos generales, reconocer riesgos asociados al uso incorrecto y fortalecer la educación sexual mediante contenidos de promoción de la salud (Organización Panamericana de la Salud, 2026; Fundación Koinonía, 2024; Revista InveCom, 2024; Visconti-Lopez, 2021).

Enfoque de la educación sobre anticoncepción

Conocimiento, información y toma de decisiones

El marco conceptual considera que la información recibida por los estudiantes puede proceder de fuentes académicas y de circuitos informales. El interés del estudio consiste en reconocer los contenidos que requieren refuerzo, especialmente cuando las respuestas muestran desconocimiento o creencias erróneas sobre eficacia, indicaciones y uso correcto (Imi, 2026).

La diferencia entre conocimiento y conducta es importante para la interpretación. El cuestionario se centró en conocimientos sobre anticoncepción, por lo que sus resultados describen el grado de comprensión de los contenidos evaluados y orientan las necesidades de educación sexual en el ámbito universitario (Bakus, 2023; Jahanfar, 2024).

Organización temática del marco conceptual

El estudio aborda métodos de barrera, hormonales, intrauterinos y de emergencia, así como sus principios generales de uso y prevención. Esta organización permite relacionar los conocimientos sobre anticoncepción con la prevención de embarazos no planificados y de infecciones de transmisión sexual, sin sustituir la valoración clínica individual requerida para la elección de un método (Andrea, 2024; Healthcare, 2025; Montúfar-Rodríguez, 2024).

La educación sexual integral incorpora componentes biológicos, emocionales, sociales y éticos. Las estrategias educativas incluyen resolución de dudas, recursos audiovisuales y participación estudiantil, con énfasis en la toma de decisiones informadas y en el acceso a información científica confiable (Workowski, 2021).

Evaluación educativa

La evaluación del conocimiento utilizó tres opciones de respuesta: verdadero, falso y no sabe/no contesta. Para el análisis se seleccionaron cinco ítems relacionados con fertilidad, preservativo, método del calendario y anticoncepción hormonal, lo que permitió

identificar contenidos con mayor dominio y áreas de incertidumbre (Ortiz, 2025).

La interpretación se realizó por ítems, diferenciando respuestas correctas, incorrectas y desconocimiento. Este enfoque permitió reconocer necesidades educativas específicas sin reducir el conocimiento anticonceptivo a una única puntuación global (Patricio, 2023).

Metodología

Diseño y alcance del estudio

Se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y no experimental orientado a evaluar conocimientos sobre métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios del área de la salud durante el período académico 2026-1 (Margarita, 2025; Revista InveCom, 2025).

La muestra estuvo constituida por 130 estudiantes disponibles que aceptaron participar voluntariamente. Predominaron ampliamente los participantes de 18 a 24 años. La selección se realizó por accesibilidad dentro de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud de la Universidad Técnica de Machala. Se incluyeron estudiantes matriculados que aceptaron participar y completaron el cuestionario. Se excluyeron quienes no pertenecían a la facultad, no aceptaron participar o presentaron respuestas incompletas o inconsistentes.

Instrumento y procedimiento

Se empleó el Sexuality and Contraception Knowledge Instrument (SCKI), atribuido a López-Medina et al. (2019), compuesto por 15 preguntas con tres opciones de respuesta: verdadero, falso y no sabe/no contesta. Para esta investigación, el análisis presentado se concentró en cinco ítems vinculados con fertilidad, preservativo, método del calendario y anticoncepción hormonal.

El cuestionario se aplicó mediante Google Forms y los datos se procesaron con SPSS mediante frecuencias y porcentajes. Como

estrategia educativa complementaria se contempló una charla sobre tipos de métodos anticonceptivos, eficacia, uso correcto y prevención de riesgos en salud sexual y reproductiva.

Consideraciones éticas

La participación fue voluntaria y se respaldó mediante consentimiento informado. Se garantizó anonimato, confidencialidad, respeto por las creencias y valores personales y uso académico y científico de los datos. También se gestionaron los permisos institucionales correspondientes.

Resultados

Características sociodemográficas

Participaron 130 estudiantes. El grupo de 18 a 24 años incluyó a 127, equivalente al 97,7 %. Se registraron 90 mujeres, 39 hombres y una persona en la categoría otro. El estado civil más frecuente fue soltero, con 120 participantes. La Tabla 26 resume las características sociodemográficas.

Tabla 26

Características sociodemográficas de los participantes

Variable	Categoría	n	%
Edad	18–24 años	127	97,7
	25–34 años	2	1,5
	35–44 años	0	0,0
	45–54 años	1	0,8
Género	Masculino	39	30,0
	Femenino	90	69,2
	Otro	1	0,8
	Prefiero no responder	0	0,0
Estado civil	Soltero/a	120	92,3
	Casado/a	4	3,1
	Unión libre	5	3,8
	Divorciado/a	1	0,8
	Viudo/a	0	0,0

Fuente: Elaboración propia.

Resultados de conocimiento

El análisis se centró en cinco enunciados de conocimiento. La Tabla 27 presenta los porcentajes de respuestas verdadero, falso y no sabe/no responde para cada ítem, permitiendo identificar los contenidos con mayor dominio y aquellos con mayor incertidumbre.

Tabla 27

Distribución de respuestas a cinco ítems de conocimiento

Enunciado del cuestionario	V (%)	F (%)	NS/NR (%)
1. Hay riesgo de embarazo cuando se mantienen relaciones sexuales sin protección en los dos días anteriores o posteriores a la ovulación.	88,5	4,6	6,9
2. El preservativo masculino es seguro si se coloca justo antes de eyacular, aunque previamente haya habido penetración.	22,3	70,8	6,9
3. El método del calendario es efectivo para evitar un embarazo.	41,5	48,5	10,0
4. Al inicio de la toma de la píldora anticonceptiva, esta es efectiva desde el primer día.	43,8	28,5	27,7
5. Los métodos anticonceptivos hormonales son recomendables para los adolescentes.	40,8	38,5	20,8

Fuente: Elaboración propia.

En el primer ítem, el 88,5 % respondió correctamente que existe riesgo de embarazo durante el período fértil; el 4,6 % respondió de forma incorrecta y el 6,9 % indicó no saber. En el segundo, el 70,8 % identificó correctamente como falsa la afirmación de que el preservativo puede colocarse únicamente antes de la eyaculación después de una penetración previa; el 22,3 % respondió incorrectamente y el 6,9 % manifestó desconocimiento.

El método del calendario presentó mayor dispersión: el 48,5 % identificó correctamente que no constituye un método altamente efectivo para evitar un embarazo, el 41,5 % respondió de manera incorrecta y el 10,0 % indicó no saber. Este resultado evidencia una importante necesidad de reforzar la educación sobre eficacia anticonceptiva y métodos basados en el conocimiento de la fertilidad.

En la afirmación sobre eficacia de la píldora desde el primer día se registraron 43,8 % de respuestas verdadero, 28,5 % falso y 27,7 % de desconocimiento. El ítem sobre recomendación de métodos

hormonales para adolescentes presentó 40,8 %, 38,5 % y 20,8 %, respectivamente. Estos resultados evidencian mayor dispersión de respuestas en los contenidos relacionados con anticoncepción hormonal.

Interpretación de los resultados

La lectura por ítems permitió identificar fortalezas y vacíos específicos de conocimiento. Los mejores resultados se observaron en el reconocimiento del riesgo de embarazo durante el período fértil y en el uso oportuno del preservativo, mientras que el método del calendario y algunos aspectos de la anticoncepción hormonal concentraron mayor proporción de respuestas incorrectas o de desconocimiento.

La distribución de respuestas evidencia un conocimiento desigual: los contenidos relacionados con riesgo de embarazo y uso del preservativo mostraron mayor dominio, mientras que el método del calendario y la anticoncepción hormonal concentraron más respuestas incorrectas o de desconocimiento. Estas diferencias orientan los contenidos prioritarios de futuras intervenciones educativas.

Discusión

Los resultados muestran respuestas diferentes según el contenido preguntado. El predominio de opciones correctas en los dos primeros ítems contrasta con la distribución más dividida de las preguntas sobre calendario y anticoncepción hormonal, lo que evidencia un conocimiento heterogéneo y la necesidad de reforzar contenidos específicos (Abdulai, 2025; Kirubarajan, 2022).

La revisión de Matute-Silva y colaboradores aporta un marco para discutir los mitos y vacíos formativos que persisten en población universitaria. Los hallazgos coinciden en la necesidad de fortalecer la educación sexual basada en evidencia, especialmente en los métodos menos conocidos y en la corrección de creencias erróneas

(Álvarez Aguirre, 2022; Matute-Silva et al., 2023; Abewa, 2024; Alexandra, 2021; Mendoza, 2023).

Cabuco-Lalaleo (2024) también documenta diferencias entre conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios. En conjunto, estos antecedentes refuerzan la necesidad de abordar no solo el reconocimiento de los métodos, sino también su funcionamiento, eficacia, indicaciones y uso correcto (Áñez Córdova, 2024; Chappel, 2022; Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 2022; Cuenca LCRC-UCd, 2024; Guerra Ortega, 2020).

Se recomienda mantener estrategias educativas participativas, con demostraciones, resolución de dudas y materiales de apoyo, orientadas a fortalecer los conocimientos sobre eficacia, uso correcto, indicaciones y protección frente a infecciones de transmisión sexual (C, 2020; Lanzola, 2025; World Health Organization Regional Office for Europe, 2024).

La educación sexual universitaria debe combinar información científica, resolución de dudas y oportunidades para discutir mitos frecuentes. Las actividades participativas pueden fortalecer conocimientos sobre eficacia, uso correcto, protección frente a infecciones de transmisión sexual y criterios para buscar orientación profesional (CuidatePlus, 2024; Sehnal, 2026).

Conclusiones

Los 130 participantes mostraron un conocimiento heterogéneo sobre anticoncepción. Se observaron mejores resultados en el reconocimiento del riesgo de embarazo durante el período fértil y en el uso oportuno del preservativo, mientras que el método del calendario y los contenidos sobre anticoncepción hormonal presentaron mayores vacíos de conocimiento.

Los resultados respaldan la implementación de programas permanentes de educación sexual integral en el ámbito universitario, con información actualizada y basada en evidencia. El fortalecimiento de estos contenidos puede favorecer decisiones informadas y prácticas responsables en salud sexual y reproductiva.

Referencias bibliográficas

- Abdulai, A. (2025). Barriers of Family Planning Methods: A Review Article. *International Journal of Innovative Science and Research Technology*, 10(3).
- Abewa, A. A. (2024). Knowledge and use of emergency contraceptive methods and associated factors among female youth college students in Gondar city, Northwest Ethiopia. [cited 2025 07 13. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11515327/>
- Alexandra, P. (2021). Conocimientos en métodos anticonceptivos en la población adulta: revisión sistemática. *Revista de Producción Ciencias e Investigación*.
- Álvarez Aguirre, A. (2022). Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios de Enfermería. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 9(2).
- Andrea, M. J. (2024). Proyecto educativo y de concientización sobre el uso de métodos anticonceptivos de barrera para la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en estudiantes universitarios. ; 2024.
- áñez Córdova, C. E. (2024). Conocimiento, prácticas y uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico San Gabriel. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*.
- Bakus, C. (2023). El impacto de los anticonceptivos en el microbioma vaginal en estado no embarazada. *National Library of Medicine*, 1.
- Bayer, A. G. (2024). Doble método anticonceptivo: qué es y cómo funciona. [cited 2026 07 29. <https://www.conlamujer.com/blog/doblemetodo-anticonceptivo-que-es-y-como-funciona>
- C, G. F. (2020). Manejo de los Implantes Subdérmicos de Etonogestrel

- en Atención Primaria. Revista Clínica de Medicina de Familia.
- Cabuco-Lalaleo, A. N. (2024). Uso y conocimiento de métodos anti-conceptivos en estudiantes universitarios. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud, Salud y Vida. 8(1).
- Cabuco-Lalaleo, A. N. (2024). Uso y conocimiento de métodos anti-conceptivos en estudiantes. [cited 2026 07 29. <https://doi.org/10.35381/s.v.v8i1.3778>
- Chappel, B. T. (2022). Mecanismos de acción de los productos anti-conceptivos no hormonales, administrados por vía vaginal y controlados por la mujer actualmente disponibles. Ntional Library of Medicine, 16.
- Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar (2022). Conoci-miento en el uso de métodos anticonceptivos en universitarios: estudio comparativo. [cited 2026 07 29. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2245/3275>
- CK, G. G. (2022). Anticonceptivos orales de progestinas, criterios de elegibilidad, usos y beneficios en mujeres con patología tiroi-dea: Revisión bibliográfica. La Ciencia al Servicio de la Salud y Nutrición (CSSN), 12.
- Cleland, K. (2014). Revisión de anticoncepción de emergencia: reco-mendaciones basadas en evidencia para médicos. National Li-brary of Medicine.
- Cuenca LCRC-UCd (2024). Conocimiento en el uso de métodos anti-conceptivos en adolescentes de bachillerato de dos institucio-nes educativas de cuenca, estudio comparativo 2024. [cited 2026 07 29. <https://doi.org/10.26871/ceus.v6i3.218>
- CuidatePlus (2024). CuidatePlus_Preservativo. [cited 2026 07 29. <https://cuidateplus.marca.com/sexualidad/diccionario/preservativo.html>
- Fundación Koinonía (2024). Uso y conocimiento de métodos anticon-ceptivos en estudiantes universitarios. [cited 2026 07 29. <https://ojs.fundacionkoinonia.com.ve/index.php/saludyvida/ar>

- Goyes-Guerra, M. B. (2022). Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud, Salud y Vida*. 6(2).
- Guerra Ortega, D. L. (2020). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios de medicina y Enfermería, 2020. *RECIMUNDO*, 4(4).
- Healthcare C (2025). Cigna_Métodos anticonceptivos de barrera. [cited 2026 07 29. <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/mtodos-anticonceptivos-de-barrera-zm2456>
- Iacobucci, G. (2024). El uso del condón en adolescentes ha disminuido notablemente desde 2014, advierte la OMS. *National Library of Medicine*, 2024.
- Jahanfar, S. (2024). Conocimientos sobre anticoncepción, prevalencia del uso de anticonceptivos y asociación entre educación sexual y conocimientos sobre anticoncepción entre estudiantes universitarios de Michigan, EE. UU, *National Library of Medicine*. 13(5).
- K, B. (2023). Advances in contraception: vaginal contraceptive rings. *Therapeutic Advances in Reproductive Health*.
- Kilbourne-Bro, M. (2024). Aprendizajes de un modelo innovador para ampliar el acceso a un diafragma anticonceptivo no hormonal nuevo y subutilizado. *National Library of medicine*, 12(5).
- Kirubarajan, A. (2022). Conciencia, conocimiento y conceptos erróneos de adolescentes y jóvenes sobre los anticonceptivos reversibles de acción prolongada: una revisión sistemática y un metanálisis. *National Library of Medicine*.
- Lanzola, E. L. (2025). Intrauterine Device Placement and Removal. *National Library of Medicine*.
- Lassi, Z. S. (2024). Uso de anticonceptivos, empoderamiento y agencia de adolescentes y mujeres jóvenes: una revisión sistemática y un metanálisis. *National Library of Medicine*.

- Imi MS, N. L. (2026). Fe, cultura y elección: desentrañando los determinantes del uso moderno de anticonceptivos entre mujeres casadas en el sub-condado de Garbatula, Kenia. *BioMed Research International*, 6(2).
- Manuel, B. (2024). Alumbramiento patológico por presencia de T de cobre en membranas ovulares. Informe de caso, *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*.
- Margarita, G. (2025). CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN JÓVENES UNIVERSITARIOS. *psychology*.
- Matute-Silva, A. M. (2023). Conocimientos sobre métodos anticonceptivos de emergencia en estudiantes universitarios: revisión sistemática. *REMCA*, 6(2).
- Mendoza, B. V. (2023). Conocimiento y opinión sobre los métodos anticonceptivos en los estudiantes universitarios de la Provincia de Ica, 2023. *Diligentia*, 5(1).
- Mero, E. M. (2024). Estrategias efectivas para educar sobre el uso correcto de preservativos y anticonceptivos. *UNESUM-Ciencias, Revista Científica Multidisciplinaria*.
- Montúfar-Rodríguez (2024). Píldora anticonceptiva de emergencia en adolescentes como amenaza al bienestar. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud, Salud y Vida*.
- Organización Mundial de la Salud (2025). Directrices de la OMS para prevenir el embarazo precoz y los malos resultados reproductivos entre adolescentes en países de ingresos bajos y medios. *National Library of Medicine*.
- OMS (2025). VIH y sida. [cited 2026 07 29. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- OMS (2025). World Health Organization (WHO) / Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/healthtopics/contraception#tab=tab_1
- OPS (2026). OPS/OMS (Organización Panamericana de la Salud) Salud Sexual y Reproductiva. <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>

- Ortiz, R. (2025). El parche anticonceptivo transdérmico; revisión narrativa del estado actual de sus usos. *Ginecología y Obstetricia de México*.
- Patricio, W. (2023). Relación entre el Conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos y las Prácticas Sexuales Adolescentes. *Ciencia Latina Revista Multipledisciplinar*.
- R (2013). PD. La anticoncepción de emergencia en América Latina: escenarios visibles, *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*.
- Revista InveCom (2024). Utilización de métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios. [cited 2026 07 19. <https://revistainvecom.org/index.php/invecom/article/view/3453>
- Revista InveCom (2025). Utilización de métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios. [cited 2026 07 29. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13871528>
- Salud OMdl (2025). Planificación familiar/métodos anticonceptivos. [cited 2026 07 29. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/family-planning-contraception>
- Sehna, B. (2026). The Effect of Human Papillomavirus Infection on Pregnancy Outcomes: A Scoping Review. *National Library of Medicine*.
- Silva Muñoz, J. E. (2024). Utilización de métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios..
- Visconti-Lopez, F. J. (2021). Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en universitarios de Lima, Perú. [cited 2025 09 26. https://www.researchgate.net/publication/354638495_Nivel_de_conocimiento_y_u
- Workowski, K. A. (2021). Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. *National Library of Medicine*.
- World Health Organization Regional Office for Europe (2024). La salud de los jóvenes corre riesgo por la caída en el uso del preservativo, advierte la OMS. *The guardian*.



CAPÍTULO VII:

DE LOS MITOS A LA PROTECCIÓN: EDUCACIÓN MATERNA PARA LA PROMOCIÓN DE LA VACUNACIÓN INFANTIL

Brithanny Jorlene Morocho Márquez · José Daniel Genovez Sánchez · Valeria Estefania Chávez Ar-
mijos · Sara Esther Vera Quiñonez

Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Resumen

Se evaluó una intervención educativa de Enfermería sobre conocimientos, creencias y confianza en la vacunación infantil en 20 madres de niños menores de cinco años del barrio 8 de noviembre, parroquia El Retiro, durante mayo-julio de 2026. Se aplicó un cuestionario de 20 ítems dicotómicos antes y después de una charla virtual. El conocimiento del esquema de vacunación aumentó del 35 % al 100 %, y la identificación de las dosis correspondientes al hijo pasó del 30 % al 100 %. Las creencias relacionadas con daño al organismo, afectación de las defensas y problemas neurológicos disminuyeron hasta el 10 %. Sin embargo, el 60 % manifestó haber considerado alguna vez no vacunar por temor o desconfianza. Los resultados muestran que la educación de Enfermería puede fortalecer conocimientos y modificar creencias puntuales, aunque la confianza requiere acompañamiento continuo.

Palabras clave: Vacunación infantil; educación materna; creencias; Enfermería; confianza.

Abstract

A nursing educational intervention addressing knowledge, beliefs, and trust in childhood vaccination was evaluated in 20 mothers of children under five from the 8 de noviembre neighborhood, El Retiro parish, during May–July 2026. A 20-item dichotomous questionnaire was administered before and after a virtual educational session. Knowledge of the vaccination schedule increased from 35% to 100%, and identification of the doses due for the child rose from 30% to 100%. Beliefs related to bodily harm, weakened defenses, and neurological problems decreased to 10%. However, 60% stated that they had at some point considered not vaccinating because of fear or distrust. The findings indicate that nursing education can strengthen knowledge and modify specific misconceptions, while building vaccine confidence requires continuing support.

Keywords: Childhood vaccination; maternal education; beliefs; nursing; trust.

Introducción

El estudio aborda la vacunación infantil como un ámbito en el que el conocimiento, las creencias y la confianza participan en la toma de decisiones de las madres. Su interés no se limita al reconocimiento de fechas y dosis: también considera las dudas sobre seguridad, beneficios y reacciones posteriores a la vacunación. La educación de Enfermería se presenta como una vía para escuchar estas preocupaciones y ofrecer información comprensible (Organización Mundial de la Salud, 2025b).

En 2024, el 89 % de los lactantes recibió al menos una dosis de la vacuna DTP y el 85 % completó las tres dosis; además, más de 14 millones de lactantes permanecieron sin vacunar. Estas cifras muestran la persistencia de brechas de cobertura y sustentan la importancia de fortalecer la educación y la confianza en la vacunación infantil (Organización Mundial de la Salud, 2025a; Naciones Unidas, 2019).

En Ecuador, Ortiz-Prado et al. (2025) analizaron la cobertura de inmunización y el impacto del cese de la producción local de vacunas, mostrando la importancia de sostener estrategias de acceso, organización de servicios y confianza pública. Este contexto refuerza el valor de las intervenciones comunitarias dirigidas a mejorar el conocimiento y la aceptación de la vacunación infantil (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023).

La investigación se desarrolló con madres del barrio 8 de noviembre, parroquia El Retiro. El objetivo fue implementar una charla educativa de Enfermería para disminuir la influencia de mitos y creencias erróneas sobre la vacunación infantil y fortalecer los conocimientos relacionados con el esquema, las dosis y la seguridad de las vacunas.

Conocimientos, creencias y educación materna

Información sobre el esquema y las dosis

El conocimiento del esquema vacunal y la identificación de las dosis correspondientes al hijo constituyen contenidos comple-

mentarios. Reconocer la existencia de un calendario no garantiza identificar la dosis que corresponde según la edad del niño; por ello, la intervención abordó ambos aspectos de manera diferenciada.

La charla se adaptó al lenguaje y a las experiencias de las madres participantes. Se abordaron generalidades sobre vacunación, beneficios, mitos frecuentes, esquema nacional y reacciones esperadas, incorporando un espacio para resolver dudas y favorecer una comunicación cercana con el personal de Enfermería.

Creencias de daño y confianza

Las creencias evaluadas incluyeron posibles daños al organismo, afectación de las defensas y problemas neurológicos. Estas ideas forman parte de los mitos que pueden generar dudas o rechazo frente a la vacunación. Cholulu-Cordero et al. (2025) destacan la importancia de abordar las creencias y actitudes parentales mediante información clara, personalizada y basada en evidencia.

La confianza constituye una dimensión distinta del conocimiento. Una madre puede reconocer el esquema y, al mismo tiempo, expresar dudas o recordar que en algún momento consideró no vacunar. El propio estudio destaca esta coexistencia. La interpretación de los resultados requiere atender al tiempo verbal de las preguntas y evitar que una experiencia pasada se transforme en una decisión actual atribuida a la participante.

Alcance de una intervención educativa breve

La charla educativa se concibió como un espacio de información y diálogo orientado a fortalecer el conocimiento materno y resolver dudas sobre seguridad y beneficios de las vacunas. Bazar et al. (2025) también evidenciaron que los programas estructurados de educación sanitaria pueden mejorar el conocimiento sobre inmunización y contribuir a reducir la reticencia vacunal.

La alfabetización en salud y el acceso a información confiable son componentes relevantes para la toma de decisiones. Top et al. (2023) identificaron relaciones entre alfabetización digital, cibercondría y actitudes parentales hacia las vacunas infantiles, lo que resalta la necesidad de acompañar a las familias en la evaluación crítica de la información disponible.

Metodología

Diseño, población y selección

Se desarrolló un estudio cuantitativo con diseño preexperimental de pretest y posttest. La intervención se realizó entre mayo y julio de 2026 con 20 madres de niños menores de cinco años residentes en el barrio 8 de noviembre, parroquia El Retiro.

Se trabajó con la totalidad del grupo accesible que cumplió los criterios de inclusión y aceptó participar voluntariamente. La población y la muestra estuvieron constituidas por las mismas 20 madres.

Instrumento y dimensiones

Se empleó el cuestionario «Percepción de las madres sobre las vacunas», compuesto por 20 preguntas dicotómicas de respuesta sí/no. El instrumento fue organizado para evaluar conocimientos generales, esquema de vacunación, beneficios, confianza o desconfianza y creencias relacionadas con la inmunización infantil.

El instrumento se organizó en cinco dimensiones: generalidades de vacunación, conocimiento del esquema, beneficios, confianza o desconfianza y creencias. Los 20 ítems permitieron comparar las respuestas antes y después de la charla educativa y reconocer los cambios en conocimientos y percepciones.

Procedimiento educativo y análisis

La secuencia consistió en un pretest, una charla virtual de aproximadamente 45 minutos y un postest con el mismo cuestionario. La intervención abordó la importancia y los beneficios de la vacunación, los mitos más frecuentes y el esquema nacional, e incluyó un espacio para resolver las dudas de las madres participantes.

El procesamiento se realizó con SPSS, versión 26, mediante frecuencias y porcentajes. La evaluación posterior se complementó con una actividad interactiva de retroalimentación, utilizada para reforzar los contenidos sobre beneficios, esquema nacional, reacciones esperadas y mitos relacionados con la vacunación.

Resultados

Características de las participantes

Las madres tenían entre 19 y 44 años, con una edad media de 32,8 años. Las edades de 27, 35 y 40 años fueron las más frecuentes, con dos participantes en cada una. Los niños tenían desde cuatro meses hasta cuatro años y once meses; el grupo de tres años comprendió siete casos y el de dos años, cuatro. La Tabla 28 resume estas características.

Tabla 28

Características del grupo participante

Indicador	Resultado
Madres participantes	20
Edad de las madres	19–44 años; media: 32,8 años
Edades maternas más frecuentes	27, 35 y 40 años; 2 casos en cada edad (10 %)
Edad de los hijos	De 4 meses a 4 años y 11 meses
Hijos de tres años	7 (35 %)
Hijos de dos años	4 (20 %)

Fuente: Elaboración propia.

Conocimiento y reconocimiento de reacciones

El conocimiento del esquema de vacunación pasó de siete madres, equivalentes al 35 %, a las 20 participantes, es decir, un incremento de 65 puntos porcentuales. La identificación de las dosis correspondientes al hijo aumentó del 30 % al 100 %, mostrando una mejora inmediata en dos contenidos centrales de la intervención.

Las respuestas afirmativas sobre la posibilidad de fiebre y malestar después de la vacunación aumentaron del 90 % al 100 %. Este cambio refleja un mayor reconocimiento de reacciones temporales que pueden presentarse después de la inmunización y que requieren información clara para diferenciarse de los signos de alarma.

Tabla 29

Conocimiento declarado antes y después de la intervención

Indicador	Pretest (%)	Postest (%)
Conoce el esquema de vacunación	35	100
Identifica las dosis correspondientes al hijo	30	100
Reconoce la posibilidad de fiebre y malestar posteriores a la vacunación	90	100

Fuente: Elaboración propia.

Creencias y antecedente de duda

La creencia de que las vacunas pueden ocasionar problemas neurológicos disminuyó del 35 % en el pretest al 10 % en el postest. Las creencias relacionadas con daño al organismo y afectación de las defensas también mostraron una reducción, desde valores iniciales situados entre 35 % y 40 % hasta el 10 % después de la intervención.

Antes de la intervención, el 70 % manifestó haber considerado alguna vez no vacunar por temor o desconfianza; después, esta respuesta se mantuvo en el 60 %. La persistencia de este antecedente de duda muestra que la confianza no depende únicamente del conocimiento técnico y que puede requerir diálogo y acompañamiento continuos.

Tabla 30*Respuestas sobre creencias y antecedentes de duda*

Respuesta afirmativa al enunciado	Pretest (%)	Posttest (%)
Las vacunas pueden ocasionar problemas en el sistema nervioso	35	10
Creencias sobre daño al organismo y afectación de las defensas	35-40	10
Alguna vez consideró no vacunar por temor o desconfianza	70	60

Fuente: Elaboración propia.

Discusión

La comparación pretest-posttest muestra respuestas más favorables después de la charla en los contenidos de esquema, dosis y creencias de daño. Estos cambios inmediatos respaldan la utilidad de las intervenciones educativas breves para resolver dudas y fortalecer conocimientos en grupos comunitarios (Narváez Espinoza et al., 2026).

Bazar et al. (2025) también identificaron mejoras de conocimiento mediante educación sanitaria dirigida a madres, lo que coincide con el incremento observado en el reconocimiento del esquema y las dosis. La similitud temática fortalece la pertinencia de mantener actividades educativas estructuradas y adaptadas a las necesidades de las familias.

La disminución de creencias de daño muestra que la información clara puede modificar ideas erróneas; sin embargo, la persistencia de dudas en una parte de las participantes evidencia la necesidad de orientación individualizada, espacios de diálogo y comunicación basada en la confianza (Cholula-Cordero et al., 2025; UNICEF, 2026).

La educación sobre vacunación también debe considerar la forma en que las familias buscan e interpretan información. La evidencia sobre alfabetización digital y actitudes parentales resalta la importancia de promover criterios para reconocer fuentes confiables y consultar dudas con profesionales de salud (Top et al., 2023; UNICEF, 2023).

Entre las limitaciones se encuentran el tamaño reducido del grupo, su delimitación a una comunidad específica y la ausencia de

seguimiento a mediano plazo. Futuros estudios pueden incorporar muestras más amplias, análisis estadísticos de las respuestas emparejadas y evaluación de la permanencia de los conocimientos y decisiones de vacunación.

Conclusiones

Después de la intervención aumentó el reconocimiento del esquema y de las dosis correspondientes al hijo y disminuyeron varias creencias relacionadas con daño, afectación de las defensas y problemas neurológicos. Estos cambios muestran una respuesta favorable a la educación de Enfermería en las 20 madres participantes.

La educación materna sobre vacunación debe combinar información científica, escucha y acompañamiento. La persistencia de dudas en una parte del grupo evidencia que la confianza se construye de forma progresiva, por lo que resulta pertinente mantener espacios comunitarios de orientación y seguimiento.

Referencias bibliográficas

- Bazar, M., Baliga, K. N., Panakaje, A. N., & Ravikiran, S. R. (2025). Evaluación de la efectividad de un conjunto de programas de educación sanitaria para superar la reticencia a la vacunación en madres: Estudio aleatorizado simple ciego. *BMC Research Notes*, 18(1), 229. <https://doi.org/10.1186/s13104-025-07291-3>
- Cholula-Cordero, K., Landeros-Olvera, E., Neira-Fernández, K. D., & Galicia-Aguilar, R. M. (2025). Creencias y actitudes de madres o padres sobre vacunación infantil: Revisión sistemática. *Enfermería Neurológica*, 24(2), 61–73. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2025/10/1626723/enfneuro_24_23_2_061-073.pdf
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2023, 20 de abril). La vacunación infantil en América Latina y el Caribe registra el mayor descenso mundial de la última década. UNICEF Ecuador. <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/la-vacunaci%C3%B3n-infantil-en-am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-registra-el-mayor-descenso>

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2026, 9 de febrero). Acciones en la frontera sur y campaña nacional refuerzan la vacunación infantil en Ecuador. UNICEF Ecuador. <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/acciones-en-la-frontera-sur-y-campa%C3%B1a-nacional-refuerzan-la-vacunaci%C3%B3n-infantil>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2023). MSP, UNICEF y OPS/OMS impulsan la campaña de vacunación dirigida a niñas y niños en Ecuador. <https://www.salud.gob.ec/msp-unicef-y-ops-oms-impulsan-la-campana-de-vacunacion-dirigida-a-ninas-y-ninos-en-ecuador/>
- Naciones Unidas. (2019). 20 millones de niños no recibieron vacunas que pueden salvarles la vida. Noticias ONU. <https://news.un.org/es/story/2019/07/1459081>
- Narváez Espinoza, M. G., Ordoñez Rogel, B. E., & Espinoza Carrión, F. M. (2026). Conocimiento y cumplimiento de padres en esquema de vacunación infantil en menores de 5 años. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 10(1).
- Organización Mundial de la Salud. (2025a). La cobertura mundial de vacunación infantil se mantiene estable, pero más de 14 millones de lactantes siguen sin vacunar. <https://www.who.int/es/news/item/15-07-2025-global-childhood-vaccination-coverage-holds-steady-yet-over-14-million-infants-remain-unvaccinated-who-unicef>
- Organización Mundial de la Salud. (2025b). Vacunas e inmunización: ¿Qué es la vacunación? <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>
- Ortiz-Prado, E., Villacreses-Brito, L. C., Vasconez-Gonzalez, J., Jacome, C. A., Arias-Intriago, M., & Izquierdo-Condoy, J. S. (2025). Assessing immunization coverage and the negative impact of local vaccine production cessation in Ecuador. *Vaccines*, 13(4), 348. <https://doi.org/10.3390/vaccines13040348>
- Top, F. U., Çevik, C., & Güneş, N. B. (2023). La relación entre la alfabetización digital, la cibercondría y las actitudes de los padres hacia las vacunas infantiles. *Journal of Pediatric Nursing*, 70, 12–19. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.01.006>

A photograph of three female nurses in blue scrubs working in a hospital. The nurse in the foreground is looking down at a patient's arm. The nurse in the middle is holding a tablet. The nurse in the background is looking on. The background is a blurred hospital hallway.

CAPÍTULO VIII:

DE LA VOCACIÓN A LA PERMANENCIA: MOTIVACIONES Y PERCEPCIÓN ESTUDIANTIL EN LA FORMACIÓN DE ENFERMERÍA

Geni Levita Merizalde Naula · Dayana Lizbeth Velasquez Males
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Resumen

Se analizaron las motivaciones de elección de carrera y los factores asociados a la permanencia en 57 estudiantes de primer y quinto semestre de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala durante 2026-D1. Se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal mediante un cuestionario autoadministrado con escala Likert, adaptado de instrumentos sobre elección de carrera y riesgo de deserción. La satisfacción por ejercer la profesión y la contribución social mediante el cuidado alcanzaron el 79 % de respuestas favorables cada una. Obtener un título universitario alcanzó el 77 %, y la búsqueda de ayuda de padres o familiares, el 72 %. Los resultados muestran el predominio de motivaciones intrínsecas de servicio y realización personal, acompañadas por el apoyo familiar como recurso para la continuidad académica. Se destaca la importancia de fortalecer la orientación vocacional y el acompañamiento desde los primeros semestres.

Palabras clave: Educación en Enfermería; estudiantes de Enfermería; motivación; elección profesional; permanencia estudiantil.

Abstract

This study examined career-choice motivations and perceived retention factors among 57 first- and fifth-semester nursing students at the Technical University of Machala during the 2026-D1 academic period. A quantitative, descriptive, cross-sectional design was used with an anonymous self-administered Likert questionnaire adapted from instruments addressing career choice and dropout risk. Satisfaction with the profession and contributing to society through health-care each received 79% favorable responses. Obtaining a university degree reached 77%, while seeking help from parents or relatives reached 72%. The findings show a predominance of intrinsic motivations related to service and personal fulfillment, together with family support as an important resource for academic continuity. Strengthening vocational guidance and academic support from the first semesters may contribute to student retention.

Keywords: Nursing education; nursing students; motivation; career choice; student retention.

Introducción

La elección de Enfermería y la decisión de continuar los estudios son procesos relacionados, pero no equivalentes. Una persona puede ingresar atraída por el cuidado y encontrar posteriormente dificultades académicas, económicas o familiares. Por ello, comprender las motivaciones de ingreso, las expectativas y los apoyos percibidos permite orientar acciones dirigidas a fortalecer la experiencia formativa y la permanencia estudiantil (Castellanos-Contreras et al., 2023).

El marco del estudio presenta la deserción como un fenómeno multidimensional. La perspectiva ecológica incorporada en la bibliografía permite situar las experiencias individuales dentro de sus contextos académicos, familiares e institucionales. Esta lectura evita reducir el abandono a una supuesta falta de vocación y constituye el marco general de la investigación, aunque no se aplicó un modelo explicativo multivariable a sus resultados (Castro-Martínez y Machuca-Téllez, 2023; Toledo et al., 2026).

Los antecedentes seleccionados por el estudio abordan tanto los motivos para elegir Enfermería como las experiencias vinculadas a dejar un programa de formación. La investigación cualitativa de Canzan y colaboradores y el estudio de motivaciones de González-Miranda y colaboradores representan dos aproximaciones al problema. En este capítulo se utilizan para ubicar el objeto de estudio, sin trasladar sus resultados o porcentajes a la población de Machala (Canzan et al., 2022; González-Miranda et al., 2024).

El objetivo fue analizar las motivaciones de elección de carrera y los factores asociados a la permanencia desde la percepción de estudiantes de primer y quinto semestre, paralelo A, de la Universidad Técnica de Machala. Debido al diseño transversal, los resultados describen percepciones en un momento determinado y permiten orientar acciones de acompañamiento académico y orientación vocacional (Aguirre y Contreras, 2022; Molinas y Cañete, 2025).

Motivación, expectativas y continuidad formativa

Motivaciones intrínsecas y extrínsecas

La motivación intrínseca se aborda mediante el interés por ejercer la profesión, la satisfacción personal, la contribución social y la percepción de habilidades para desempeñarse en Enfermería. El estudio distingue estos contenidos de factores externos, como la independencia económica, las oportunidades de empleo y la influencia de los padres. La distinción ordena el cuestionario, pero no implica que cada estudiante actúe por un motivo único (González-Miranda et al., 2024).

El estudio de Pérez-Ciordia y colaboradores permite relacionar el deseo de ayudar y la satisfacción con la elección de una profesión sanitaria. Este antecedente ayuda a comprender por qué la realización personal y el servicio a la sociedad ocuparon un lugar central entre las motivaciones de los estudiantes (Pérez-Ciordia et al., 2022).

Expectativas y realidad académica

Las expectativas previas incluyeron la identificación con símbolos profesionales, la experiencia de cuidado, la posición social y la facilidad para establecer relaciones de ayuda. La realidad académica se exploró mediante percepciones sobre competencias, oportunidades laborales y exigencia de los estudios. Separar ambas dimensiones permite describir lo que los participantes recuerdan haber esperado y lo que opinan de su formación actual.

Las expectativas previas al ingreso se recogieron mediante la percepción retrospectiva de los estudiantes. La identificación con símbolos profesionales, la facilidad para establecer relaciones de ayuda y las experiencias previas de cuidado fueron los aspectos con mayor valoración, mientras que el mejoramiento de la posición social generó mayor indecisión.

Permanencia e intención de abandono

El cuestionario incluyó metas, apoyos y dificultades que los estudiantes relacionaron con la continuidad de sus estudios. Obtener un título, buscar ayuda familiar, percibir exigencias superiores a las capacidades y dudar de la decisión vocacional fueron algunos de los contenidos. Estas respuestas pueden orientar preguntas de acompañamiento, pero no sustituyen la observación de quién permanece o abandona efectivamente la carrera.

La discusión integra el estudio de Rosero-Medina y colaboradores sobre intención de abandono, destacando que la motivación, la interacción social y los factores personales pueden relacionarse con la continuidad académica. En la muestra analizada, el apoyo familiar y la meta de obtener un título se posicionaron como recursos relevantes para la permanencia (Rosero-Medina et al., 2024).

Metodología

Diseño y participantes

Se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con 57 estudiantes de primer y quinto semestre, ambos del paralelo A, durante el período académico 2026-D1. Se incluyeron los estudiantes matriculados y disponibles al momento de aplicar el instrumento, mediante una selección no probabilística de tipo censal dentro de los grupos participantes.

El 47,4 % de los participantes correspondió a primer semestre y el 52,6 % a quinto semestre. El análisis descriptivo se realizó sobre la muestra total de 57 estudiantes, permitiendo caracterizar las tendencias generales de motivación, expectativas y permanencia percibida.

Instrumento y procedimiento

La técnica de recolección fue la encuesta mediante un cuestionario estructurado, autoadministrado y anónimo. La escala incluyó cinco opciones: totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, no lo sé, de acuerdo y totalmente de acuerdo. Para facilitar la síntesis de resultados, las dos categorías de desacuerdo se agruparon en las tablas.

El cuestionario se adaptó a partir del instrumento MELE, orientado a los motivos para la elección de la carrera de Enfermería, y del Cuestionario de Riesgo de Deserción Universitaria (CDUe). Los ítems se organizaron en motivación vocacional intrínseca, motivación extrínseca, expectativas previas, percepción de la realidad académica y profesional y factores vinculados con la permanencia.

Se aplicaron dos versiones del cuestionario adaptadas a primer y quinto semestre, manteniendo equivalencia en los ítems centrales para facilitar su aplicación en ambos momentos de la trayectoria. Los participantes recibieron información sobre el objetivo, la voluntariedad y la confidencialidad antes de aceptar el consentimiento informado.

Análisis y alcance

El análisis se realizó mediante frecuencias absolutas y porcentajes para cada ítem. Las 57 encuestas fueron válidas y permitieron describir el nivel de acuerdo, desacuerdo e indecisión en las dimensiones estudiadas.

Los porcentajes se presentan redondeados, por lo que en algunos ítems la suma puede diferir ligeramente de 100 %. Las respuestas favorables corresponden a la agrupación de las categorías «de acuerdo» y «totalmente de acuerdo».

Resultados

Características sociodemográficas

Tabla 31

Características de los estudiantes participantes

Variable	Categoría	n	%
Edad	17–20 años	46	81
	21–23 años	9	16
	24–26 años	1	2
	27 años o más	1	2
Sexo	Femenino	45	79
	Masculino	12	21
Semestre	Primero	—	47,4
	Quinto	—	52,6

Fuente: Elaboración propia.

El grupo de 17 a 20 años comprendió 46 estudiantes, equivalente al 81 %. Le siguió el intervalo de 21 a 23 años, con nueve participantes. Hubo una persona en cada uno de los grupos de 24 a 26 años y de 27 años o más. Las mujeres fueron 45 y los hombres 12. La Tabla 31 integra estos datos con la distribución porcentual por semestre.

Motivación vocacional intrínseca

La satisfacción por ejercer la profesión y la contribución a la sociedad mediante el cuidado de la salud alcanzaron el 79 % de respuestas favorables cada una. La percepción de habilidades y cualidades reunió el 72 %. La afirmación explícita sobre vocación registró el 56 % de acuerdo agrupado y un 32 % de respuestas «no sabe». Este contraste muestra que valorar la profesión no implica necesariamente declarar una vocación completamente definida.

Tabla 32

Motivación vocacional intrínseca

Ítem	D/TD n (%)	NS n (%)	A n (%)	TA n (%)
Vocación para ser licenciado/a en Enfermería	7 (12)	18 (32)	21 (37)	11 (19)
Habilidades y cualidades para desarrollarse en Enfermería	2 (4)	14 (25)	31 (54)	10 (18)
Contribución a la sociedad mediante el cuidado de la salud	4 (7)	8 (14)	27 (47)	18 (32)
Satisfacción por ser licenciado/a en Enfermería	3 (5)	9 (16)	19 (33)	26 (46)

Fuente: Elaboración propia.

Motivación extrínseca y factores externos

La obtención de empleo al egresar presentó un 56 % de acuerdo agrupado, mientras que la independencia económica alcanzó el 47 %. Ambas categorías también mostraron proporciones de indecisión de 33 % y 35 %, respectivamente. La influencia de los padres y la limitación del bachillerato para elegir otra licenciatura registraron mayor desacuerdo, con 68 % y 67 %. Estos datos describen el peso declarado de cada motivo, no una explicación causal de la matrícula.

Tabla 33

Motivación extrínseca y factores externos

Ítem	D/TD n (%)	NS n (%)	A n (%)	TA n (%)
Independencia económica	10 (18)	20 (35)	23 (40)	4 (7)
Obtención de empleo al egresar	6 (11)	19 (33)	20 (35)	12 (21)
Limitación del bachillerato para elegir otra licenciatura	38 (67)	7 (12)	9 (16)	3 (5)
Influencia de los padres	39 (68)	5 (9)	10 (18)	3 (5)

Fuente: Elaboración propia.

Expectativas previas al ingreso

Tabla 34

Expectativas previas al ingreso a la carrera

Ítem	D/TD n (%)	NS n (%)	A n (%)	TA n (%)
Identificación con símbolos profesionales de Enfermería	7 (12)	16 (28)	22 (39)	12 (21)
Experiencia previa en Enfermería	18 (32)	9 (16)	25 (44)	5 (9)
Mejoramiento de la posición social	7 (12)	29 (51)	18 (32)	3 (5)
Facilidad para establecer relaciones de ayuda	4 (7)	19 (33)	24 (42)	10 (18)

Fuente: Elaboración propia.

La identificación con símbolos profesionales y la facilidad para establecer relaciones de ayuda reunieron un 60 % de respuestas favorables cada una. La experiencia previa en Enfermería alcanzó el 53 %. El mejoramiento de la posición social destacó por el 51 % de respuestas «no sabe» y el 37 % de acuerdo agrupado. Las expectativas parecen, así, más definidas en los contenidos de identificación y ayuda que en la movilidad social.

Percepción de la realidad académica y profesional

El desarrollo de competencias profesionales concentró un 79 % de respuestas favorables; la alta demanda de profesionales, un 71 %; y el crecimiento laboral continuo, un 70 %. La percepción de hábitos de estudio inadecuados frente a la exigencia del programa registró un 47 % de acuerdo agrupado. La afirmación sobre exigencias superiores a la capacidad de comprensión alcanzó el 50 %, según la suma de porcentajes redondeados del estudio.

Tabla 35

Percepción de la realidad académica y profesional

Ítem	D/TD n (%)	NS n (%)	A n (%)	TA n (%)
Desarrollo de competencias profesionales	4 (7)	8 (14)	27 (47)	18 (32)
Crecimiento laboral continuo	4 (7)	13 (23)	27 (47)	13 (23)
Alta demanda de profesionales	8 (14)	9 (16)	26 (46)	14 (25)
Hábitos de estudio inadecuados frente a la exigencia del programa	10 (18)	20 (35)	19 (33)	8 (14)
Exigencia académica superior a la capacidad de comprensión	13 (23)	16 (28)	18 (32)	10 (18)

Fuente: Elaboración propia.

Factores percibidos de permanencia

Obtener un título universitario alcanzó el 77 % de respuestas favorables, y la búsqueda de ayuda de padres o familiares, el 72 %. Por otra parte, un 46 % expresó acuerdo con la inseguridad respecto a la decisión vocacional y un 36 % con la percepción de habilidades insuficientes para terminar la carrera. La Tabla 36 presenta la distribución completa de los factores consultados.

Tabla 36

Contenidos consultados sobre permanencia estudiantil

Ítem	D/TD n (%)	NS n (%)	A n (%)	TA n (%)
Obtener un título universitario	8 (14)	5 (9)	25 (44)	19 (33)
Familiar enfermero/a o médico	37 (65)	7 (12)	10 (18)	3 (5)
Exigencia de la carrera superior a la capacidad	11 (19)	15 (26)	20 (35)	11 (19)
Habilidades insuficientes para terminar la carrera	17 (30)	20 (35)	14 (25)	6 (11)
Distancia entre la carrera y el proyecto de vida	23 (40)	18 (32)	8 (14)	8 (14)
Inseguridad respecto a la decisión vocacional	14 (25)	17 (30)	20 (35)	6 (11)
Poca información sobre la carrera	18 (32)	13 (23)	18 (32)	8 (14)
Búsqueda de ayuda de padres o familiares	10 (18)	6 (11)	23 (40)	18 (32)

Fuente: Elaboración propia.

Debido a que los ítems expresan tanto metas y apoyos como dificultades, cada enunciado se analizó de manera individual. Esta lectura permite reconocer recursos para la continuidad y preocupaciones que pueden requerir acompañamiento, sin reducir la permanencia estudiantil a un único factor.

Discusión

El predominio de satisfacción profesional y contribución social coincide temáticamente con el antecedente de Pérez-Ciordia y colaboradores. En la muestra local, estas valoraciones coexistieron con un porcentaje menor de acuerdo ante la afirmación explícita de vocación. La diferencia invita a distinguir la identificación con el propósito del cuidado de la seguridad subjetiva respecto a la elección profesional (Pérez-Ciordia et al., 2022; Arian et al., 2025; Asencio y Alvarado, 2026; Chávez Valencia, 2023).

La escasa influencia parental declarada en la elección no contradice la importancia atribuida al apoyo familiar para continuar. Las preguntas se refieren a funciones distintas: decidir qué estudiar y buscar ayuda ante las exigencias del programa. El estudio destaca esta diferencia, que permite reconocer el acompañamiento de la familia sin afirmar que ella determina la decisión vocacional (Pulla et al., 2025).

Los resultados sobre expectativas y realidad académica combinan valoraciones favorables de la profesión con percepciones de dificultad personal. La perspectiva ecológica de la deserción permite comprender que la continuidad académica depende de la interacción entre factores individuales, familiares, sociales e institucionales y no

exclusivamente de la motivación del estudiante (Castro-Martínez y Machuca-Téllez, 2023; Galán, s.f.; Mendoza-Vera et al., 2024).

Rosero-Medina et al. (2024) destacan la relación entre motivación, interacción social y factores personales con la intención de abandono. En la muestra estudiada, la importancia atribuida al apoyo familiar y a la obtención de un título sugiere que el acompañamiento y la claridad de metas pueden desempeñar un papel relevante en la continuidad académica (Martínez et al., 2018; Zazueta y Herrera, 2024).

Entre las limitaciones se encuentran el tamaño reducido de la muestra, la participación de un solo paralelo por semestre y la selección no probabilística en una única institución. Futuros estudios pueden incorporar otros semestres, paralelos e instituciones y complementar el análisis cuantitativo con entrevistas que profundicen en la experiencia subjetiva de permanencia y abandono (Ortega Henríquez, 2023).

Conclusiones

Las respuestas de los 57 estudiantes destacaron la satisfacción profesional y la contribución social entre los motivos intrínsecos, así como la obtención del título y la búsqueda de ayuda familiar entre los contenidos de continuidad. A la vez, se identificaron indecisión vocacional y dificultades académicas percibidas. Los resultados describen opiniones y no constituyen predictores confirmados de abandono.

Los hallazgos respaldan el fortalecimiento de la orientación vocacional, el acompañamiento académico y los espacios de apoyo familiar desde los primeros semestres. La continuidad educativa

debe abordarse de manera integral, considerando motivación, expectativas, exigencias académicas, proyecto de vida y redes de apoyo a lo largo de la trayectoria universitaria.

Referencias bibliográficas

- Aguirre, M. A. P., & Contreras R del, C. P. (2022). Factores socioeconómicos y rendimiento académico en estudiantes de Enfermería. Revisión bibliográfica integrativa, *Rev Eugenio Espejo*. 16(3), 106-18. <https://doi.org/10.37135/ee.04.15.11>
- Arian, M., Kamali, A., Dalir, Z., Hajiabadi, F., & Mazloun, S. R. (2025). Identifying predictors of nursing dropout and attrition before and after Bachelor's Graduation based on the IPOD model: A machine learning approach. *Nurse Educ Pract*, 88, 104580. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2025.104580>
- Asencio, R. P. M., & Alvarado, M. C. C. (2026). Identidad Profesional en Estudiantes de Enfermería: Implicaciones para la Educación Universitaria Ecuatoriana. *Reincisol*, 5(9), 1306-1306. [https://doi.org/10.59282/reincisol.V5\(9\)1306](https://doi.org/10.59282/reincisol.V5(9)1306)
- Canzan, F., Saiani, L., Mezzalira, E., Allegrini, E., Caliaro, A., & Ambrosi, E. (2022). Why do nursing students leave bachelor program? Findings from a qualitative descriptive study. *BMC Nurs*, 21, 71. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00851-z>
- Castellanos-Contreras, E., López-Posadas, J. R., Salazar-Mendoza, J., Pérez-López, L. Á., Ortiz-Vargas, I., Lopez-Ocampo, M. A., et al. (2023). Motivaciones y expectativas sobre el ingreso a la licenciatura en

Enfermería. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip, 7(4), 1080-98.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.6941

Castro-Martínez, J. A., Machuca-Téllez, G., Castro-Martínez, J. A., & Machuca-Téllez, G. (2023). La deserción universitaria en América Latina: una perspectiva ecológica. *Estud Pedagógicos Valdivia*, 49(2), 87-108. <https://doi.org/10.4067/S0718-07052023000200087>

Chávez Valencia, E. J. (2023). Satisfacción y formación profesional de los estudiantes de Enfermería del noveno y décimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2023 [Internet]. 2 de noviembre de 2023 [citado 29 de julio de 2026], Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/10303>

Galán, J. (s. f.). Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria.

González-Miranda, A. K., Tun-González, D. T., Padrón-Aké, L. P., & Sosa-Cárdenas, M. R. (2024). Motivaciones para la elección de la Licenciatura en Enfermería en la Unidad Multidisciplinaria Tizimín. *Rev Salud Bienestar Soc*, 8(1), 1-11.

Martínez, D., Báez, L., & Angulo, K. (2018). Factores que influyen en el rendimiento académico y el acompañamiento universitario en estudiantes de Enfermería [Internet]. 2018 [citado 29 de julio de 2026], Disponible en: <https://repositorio.fucsalud.edu.co/handle/001/2712>

Mendoza-Vera, K. A., Briones-Mera, Á. R., & Roldán-Cevallos, D. V. (2024). Deserción estudiantil de la carrera de Enfermería post pandemia por la COVID-19.: "El primer autor es de correspondencia". *MQRInvestigar*, 8(3), 4028-39. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.3.2024.4028-4039>

Molinas, C. O., & Cañete, A. C. (2025). Factores Asociados a la Deserción Estudiantil en la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Pilar, Período 2017 - 2020. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip*, 2 de

- Ortega Henríquez, K. B. (2023). Factores que inciden en la deserción estudiantil, Carrera de Enfermería, Universidad Estatal Península de Santa Elena, Mayo 2020 - Mayo 2021. 14 de noviembre de 2023. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/10453>
- Pérez-Ciordia, I., Pérez-Fernández, I., Aldaz Herce, P., & Ibañez Beroiz, B. (2022). Las razones que motivan a estudiar medicina o Enfermería y grado de satisfacción con la profesión. *Educ Médica*, 23(3), 100743. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2022.100743>
- Pulla, M. C. R., Rengifo, N. N. Á., Reinoso, G. N. S., & Rodríguez, R. J. O. (2025). Perfil del Estudiante de Enfermería en la Ciudad de Guayaquil en el Año 2025. *Reincisol*, 4(7), 4781-95. [https://doi.org/10.59282/reincisol.V4\(7\)4781-4795](https://doi.org/10.59282/reincisol.V4(7)4781-4795)
- Rosero-Medina, D. F., Troche-Gutiérrez, I. Y., Gómez-Tovar, L. O., Rosero-Medina, D. F., Troche-Gutiérrez, I. Y., & Gómez-Tovar, L. O. (2024). Frecuencia, factores de riesgo y características de los estudiantes de Enfermería con intención de abandono escolar. *Rev Univ Ind Santander Salud*, 56. <https://doi.org/10.18273/saluduis.56.e:24012>
- Toledo, M. Y. N., Carrión, E. D. C. J., & Cuenca, D. H. (2026). Elección de carrera universitaria en la zona 7 del Ecuador?: estudio mixto explicativo sobre determinantes. *Espíritu Emprend TES*, 10(2), 1-15. <https://doi.org/10.33970/eetes.v10.n2.2026.458>
- Zazueta, A. G. A., & Herrera, G. O. (2024). Motivación escolar y desempeño académico en estudiantes de Enfermería en Culiacán Sinaloa México. *RECIE FEC-UAS Rev Educ Cuid Integral En Enferm Fac Enferm Culiacán*, (1):59-66. Located at: Sinaloa.

CONCLUSIONES

La obra evidencia que la investigación formativa puede articular el aprendizaje universitario con necesidades concretas de cuidado en escenarios clínicos, familiares, educativos y comunitarios. Los ocho capítulos muestran que observar una situación, delimitar un problema, aplicar instrumentos y analizar resultados permite a los estudiantes fortalecer competencias de razonamiento, comunicación y toma de decisiones fundamentadas.

En la formación clínica, la ansiedad apareció como una experiencia relevante entre los estudiantes de Ciencias de la Salud, lo que refuerza la necesidad de preparación emocional, acompañamiento docente y estrategias de afrontamiento. En los espacios de entrenamiento físico, la educación sanitaria favoreció una alta participación y una percepción positiva de mejora en conocimientos y prácticas de higiene, destacando el valor de las acciones preventivas contextualizadas.

Las intervenciones educativas dirigidas a madres mostraron resultados favorables tanto en el manejo del estrés como en la vacunación infantil. El reconocimiento de síntomas, técnicas de afrontamiento, esquemas de inmunización y creencias relacionadas con las vacunas confirma la importancia del rol educativo de Enfermería en la promoción de la salud y en la construcción de decisiones informadas dentro de la comunidad.

Los capítulos centrados en familia y cuidado resaltan la influencia del apoyo afectivo, la comunicación y la preparación del cuidador sobre el bienestar. En adolescentes, un entorno familiar favorable se asoció con mayores niveles de equilibrio emocional; en el cuidado de personas mayores, el conocimiento, la empatía y el acompañamiento físico, psicológico y social mostraron valoraciones positivas, mientras que el autocuidado del cuidador emergió como un componente que requiere fortalecimiento.

En salud sexual y reproductiva, los resultados mostraron conocimientos heterogéneos sobre métodos anticonceptivos, con fortalezas en contenidos generales y mayores vacíos en aspectos específicos de anticoncepción hormonal y eficacia. En la formación de Enfermería, la satisfacción con la profesión, el deseo de contribuir a la sociedad, la obtención del título y el apoyo familiar se identificaron como elementos relevantes para la elección y permanencia en la carrera.

En conjunto, los estudios reunidos muestran que el cuidado integral y la calidad requieren integrar conocimientos científicos, habilidades técnicas, educación sanitaria, apoyo emocional y comprensión del contexto. La investigación formativa fortalece esta integración al convertir las experiencias de aula y de campo en oportunidades para analizar necesidades reales y orientar acciones de Enfermería centradas en las personas, las familias y las comunidades.

AUTOR



SARA ESTHER

Vera Quiñonez

Doctora En Educación - Universidad Nacional

Mayor De San Marcos 2022-06-14

Magíster En Gerencia Educativa - Universidad

Técnica De Machala 2011-01-07



svera@utmachala.edu.ec



<https://orcid.org/0000-0003-3633-9236>

La investigación formativa como puente entre el aula y la realidad del cuidado: experiencias estudiantiles en el cuidado integral y la calidad reúne investigaciones desarrolladas en el ámbito de la formación en Enfermería y Ciencias de la Salud. La obra vincula el aprendizaje universitario con situaciones relacionadas con práctica clínica, educación sanitaria, salud materna, bienestar adolescente, cuidado del adulto mayor, anticoncepción, vacunación y formación profesional. Desde la investigación formativa, promueve la observación, el análisis crítico y la práctica basada en evidencia, fortaleciendo competencias para comprender necesidades individuales, familiares y comunitarias. Su enfoque integra educación, prevención, bienestar y cuidado integral, destacando la investigación como herramienta para mejorar la formación profesional y contribuir a una atención consciente, pertinente y de calidad.

ISBN: 978-9907-822-57-1



9 789907 822571