

Edición No. 15

Revista **CUIDAR**



Facultad de ciencias
de la Salud
Programa de enfermería

ISSN. 2463-1124



Diego Fernando Jaramillo López

Rector
Corporación Universitaria Alexander Von
Humboldt.

Adriana Gutiérrez Salazar

Vicerrectora Académica
Corporación Universitaria Alexander Von
Humboldt.

Adriana María Zuluaga

Directora de Investigaciones
Corporación Universitaria Alexander Von
Humboldt.

Luz Lahiri Cortes Gálvez

Decana Ciencia de la Salud
Corporación Universitaria Alexander Von
Humboldt.

Mónica María López

Coordinadora de Investigación
Programa de Enfermería.

Edna Johana Mondragón Sánchez

Edición y Diseño
Programa de Enfermería.

Los textos publicados en esta revista pueden ser
reproducibles citando la fuente.

Estado legal: ISSN 2463-1124
15° Edición.
Publicación de Circulación Semestral
Armenia, Colombia

TABLA DE CONTENIDO

EDITORIAL1

El Cuidado Transpersonal en Enfermería: una exigencia ética en la práctica contemporánea.....1

ARTICULO ORIGINAL.....3

La Enfermería como Actor Socio Político Estratégico en la Transformación de los Sistemas de Salud desde la Atención Primaria.....3

Experiencias Pedagógicas de Docentes de Enfermería Frente a la Práctica Formativa Mediada por la Virtualidad Durante la Pandemia por Covid-19.....13

Evaluación de los síntomas de depresión en adolescentes escolares para la detección oportuna de necesidades en atención en salud mental, a la luz de la teoría de promoción de la salud de Nola Pender.....31

PROYECTO NUCLEAR.....53

Proyecto nuclear percepciones del vínculo afectivo Trinomio Padre -Madre - Hijo en el desarrollo emocional y social durante la primera infancia a la luz de la teoría de roles de Ramona Mercer.....53

EL CUIDADO TRANSPERSONAL EN ENFERMERÍA: UNA EXIGENCIA ÉTICA EN LA PRÁCTICA CONTEMPORÁNEA

Transpersonal Care in Nursing: An Ethical Imperative in Contemporary Practice

O Cuidado Transpessoal em Enfermagem: uma exigência ética na prática contemporânea

Edna Johana Mondragón-Sánchez
Universidad del Quindío
ORCID: 0000-0002-7950-2809

La enfermería, como disciplina científica y práctica humanística, se erige sobre una premisa fundamental: el ser humano no puede ser reducido a la suma de sus órganos ni a la expresión de su patología. En el corazón de esta convicción reposa el concepto del cuidado transpersonal, desarrollado por Jean Watson como núcleo de su Teoría del Cuidado Humano, propuesta que trasciende el acto técnico para instalar la relación enfermera-paciente en el plano de lo intersubjetivo, lo espiritual y lo profundamente humano.

Watson define el cuidado transpersonal como aquel encuentro auténtico en que el profesional de enfermería reconoce en el otro no solo su vulnerabilidad sino también su capacidad de sanar, crecer y trascender.(1) Este encuentro, denominado momento de cuidado, exige que la enfermera esté presente de manera genuina: con su ser, no solo con sus manos. En un contexto hospitalario globalizado donde la carga asistencial, la tecnificación y la presión institucional amenazan con erosionar los fundamentos relacionales del cuidado, recuperar esta dimensión transpersonal no es un lujo académico; es una urgencia ética.

La evidencia acumulada en las últimas décadas respalda de manera consistente los beneficios del cuidado humanizado en los resultados de salud. Estudios han demostrado que las intervenciones sustentadas en los Procesos Caritas de Watson se asocian con mayor satisfacción del paciente, reducción de la ansiedad hospitalaria y fortalecimiento del vínculo terapéutico.(2) Más aún, investigaciones en contextos latinoamericanos evidencian que los pacientes identifican el trato digno, la escucha activa y la presencia compasiva como dimensiones irrenunciables de la calidad del cuidado recibido.(3) Estos hallazgos interpelan

directamente a las instituciones formadoras y a los servicios de salud: ¿estamos formando enfermeras capaces de cuidar desde el alma, no solo desde el protocolo?

La formación en cuidado transpersonal demanda una pedagogía coherente con sus propios principios. No es posible enseñar presencia auténtica desde la frialdad del aula magistral ni cultivar la inteligencia emocional con la lógica de la memorización. La narrativa clínica, la simulación con enfoque humanístico, el aprendizaje reflexivo y la integración de las artes del cuidado en los currículos de enfermería son estrategias que han mostrado eficacia en la sensibilización de los estudiantes hacia el ser del otro.(4) Las universidades tienen, en este sentido, una responsabilidad ineludible: formar profesionales que entiendan que el cuidado es, antes que cualquier otra cosa, un acto moral.

En un mundo que enfrenta crisis sanitarias, envejecimiento poblacional y creciente deshumanización de los servicios de salud, el cuidado transpersonal emerge como un imperativo disciplinar. Retomar a Watson no es volver al pasado: es anclar el presente en una epistemología del cuidado que reconoce al ser humano en su integralidad bio-psico-social-espiritual. Como señala Leininger, cuidar sin comprender la cultura y la subjetividad del otro es apenas tratar cuerpos; cuidar con presencia transpersonal es tocar vidas.(5) La enfermería del siglo XXI no puede permitirse menos.

Referencias

1. Watson J. Nursing: The philosophy and science of caring. Rev. ed. Boulder: University Press of Colorado; 2008.
2. Pajnikihar M, McKenna HP, Štiglic G, Vrbnjak D. Fit for practice: Analysis and evaluation of Watson's theory of human caring. *Nurs Sci Q.* 2017;30(3):243-52.
3. Ayala Zuluaga JE, Mondragón Sánchez EJ. Cuidado humanizado en enfermería: percepciones desde el contexto latinoamericano. *Rev Cuid.* 2021;12(2):e1245.
4. Cara C, Nyberg JJ, Brousseau S. Fostering nurses' humanity through humanistic nursing education. *Nurs Outlook.* 2011;59(6):367-76.
5. Leininger M, McFarland MR. Culture care diversity and universality: A worldwide nursing theory. 2nd ed. Sudbury: Jones and Bartlett; 2006.

LA ENFERMERÍA COMO ACTOR SOCIO POLÍTICO ESTRATÉGICO
EN LA TRANSFORMACIÓN DE LOS SISTEMAS DE SALUD DESDE LA
ATENCIÓN PRIMARIA

*Nursing as a Strategic Socio-Political Actor in the Transformation of Health
Systems through Primary Care*

*A Enfermagem como Ator Sociopolítico Estratégico na Transformação dos
Sistemas de Saúde a partir da Atenção Primária*

Estefania Ramirez Rodriguez¹

<https://orcid.org/0009-0002-7898-1235>

Bleidy Gallego Giraldo¹

<https://orcid.org/0009-0008-3639-0326>

Luis Carlos Florez Agudelo¹

<https://orcid.org/0009-0006-4026-0669>

Luisa Maria Hinestroza¹

<https://orcid.org/0009-0003-2622-2349>

¹Fundación universitaria del Área andina, Buenaventura Valle del Cauca, Colombia

Autor Corresponsal: Luisa Maria Hinestroza

lhinestroza6@estudiantes.areandina.edu.co



INTRODUCCIÓN

La profesión de enfermería ha sido valorada fundamentalmente por su rol de asistencia, enfocado en el cuidado directo de las personas en momentos de enfermedad, esta perspectiva ha demostrado ser inadecuada ante los retos actuales de los sistemas de salud, donde la dificultad de los problemas sociales, económicos y ambientales requiere de profesionales con una visión integral, crítica y capaz de generar cambios. En este contexto, el papel sociopolítico de la enfermería es de gran importancia, ya que sitúa al profesional no solo como un proveedor de cuidados, sino como un participante fundamental en la modificación de las circunstancias que afectan la salud de las comunidades.

La Atención Primaria en Salud (APS) es el contexto clave donde se desempeña este papel, al considerar la salud como un derecho esencial y no solamente como la falta de enfermedad. Desde esta perspectiva, La Atención Primaria en Salud combina actividades de promoción, prevención, participación de la comunidad e intervención en los factores sociales, lo que permite que la enfermería asuma un papel de liderazgo en la organización social, la educación en salud y la influencia en políticas públicas. De este modo, el profesional de enfermería no se restringe solo al área clínica, sino que se expande hacia una práctica enfocada en el territorio, la equidad y la justicia social.

La práctica de la enfermería se desarrolla en contextos caracterizados por grandes desigualdades sociales, fallas en la estructura de los sistemas de salud y obstáculos para acceder a los servicios de salud. Estas situaciones colocan al enfermero en una posición favorable para reconocer faltas, resaltar problemas y fomentar acciones conjuntas de cambio. Sin embargo, en numerosos contextos, esta habilidad sigue siendo menospreciada, lo que hace que los profesionales de enfermería sean asignados a funciones operativas y se les excluya de las instancias de decisión donde se elaboran las políticas que influyen de manera directa en la salud pública.

El papel sociopolítico no debe considerarse como una función extra, sino como una habilidad esencial en el desempeño de la profesión. Implica una participación activa en actividades de la comunidad, liderazgo en lo social, defensa del derecho a la salud y habilidad para influir en las instituciones y el gobierno. Desde la Atención Primaria en Salud, esta función se refuerza al crear una conexión directa con la comunidad, lo que facilita la comprensión de las verdaderas necesidades del área y permite formular respuestas ajustadas, culturalmente adecuadas y sostenibles.

Este estudio tiene como objetivo examinar la función sociopolítica de la enfermería como un elemento esencial para el fortalecimiento de una atención primaria en salud que sea más humana, efectiva y participativa. Desde este enfoque, se sugiere considerar la importancia de desarrollar el pensamiento crítico, la educación política y la conciencia social en los profesionales de enfermería, para así poder aumentar su función como promotores de



transformación en la creación de sistemas de salud que sean más justos, inclusivos y centrados en las personas.

La elaboración de este documento es relevante, esencial y urgente en el contexto actual de los sistemas de salud, marcado por el incremento de las desigualdades sociales, la desorganización de los servicios y la creciente necesidad de una atención más humanizada y enfocada en las personas.

La Atención Primaria en Salud requiere de profesionales que no solo estén formados en el área clínica, sino que también estén dedicados a la transformación social, la gestión del riesgo y la protección de los derechos fundamentales.

Desde un punto de vista académico, este estudio ayuda a mejorar el pensamiento crítico relacionado con la práctica profesional de la enfermería, fomentando una comprensión más completa del cuidado como una actividad social, política y ética. Examinar el papel sociopolítico desde la perspectiva de la APS permite superar una visión limitada de la educación centrada únicamente en técnicas, con el fin de formar profesionales que posean habilidades de análisis, sensibilidad hacia la comunidad y capacidad de liderazgo.

En el contexto laboral, considerar el aspecto político de la enfermería resalta la importancia de aumentar su involucramiento en espacios donde se toman decisiones. A lo largo de la historia, la escasa representación del personal de enfermería en posiciones de poder ha limitado su autonomía profesional y su habilidad para influir en la creación de políticas públicas. Reforzar esta función desde la Atención Primaria de Salud (APS) significa fomentar la autonomía profesional, incentivar el liderazgo dentro de la organización y establecer el trabajo en conjunto entre diferentes disciplinas como fundamento para una atención completa y efectiva.

Desde una perspectiva social, la profesión de enfermería tiene una posición destacada en la confianza de la comunidad, sobre todo en el nivel inicial de atención médica. Esta cercanía con la comunidad hace que el profesional se convierta en un agente clave para dirigir procesos de educación en salud, organización comunitaria y supervisión social. Sin embargo, esta postura no siempre se convierte en una representación institucional efectiva, lo que hace necesario mostrar el potencial sociopolítico de la profesión como un recurso para disminuir desigualdades y promover cambios estructurales.

Este estudio se fundamenta en la necesidad de reforzar modelos educativos que incluyan de manera clara el aspecto político del cuidado, en relación con los principios de la Atención Primaria en Salud. Incluir este método en la formación profesional no solo apoya el desarrollo de habilidades técnicas, sino que también fortalece una enfermería que es consciente de su responsabilidad social, lista para actuar en situaciones complejas y dedicada a crear comunidades más saludables, participativas y con mayor poder.



La literatura científica actualmente acepta cada vez más el papel sociopolítico de la enfermería como una parte fundamental de la práctica profesional. Los estudios revisados concuerdan en que la enfermería no se limita a funciones de atención, sino que es un actor fundamental en la identificación de problemas sociales, la promoción del derecho a la salud y la creación de propuestas dirigidas a mejorar la equidad en los sistemas de salud. Esta función se basa en la relación directa y constante que el profesional establece con las comunidades, lo que le posibilita entender de manera profunda las verdaderas necesidades de la población. En términos generales, los resultados se clasifican en dos categorías principales: por un lado, los factores que promueven la participación sociopolítica de los profesionales de enfermería, tales como la capacitación en políticas públicas, el desarrollo del liderazgo profesional, el fortalecimiento de habilidades comunicativas y la implicación en asociaciones profesionales; por otro lado, se identifican las barreras que obstaculizan este proceso, entre las cuales se encuentran la carga de trabajo excesiva, la limitada formación política en los planes de estudio, la falta de apoyo institucional y los estereotipos que restringen el reconocimiento de la voz del profesional de enfermería en los espacios de toma de decisiones.

La literatura enfatiza que la participación política efectiva necesita estrategias específicas, tales como la incorporación de temas sociopolíticos en los currículos, el fortalecimiento de programas de capacitación continua y la creación de redes profesionales que favorezcan una incidencia colectiva más robusta. Igualmente, se reconoce la importancia de las asociaciones profesionales de enfermería como bases esenciales para la representación política y el refuerzo del liderazgo en la profesión.

Desde una perspectiva metodológica, las investigaciones abarcan revisiones integrativas, revisiones sistemáticas y análisis cualitativos realizados en diversos países, lo que facilita una comprensión exhaustiva del fenómeno. No obstante, se encuentran lagunas significativas, en particular en la valoración del verdadero impacto de la participación de la enfermería en la creación de políticas públicas, así como en la eficacia de las estrategias institucionales destinadas a promover dicha participación.

En el ámbito latinoamericano, y en particular en naciones como Colombia, se observa que, a pesar de que la Atención Primaria en Salud se considera fundamental en el sistema de salud, persisten obstáculos para integrar de manera efectiva a la enfermería en los procesos de toma de decisiones. Esta circunstancia pone de manifiesto una diferencia entre la apreciación social de la profesión y su involucramiento efectivo en los ámbitos de poder.

La función sociopolítica de la enfermería es esencial para desarrollar sistemas de salud más equitativos y humanos. Mejorar este aspecto necesita modificaciones fundamentales en la educación, en las instituciones y en la organización profesional, que posibiliten transformar el potencial social de la enfermería en una poderosa herramienta de cambio.



¿De qué manera el rol sociopolítico de la enfermería contribuye a la transformación de los sistemas de salud desde el enfoque de Atención Primaria?

METODOLOGÍA

Se desarrolló un proceso metodológico basado en una revisión documental exhaustiva, para responder a la pregunta de investigación ¿De qué manera el rol sociopolítico de la enfermería contribuye a la transformación de los sistemas de salud desde el enfoque de Atención Primaria? se buscaron artículos en las siguientes bases de datos, Scielo, PubMed, scopus, se realizó esta búsqueda utilizando palabras clave como: rol sociopolítico, enfermería, atención primaria, políticas públicas, combinada mediante el operador booleano AND y herramientas de inteligencia artificial, con el fin de acortar resultados de estudio que abordan relación directa entre estos conceptos. se encontraron 20 artículos a estos se le realizó una lectura detallada, los cuales cumplían con criterio de relevancia , para mayor unificación y organización de contenido se construye una matriz de Excel donde se consolidaron aspectos como año, autores y relación con pregunta planteada.

Después de haber realizado este análisis exhaustivo, se logra identificar como el rol sociopolítico en enfermería es fundamental en la atención primaria en salud y los desafíos que persisten para los profesionales en la actualidad, lo lleva a la siguiente reflexión.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La enfermería constituye un elemento fundamental para la creación de sistemas de salud, para que sean más justos, inclusivos y enfocados en las verdaderas necesidades de la comunidad. Debido a su relación continua y directa con las comunidades, tiene una visión única para reconocer las desigualdades, fomentar el derecho a la salud y participar de manera activa en el desarrollo de soluciones. Sin embargo, existen obstáculos significativos como la limitada capacitación en política de salud, la alta carga laboral y la falta de apoyo institucional, lo que disminuye la habilidad del personal de enfermería para influir en situaciones de toma de decisiones.

En este sentido, la Atención Primaria en Salud (APS) se considera el ambiente más adecuado para consolidar esta función sociopolítica. La Atención Primaria de Salud, fomenta la participación de la comunidad, el enfoque en el territorio y la colaboración entre diferentes sectores, aspectos que están en línea con las habilidades sociopolíticas que deben ser cultivadas en el campo de la enfermería. Incluir temas de liderazgo, ciudadanía, políticas públicas y acción comunitaria en la formación profesional, así como fomentar instituciones que reconozcan y respalden la voz de los profesionales de enfermería, permitirá transformar su potencial sociopolítico en una auténtica herramienta de cambio social.



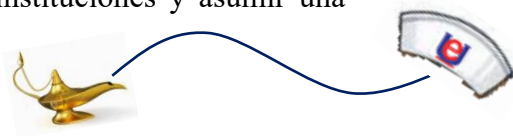
En resumen, potenciar el empoderamiento y el liderazgo sociopolítico de la enfermería no solo favorece el desarrollo profesional, sino que es esencial para establecer una Atención Primaria de Salud (APS) más humanitaria, más accesible a las comunidades y más dedicada a la equidad en salud.

El análisis realizado permitió ver con mayor claridad que el papel sociopolítico de la enfermería va mucho más allá de participar ocasionalmente en reuniones o actividades institucionales. En realidad, forma parte del núcleo de la profesión y orienta la manera en que esta contribuye a los procesos de cambio social. La lectura de los distintos autores dejó en evidencia que, cuando la enfermería asume de forma consciente su capacidad de influir en el entorno, logra hacer visibles situaciones que durante años han sido pasadas por alto, abriendo paso a la construcción de políticas públicas que ponen en el centro la dignidad y la equidad. Esta mirada invita a entender que cada gesto de cuidado, cada espacio de escucha con la comunidad y cada decisión clínica se enmarca en un contexto político que puede impulsar o frenar la transformación del sistema de salud.

Los hallazgos muestran que fortalecer este rol requiere un compromiso permanente con la formación, la reflexión y la ética profesional. Los sistemas de salud, que hoy atraviesan cambios profundos, necesitan enfermeras y enfermeros capaces de interpretar lo que ocurre en su entorno, dialogar con otros sectores y defender con argumentos sólidos la importancia de modelos de atención basados en la APS. La enfermería tiene las bases para hacerlo: su cercanía con la población, su visión integral del bienestar y su historia de acompañamiento continuo la posicionan como un actor clave en estos procesos. Reconocer este potencial es un paso necesario para avanzar hacia una práctica más autónoma, crítica y estratégica, capaz de influir en los espacios donde realmente se decide la salud y la vida de las comunidades.

Según Chehri et al. (2024), “la participación política de las enfermeras se ve limitada por la falta de formación, escaso apoyo institucional y la sobrecarga laboral, destacan que la baja participación sociopolítica de la enfermería es consecuencia de obstáculos estructurales como la formación insuficiente en asuntos políticos, la limitada visibilidad profesional y la falta de apoyo por parte de las instituciones sanitarias, elementos que debilitan su influencia en los espacios decisorios del sistema de salud.

Al mirar con detenimiento el rol sociopolítico de la enfermería desde la propia experiencia formativa, se vuelve evidente que la profesión posee un alcance mucho mayor del que tradicionalmente se le ha atribuido. Cada práctica, cada encuentro con una familia o una comunidad, permite comprender que la salud no depende únicamente de procedimientos clínicos o intervenciones técnicas; está atravesada por realidades sociales, económicas, culturales y políticas que moldean la vida de las personas. Esta vivencia hace imposible concebir el cuidado como un acto aislado: cuidar implica también reconocer injusticias, escuchar necesidades que no siempre encuentran eco en las instituciones y asumir una



postura activa frente a aquello que limita el bienestar colectivo. Desde esa cercanía con la comunidad, la enfermería no solo acompaña procesos de salud, sino que puede convertirse en una fuerza capaz de cuestionar y transformar los escenarios donde estos procesos se producen.

A pesar de ello, asumir esta dimensión sociopolítica no es sencillo. En la formación profesional todavía persisten vacíos importantes en temas como liderazgo, análisis de políticas públicas o participación en espacios de decisión. Esta falta de preparación genera tensiones entre lo que se enseña y lo que sucede en la práctica, especialmente en la alta carga laboral y la limitada autonomía restringen la posibilidad de que la enfermería ejerza plenamente su voz. Sin embargo, la evidencia demuestra que, cuando la profesión se empodera, logra incidir con fuerza en la manera como se organizan los servicios y en la reducción de desigualdades que afectan a las poblaciones más vulnerables. Ese potencial existe y se fortalece cuando se reconoce que la acción política no es ajena al cuidado, sino una extensión natural de él.

La Atención Primaria en Salud aparece como el escenario más propicio para que la enfermería consolide su liderazgo sociopolítico. Allí, donde la vida cotidiana de las personas se refleja con mayor claridad, la enfermería tiene la posibilidad de escuchar sin intermediarios, comprender el territorio y generar vínculos que no se construyen en otros niveles de atención. Este contacto cercano ofrece una plataforma para promover la participación comunitaria, defender derechos y acompañar procesos que buscan transformar condiciones de vida. Desde esta perspectiva, el rol sociopolítico deja de ser un añadido y se convierte en una responsabilidad inherente a la profesión, la posibilidad de hacer del cuidado un instrumento para construir sistemas de salud más humanos, más accesibles y más respetuosos de las realidades locales.

Es urgente fortalecer la formación sociopolítica en enfermería, abrir espacios reales de participación y consolidar instituciones que escuchen y valoren la perspectiva del cuidado en la toma de decisiones. Asumir este compromiso implica trascender el ejercicio clínico y reconocer que cada profesional tiene la capacidad y la responsabilidad de influir en la manera en que se configuran las políticas, los programas y los servicios que afectan a la población. Cuando la enfermería se reconoce como actor político, amplía su sentido de cuidado: ya no se limita a atender síntomas, sino que actúa sobre las causas profundas que configuran la salud de una comunidad. Y es allí, en esa combinación entre sensibilidad humana y acción colectiva, donde la profesión revela todo su poder transformador.

CONCLUSIÓN

El análisis del rol sociopolítico de la enfermería permite comprender que la profesión no se limita a la atención clínica. Su verdadera fuerza radica en la capacidad de influir en la forma en que se construyen los sistemas de salud y, con ello, en la calidad de vida de las comunidades. Desde la perspectiva de la Atención Primaria en Salud, la enfermería se convierte en un pilar



que impulsa la participación social, defiende el derecho a la salud y actúa directamente sobre los determinantes que condicionan el bienestar colectivo.

A pesar de su cercanía con las personas y del respeto que se ha ganado en la sociedad, la participación de la enfermería en la toma de decisiones sigue siendo limitada. Esta contradicción pone en evidencia una brecha que afecta la capacidad transformadora de la profesión. Aunque la enfermería cuenta con experiencia, conocimiento y legitimidad social, su influencia en las políticas públicas aún no refleja ese potencial. Esta realidad resalta la urgencia de fortalecer la formación política, la autonomía profesional y las competencias en liderazgo para que la voz de enfermería tenga un impacto real en los escenarios donde se decide la salud de la población.

La Atención Primaria en Salud representa, además, el espacio donde este rol sociopolítico puede desplegarse con mayor fuerza. Allí, la enfermería mantiene un contacto continuo con los territorios y con las dinámicas que determinan la vida cotidiana de las personas. Desde esa cercanía, es posible identificar problemas estructurales, promover organización comunitaria y acompañar intervenciones que responden a necesidades reales, no a supuestos institucionales. Este enfoque no solo permite enfrentar desigualdades, sino que también fortalece la sostenibilidad de las acciones en salud mediante procesos construidos de manera conjunta con la comunidad.

Reconocer y fortalecer el papel sociopolítico de la enfermería es, por tanto, una condición indispensable para avanzar hacia sistemas de salud más justos, humanos y participativos. Implica apostar por una profesión crítica, capaz de comprender el contexto y de incidir en las decisiones que orientan las políticas públicas. Invertir en este desarrollo no solo favorece el crecimiento profesional, sino que constituye un aporte directo a la salud pública y al bienestar social. Una enfermería informada, empoderada y comprometida tiene la capacidad de transformar realidades, abrir caminos de equidad y aportar a la construcción de sociedades más dignas para las generaciones presentes y futuras.

REFERENCIAS

Chehri, M., Rezaei, S., Ramezani, G., Soheili, A., Arshadi Bostanabad, M., & Mazlom, S. R. (2024). Barriers and facilitators of the political participation of nurses: A qualitative systematic review and meta-synthesis. *BMC Nursing*, 23(1), 355. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01872-5>

Oliveira, A. C. D., Santos, L. R. S., Carvalho, M. C. S., & Teixeira, E. (2020). Political advocacy and involvement of nurses in health policies: An integrative review. *International Nursing Review*, 67(3), 324–333. <https://doi.org/10.1111/inr.12602>



Mosquera, M., & Ortiz, C. (2022). Participación del profesional de enfermería en la formulación de políticas públicas de salud en Latinoamérica. *Unaciencia*, 11(2), 65–78. <https://revistas.unac.edu.co/ojs/index.php/unaciencia/article/view/563>

de Arco Canoles, O. M., & Martínez, M. C. (2023). La participación sociopolítica del profesional de enfermería en el desarrollo de políticas públicas de salud: Revisión integrativa. *Enfermería Global*, 22(69), 475–493. <https://doi.org/10.6018/eglobal.455361>

La O Jiménez, Y., & Camue Torres, V. I. (2023). Empoderamiento, una herramienta en el desempeño profesional de Enfermería en la promoción y prevención de salud. *Revista Cubana de Enfermería*, 39, e5441.

Landman Navarro, C. (2021). Empoderamiento del rol sociopolítico de enfermeras y enfermeros. *Horizonte de Enfermería*, 32(2), 223–231. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.32.2.223-231

Landman Navarro, C. (2021). Rol sociopolítico de enfermeras y enfermeros vinculado con el liderazgo y la autonomía profesional. *Horizonte de Enfermería*, 32(2), 102–107. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.32.2.102-107

Mendes, I. A. C., Marchi-Alves, L. M., Silva, Í. R., Godoy, S., & Almeida, E. W. S. (2021). *Empoderando enfermeiros em Angola: as transformações resultantes da educação de heróis pioneiros*. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 13, 1102–1108. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.11124>

Salles, B. G., Dias, F. C. P., Perissotto, S., Andrade, J. C., Dini, A. P., & Gasparino, R. C. (2021). *Psychological empowerment of health professionals*. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42(spe), e20200050. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200050>

Saldías Fernández, M. A., Parra-Giordano, D., & Martí Gutiérrez, T. (2022). Nursing participation in Public Policies, why is it important? Integrative review of the literature. *Enfermería Global*, 21(65), 590–624. <https://doi.org/10.6018/eglobal.455361>

Han, N. K., & Kim, G. S. (2024). *The barriers and facilitators influencing nurses' political participation: A meta-analysis*. [pubmed]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11919103/>

Hajizadeh, A., Zamanzadeh, V., Kakemam, E., Bahreini, R., & Khodayari-Zarnaq, R. (2021). *Factors influencing nurses participation in the health policy-making process: a systematic review*. *BMC Nursing*, 20, 128. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00648-6>

Chiu, P., Cummings, G. G., Thorne, S., & Schick-Makaroff, K. (2021). *Policy advocacy and nursing organizations: A scoping review*. *Policy, Politics & Nursing Practice*, 22(4), 271–291. <https://doi.org/10.1177/15271544211050611>



Pitcher, C., Slemon, A., & Danda, M. (2025). *Reconceptualizing advocacy: A novel model for nursing theory and practice*. *Nursing Inquiry*, 32(3), e70036. <https://doi.org/10.1111/nin.70036>

Landman Navarro, C. (2021). *Rol sociopolítico de enfermeras y enfermeros*. *Horizonte de Enfermería*, 32(1), 1–10. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1290739>

Mosquera, M. A., & Ortiz, C. (2021). *Participación política de enfermería en América Latina: análisis crítico*. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 29, e3456. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1290763>

Chehri, M., Rezaei, S., Ramezani, G., Soheili, A., Arshadi Bostanabad, M., & Mazlom, S. R. (2024). *Nurses' role in promoting health system equity: A meta-synthesis*. *Journal of Nursing Scholarship*, 56(1), 45–57. <https://doi.org/10.1111/jnu.12893>

Salvage, J., & White, J. (2019). *Nursing leadership and policy: Now is the time*. *International Nursing Review*, 66(2), 145–147. <https://doi.org/10.1111/inr.12550>

Shariff, N. (2014). *Factors influencing the career progression of nurses in Kenya: A review of the literature*. *African Journal of Midwifery and Women's Health*, 8(1), 19–24. <https://doi.org/10.12968/ajmw.2014.8.1.19>

Turale, S., & Kunaviktikul, W. (2019). *Nurse leaders and policy development: The need for greater engagement*. *International Nursing Review*, 66(3), 302–304. <https://doi.org/10.1111/inr.12553>



**EXPERIENCIAS PEDAGÓGICAS DE DOCENTES DE
ENFERMERÍA FRENTE A LA PRÁCTICA FORMATIVA
MEDIADA POR LA VIRTUALIDAD DURANTE LA PANDEMIA
POR COVID-19**

*Pedagogical Experiences of Nursing Educators Regarding Virtuality-Mediated
Training Practice During the COVID-19 Pandemic*

*Experiências pedagógicas de docentes de enfermagem frente à prática
formativa mediada pela virtualidade durante a pandemia de COVID-19*

Ana Patricia Pérez Saavedra^I
ORCID: 0000-0002-9968-4451

Edna Johana Mondragón Sánchez^{II}
ORCID: 0000-0002-7950-2809

^IUniversidad del Quindío. Armenia. Quindío. Colombia.

^{II}Universidad del Quindío y Corporación Universitaria Rafael Nuñez. Armenia. Quindío. Colombia.

Autor correspondiente: Ana Patricia Pérez Saavedra
E-mail: apperez@uniquindio.edu.co



Introducción: La pandemia por COVID-19 transformó de manera abrupta la educación superior, especialmente en enfermería, donde las prácticas clínicas constituyen un componente esencial del proceso formativo. La virtualización de las actividades académicas generó retos pedagógicos, emocionales y tecnológicos para los docentes. **Método:** Investigación cualitativa con enfoque fenomenológico realizada con 17 docentes de enfermería pertenecientes a cinco universidades del Eje Cafetero, Colombia. La información se recolectó mediante grupos focales virtuales y presenciales y fue analizada con apoyo del software ATLAS.ti versión 9 mediante codificación abierta, axial y selectiva. **Resultados:** Emergieron tres categorías centrales relacionadas con las experiencias del confinamiento, los reajustes de la práctica docente y las nuevas prácticas pedagógicas. Los hallazgos evidenciaron miedo, incertidumbre y sobrecarga laboral, así como procesos de resiliencia, innovación, flexibilización pedagógica y fortalecimiento del trabajo colaborativo. **Discusión:** La virtualidad permitió continuidad académica, aunque no reemplazó completamente la experiencia clínica presencial indispensable para la formación integral en enfermería.

Palabras clave: Educación en Enfermería, COVID-19, Práctica Profesional, Docentes, salud mental

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic abruptly transformed higher education, especially in nursing, where clinical practice constitutes an essential component of the educational process. The virtualization of academic activities generated pedagogical, emotional, and technological challenges for educators. **Method:** A qualitative study with a phenomenological approach was conducted with 17 nursing professors from five universities in the Coffee Region of Colombia. Data were collected through virtual and face-to-face focus groups and analyzed using ATLAS.ti version 9 through open, axial, and selective coding. **Results:** Three central categories emerged related to experiences during confinement, adjustments in teaching practice, and the emergence of new pedagogical practices. Findings revealed fear, uncertainty, and work overload, as well as processes of resilience, innovation, pedagogical flexibility, and strengthening of collaborative work. **Discussion:** Virtual education allowed academic continuity; however, it did not completely replace the face-to-face clinical experience considered essential for comprehensive nursing education.

Keywords: Nursing Education, COVID-19, Professional Practice, Faculty, Mental Health.

RESUMO

Introdução: A pandemia de COVID-19 transformou abruptamente o ensino superior, especialmente na enfermagem, onde as práticas clínicas constituem um componente essencial do processo formativo. A virtualização das atividades acadêmicas gerou desafios pedagógicos, emocionais e tecnológicos para os docentes. **Método:** Pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica realizada com 17 docentes de enfermagem pertencentes a cinco universidades da Região Cafeteira da Colômbia. As informações foram coletadas por meio de grupos focais virtuais e presenciais e analisadas com o apoio do software ATLAS.ti versão 9, utilizando



codificação aberta, axial e seletiva. **Resultados:** Emergiram três categorias centrais relacionadas às experiências do confinamento, aos reajustes da prática docente e às novas práticas pedagógicas. Os achados evidenciaram medo, incerteza e sobrecarga de trabalho, assim como processos de resiliência, inovação, flexibilização pedagógica e fortalecimento do trabalho colaborativo. **Discussão:** O ensino virtual permitiu a continuidade acadêmica; entretanto, não substituiu completamente a experiência clínica presencial indispensável para a formação integral em enfermagem

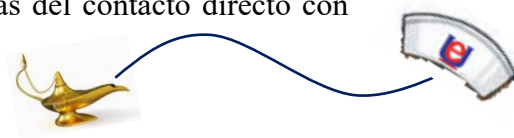
Palavras-chave: Educação em Enfermagem, COVID-19, Prática Profissional, Docentes, Saúde Mental.

Introducción

La pandemia por COVID-19 representó una de las mayores crisis sanitarias, sociales y educativas del siglo XXI. A partir de marzo de 2020, las instituciones de educación superior en todo el mundo debieron suspender las actividades presenciales y migrar de manera acelerada hacia modalidades de enseñanza mediadas por tecnologías digitales. En América Latina, este proceso evidenció profundas desigualdades estructurales relacionadas con el acceso a conectividad, recursos tecnológicos y competencias digitales tanto en estudiantes como en docentes (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2020). En el ámbito de las ciencias de la salud, y particularmente en enfermería, la situación resultó aún más compleja debido a que los procesos formativos dependen de manera significativa de la interacción clínica, comunitaria y hospitalaria para el desarrollo de competencias profesionales integrales.

La educación en enfermería se caracteriza por articular conocimientos teóricos, habilidades prácticas y competencias humanas relacionadas con el cuidado, la comunicación y la toma de decisiones en contextos reales. En consecuencia, la virtualización de las prácticas formativas durante el confinamiento generó múltiples tensiones pedagógicas y metodológicas. Diversos estudios latinoamericanos señalaron que los docentes debieron transformar sus estrategias de enseñanza de manera abrupta, incorporando herramientas tecnológicas y metodologías innovadoras para garantizar la continuidad académica en escenarios de incertidumbre (Araujo & Kurth, 2020). Este proceso implicó no solo la adaptación curricular, sino también la resignificación del rol docente frente a nuevas dinámicas de interacción, evaluación y acompañamiento estudiantil.

En este contexto, las tecnologías digitales adquirieron un papel central en el desarrollo de los procesos educativos. Investigaciones realizadas en México evidenciaron que las aplicaciones móviles y las plataformas virtuales favorecieron estrategias de autogestión del aprendizaje y fortalecieron algunos procesos cognitivos de los estudiantes de enfermería; sin embargo, también se reconoció que dichas herramientas no sustituyen la interacción humana inherente a la relación pedagógica ni las experiencias derivadas del contacto directo con



pacientes y comunidades (Garay Núñez, 2020). De igual manera, autores latinoamericanos han advertido que la educación virtual puede resultar eficaz para fortalecer el componente teórico de la formación, pero presenta limitaciones importantes para el desarrollo de habilidades psicomotoras y afectivas, esenciales en el ejercicio profesional de enfermería (Cavalcante et al., 2020).

Paralelamente, la pandemia produjo un impacto significativo en la salud mental y emocional de los docentes y estudiantes. La sobrecarga laboral, el aislamiento social, la incertidumbre frente al contexto sanitario y las dificultades tecnológicas incrementaron los niveles de estrés, ansiedad y agotamiento emocional en la comunidad académica. Ramos et al. (2020) encontraron que muchos docentes manifestaron sentimientos de angustia y presión frente a las exigencias derivadas de la educación remota, especialmente en programas donde las prácticas clínicas constituyen un eje fundamental del proceso formativo. Asimismo, la necesidad de garantizar acompañamiento académico y emocional a los estudiantes llevó a los profesores a asumir nuevas responsabilidades pedagógicas y humanas en un escenario marcado por la crisis.

La suspensión de las prácticas clínicas presenciales también generó cuestionamientos sobre la calidad de la formación del recurso humano en salud. Aunque las estrategias de simulación y las actividades virtuales permitieron mantener parcialmente la continuidad académica, persistieron dudas acerca de su capacidad para reproducir la complejidad de los escenarios asistenciales reales. Desde esta perspectiva, Maiola (2020) plantea que la pandemia no solo evidenció desigualdades relacionadas con el acceso a la educación y a los servicios de salud, sino que también puso de manifiesto la necesidad de promover procesos formativos críticos y reflexivos que permitan comprender la salud como un derecho social y un componente fundamental de las políticas públicas. Así, las experiencias pedagógicas desarrolladas durante el confinamiento constituyen un campo de análisis relevante para comprender los desafíos contemporáneos de la educación en enfermería.

En este sentido, comprender las experiencias pedagógicas de los docentes enfermeros frente a la realización de prácticas formativas mediadas por la virtualidad resulta fundamental para fortalecer los procesos educativos en contextos de crisis sanitaria y social. Analizar las dificultades, estrategias de adaptación, innovaciones y aprendizajes surgidos durante la pandemia permitirá identificar oportunidades de mejora para la educación en enfermería y contribuir al diseño de modelos pedagógicos más flexibles, resilientes y centrados en la calidad de la formación. Además, debido a la limitada producción científica regional sobre esta temática, la presente investigación busca aportar evidencia contextualizada que sirva como referente para futuras investigaciones y para la formulación de estrategias orientadas al fortalecimiento de la formación del talento humano en salud en escenarios de contingencia.



Metodología

La investigación se desarrolló desde el enfoque cualitativo con diseño fenomenológico, debido a que este paradigma permite comprender las experiencias humanas desde la perspectiva de quienes las viven y les otorgan significado. Más allá de medir variables o establecer relaciones causales, la investigación cualitativa busca aproximarse a las realidades sociales tal como son experimentadas por los sujetos en su contexto cotidiano. En este sentido, la fenomenología permitió comprender las vivencias de los docentes de enfermería frente al desarrollo de prácticas formativas mediadas por la virtualidad durante la pandemia por COVID-19, reconociendo las emociones, tensiones, estrategias de adaptación y significados construidos en medio de una situación inédita para la educación en salud.

Desde la perspectiva fenomenológica propuesta por Husserl, el conocimiento surge de la experiencia consciente del sujeto y de la manera en que este interpreta el fenómeno vivido. Prado, Souza y Carraro (2008) afirman que, en la fenomenología, sujeto y objeto no se entienden como entidades separadas, sino vinculadas a través de un acto cognoscitivo que da sentido a la experiencia humana. Así, el interés de esta investigación no estuvo centrado únicamente en describir hechos o acontecimientos relacionados con la virtualidad, sino en comprender cómo los docentes resignificaron sus prácticas pedagógicas, enfrentaron las dificultades derivadas del confinamiento y construyeron nuevas formas de enseñar en contextos de incertidumbre.

De igual manera, Hernández Sampieri y Mendoza (2018) señalan que los estudios fenomenológicos tienen como propósito explorar, describir y comprender las experiencias compartidas respecto a un fenómeno específico, identificando elementos comunes entre las vivencias de los participantes. Bajo esta perspectiva, el estudio buscó comprender la esencia de la experiencia pedagógica de los docentes enfermeros del Eje Cafetero frente al desarrollo de prácticas formativas virtuales durante la emergencia sanitaria, reconociendo tanto las dificultades como las oportunidades surgidas en el proceso.

La investigación se desarrolló en universidades del Eje Cafetero que ofertan programas de pregrado en enfermería. Participaron docentes que, durante el periodo de confinamiento, realizaron acompañamiento a prácticas formativas mediadas por tecnologías digitales. La selección de los participantes se realizó mediante muestreo intencional, considerando criterios de pertinencia y experiencia relacionados con el fenómeno de estudio, tal como lo sugieren Taylor y Bogdan (1994) para investigaciones cualitativas centradas en la comprensión profunda de experiencias humanas.

Como técnica de recolección de información se utilizaron grupos focales, desarrollados tanto de manera virtual como presencial según las posibilidades institucionales y las condiciones sanitarias del momento. Los grupos focales permitieron generar espacios de diálogo e interacción entre los participantes, favoreciendo la construcción colectiva de relatos sobre



las experiencias vividas durante la pandemia. Según Morgan (1997), esta técnica posibilita comprender percepciones, emociones y significados compartidos a partir de la interacción grupal, aspecto fundamental en investigaciones orientadas al análisis de experiencias sociales y educativas. Las sesiones fueron grabadas previa autorización de los participantes y posteriormente transcritas de manera literal para su análisis.

El proceso de análisis de la información se realizó de manera simultánea a la recolección de los datos, siguiendo principios de la fenomenología interpretativa. Inicialmente, se efectuó una lectura comprensiva y reiterativa de las transcripciones con el propósito de lograr una aproximación sensible a las narrativas de los participantes. Posteriormente, se identificaron unidades de significado relacionadas con las experiencias pedagógicas descritas por los docentes. Estas unidades fueron agrupadas en categorías y subcategorías emergentes, permitiendo reconocer patrones, convergencias y divergencias presentes en los relatos. Para fortalecer el proceso analítico se utilizó el software ATLAS.ti versión 9, herramienta que facilitó la organización, codificación y sistematización de la información mediante procesos de codificación abierta, axial y selectiva.

En coherencia con el enfoque fenomenológico, el análisis no se limitó a categorizar discursos, sino que buscó comprender el sentido profundo de las experiencias relatadas. A partir de ello, se elaboró una descripción estructural y narrativa del fenómeno, integrando las condiciones, emociones, significados y contextos que rodearon la práctica pedagógica virtual de los docentes de enfermería durante la pandemia. Esta construcción interpretativa permitió aproximarse a la esencia de la experiencia vivida y comprender cómo los participantes resignificaron su rol docente en medio de una crisis sanitaria sin precedentes.

La unidad de análisis estuvo constituida por la experiencia pedagógica del docente enfermero frente a la realización de prácticas formativas mediadas por la virtualidad en tiempos de COVID-19. La unidad de trabajo correspondió a profesores de programas de enfermería pertenecientes a cinco universidades del Eje Cafetero, quienes participaron voluntariamente en el estudio y compartieron sus experiencias relacionadas con el fenómeno investigado.

En cuanto a las consideraciones bioéticas, la investigación se fundamentó en los principios de respeto por la dignidad humana, autonomía, confidencialidad y beneficencia. Todos los participantes fueron invitados de manera voluntaria y recibieron información clara sobre los objetivos, alcances y procedimientos del estudio antes de firmar el consentimiento informado. Asimismo, se garantizó la confidencialidad mediante la codificación de las transcripciones y el resguardo seguro de la información, la cual fue manejada exclusivamente por el investigador principal y el coinvestigador.

De acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, la investigación se clasificó como de riesgo mínimo, dado que abordó experiencias y percepciones relacionadas con el ejercicio docente sin intervenir directamente sobre



variables biológicas o clínicas. No obstante, considerando que las narrativas podían evocar emociones asociadas al confinamiento, al estrés laboral o a experiencias difíciles vividas durante la pandemia, los investigadores diseñaron una ruta de acompañamiento psicoemocional con apoyo profesional en psicología para brindar contención en caso de ser necesario. Este componente ético buscó reconocer a los participantes no solo como fuentes de información, sino como seres humanos atravesados por experiencias complejas que merecen escucha, cuidado y respeto.

Resultados

La recolección de la información se realizó mediante invitación formal a los docentes de los programas de enfermería pertenecientes a universidades ubicadas en las ciudades de Armenia, Pereira y Manizales. Inicialmente, se estableció contacto con las direcciones de programa y decanaturas de las facultades de enfermería, a quienes se presentó el proyecto de investigación y los alcances del estudio mediante comunicación oficial enviada desde el Programa de Enfermería de la Universidad del Quindío. Posteriormente, se desarrollaron reuniones de socialización con el propósito de resolver inquietudes y garantizar transparencia en el proceso investigativo. Este acercamiento permitió fortalecer la confianza institucional y facilitar la convocatoria voluntaria de los participantes, aspecto que, según Flick (2015), resulta esencial en investigaciones cualitativas donde la experiencia humana y la construcción de significado requieren escenarios de confianza y apertura.

Participaron voluntariamente 17 docentes pertenecientes a cinco universidades del Eje Cafetero, quienes aceptaron diligenciar el consentimiento informado y compartir sus experiencias frente al desarrollo de prácticas formativas mediadas por la virtualidad durante la pandemia por COVID-19. Del total de participantes, 14 correspondían al género femenino y 3 al masculino, reflejando la feminización histórica de la profesión de enfermería en América Latina (Cassiani et al., 2017). En relación con la distribución geográfica, cinco participantes pertenecían a la ciudad de Armenia, cinco a Manizales y siete a Pereira. Todos los docentes contaban con formación de maestría y cuatro se encontraban cursando estudios doctorales durante el desarrollo de la investigación. Respecto a los rangos de edad, dos participantes tenían entre 25 y 35 años, ocho entre 36 y 45 años, seis entre 46 y 55 años y uno era mayor de 56 años. Asimismo, se desarrolló un grupo focal presencial y cuatro grupos focales virtuales mediante la plataforma Cisco Webex, atendiendo las condiciones sanitarias y las preferencias de los participantes.

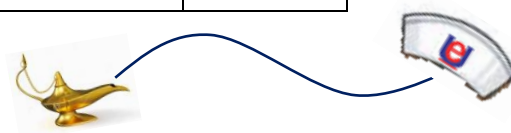
El análisis de la información inició con la transcripción literal de las sesiones, obteniéndose cinco documentos que fueron organizados y codificados mediante el software ATLAS.ti versión 9. En una primera fase se realizó codificación abierta o de primer nivel, proceso orientado a identificar unidades de significado presentes en los discursos de los participantes. De acuerdo con Varela (2021), esta etapa permite reconocer frases, palabras o narrativas que representan experiencias relevantes relacionadas con el fenómeno



investigado. Como resultado inicial se identificaron 48 códigos, los cuales posteriormente fueron depurados y reorganizados según afinidad semántica y contextual, consolidándose finalmente 35 códigos analíticos. Posteriormente, mediante codificación axial, se establecieron relaciones entre los códigos y se construyeron tres categorías centrales que permitieron comprender la experiencia pedagógica de los docentes enfermeros durante el confinamiento: 1) Situaciones, perspectivas y territorios del docente enfermero en confinamiento; 2) Transición de realidad y reajustes de la práctica docente como respuesta al cuidado académico; y 3) Emergencias de prácticas y significados para enfrentar la nueva realidad.

Tabla N° 1. Codificación Abierta De Los Datos

	Código	Enraizamiento	Densidad
●	<i>Adaptación Al Cambio</i>	54	13
●	<i>Incertidumbre</i>	36	10
●	<i>Frustración</i>	34	8
●	<i>Cambio De Estrategias Tradicionales</i>	33	7
●	<i>Capacidad De Transformación</i>	33	7
●	<i>Alternativas Didácticas</i>	30	8
●	<i>Alternativas De Acción</i>	31	6
●	<i>Nuevas Realidades</i>	26	8
●	<i>Resiliencia</i>	27	7
●	<i>Acciones Pedagógicas</i>	28	4
●	<i>Situaciones Irremplazables Con La Tecnología</i>	25	7
●	<i>Efectividad De Aprendizajes</i>	24	6
●	<i>Innovación</i>	23	6
●	<i>Miedo</i>	22	5
●	<i>Resistencia Al Cambio</i>	21	6
●	Capacitaciones En Tecnología	20	6
●	Situaciones Empáticas	19	7
●	Recursividad	19	6
●	Uso Efectivo De La Tecnología	18	6
●	Brecha Generacional	16	7
●	Contextos Sociales Diferentes	16	7
●	Planeación	16	7
●	Dificultades Para Acceso Y Uso De La Tecnología E Internet	14	8



●	Comodidad	14	6
●	Formas De Evaluación	13	6
●	Necesidades Pedagógicas	12	6
●	Flexibilidad En Las Estrategias Pedagógicas	13	3
●	Inefectividad De Los Aprendizajes	6	9
●	Sentimiento De Soledad	11	4
●	Puesta En Práctica De Aprendizajes Nuevos	6	8
●	Falta De Conocimiento Frente A La Tecnología	8	5
●	Cansancio	5	5
●	Dolor Por Pérdida	6	4
●	Estrategias Tradicionales	2	7
●	Cancelación De Actividades	2	5

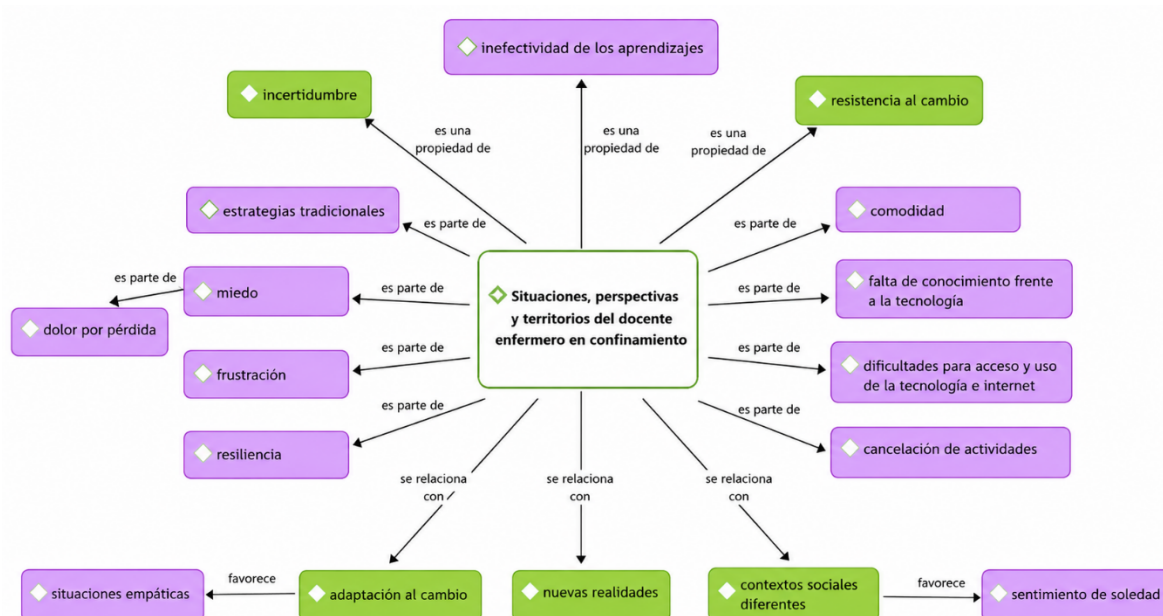
Fuente: Elaboración propia

El análisis fenomenológico permitió identificar códigos emergentes de alta relevancia derivados de la relación entre el enraizamiento y la densidad de los discursos. Entre los hallazgos más significativos se encontraron los códigos: adaptación al cambio, incertidumbre, frustración, cambio de estrategias tradicionales, capacidad de transformación, alternativas didácticas, resiliencia, innovación y situaciones irremplazables con la tecnología. Estos hallazgos reflejan que la experiencia docente durante la pandemia estuvo marcada por una profunda tensión entre el miedo inicial frente a una situación desconocida y la necesidad de responder de manera inmediata a las exigencias académicas y humanas del contexto. Tal como señalan Penabad et al. (2020), la pandemia constituyó no solo una crisis sanitaria, sino también una crisis humana que obligó a replantear las formas de relación, enseñanza y cuidado. A continuación, el desarrollo de una de las categorías:

Categoría 1. Situaciones, perspectivas y territorios del docente enfermero en confinamiento

Imagen N°1 Red Categoría Situaciones Perspectivas Y Territorios De Docente Enfermero En Confinamiento





fuelle: Atlas.ti.9

La primera categoría permitió comprender el impacto emocional, social y profesional que experimentaron los docentes enfermeros durante los primeros momentos del confinamiento obligatorio decretado en Colombia en marzo de 2020. Los relatos evidenciaron sentimientos de miedo, incertidumbre y frustración frente a una realidad desconocida que modificó abruptamente las dinámicas personales y laborales. Expresiones como: “fue una situación sin precedente a nivel mundial” (G3), “tenía la mente como en blanco para crear cosas” (G2) y “ver una pantalla con gente conectada y no saber si realmente están en la clase” (G4), reflejan las tensiones emocionales vividas por los participantes. Estos hallazgos coinciden con lo planteado por Cáceres (2020), quien describe el miedo como una respuesta emocional básica frente a contextos percibidos como amenazantes e inciertos.

Los discursos también evidenciaron cómo el hogar se transformó simultáneamente en espacio laboral, académico y familiar, generando nuevas dinámicas de convivencia y sobrecarga emocional. Algunos participantes manifestaron experiencias positivas asociadas al acompañamiento familiar; sin embargo, otros describieron agotamiento derivado de la multiplicidad de roles y de las dificultades relacionadas con la conectividad y el acceso a recursos tecnológicos. Frases como: “agregar a mi trabajo el cuidado de la casa fue agotador” (G3) y “tuvimos que abrir las puertas de nuestra casa y de algún modo se perdió nuestra privacidad” (G2), muestran cómo la virtualización del trabajo docente impactó las fronteras entre la vida personal y laboral. Estos resultados son coherentes con los hallazgos de Galvis et al. (2021), quienes reportaron incremento de estrés, ansiedad y afectaciones en la salud mental

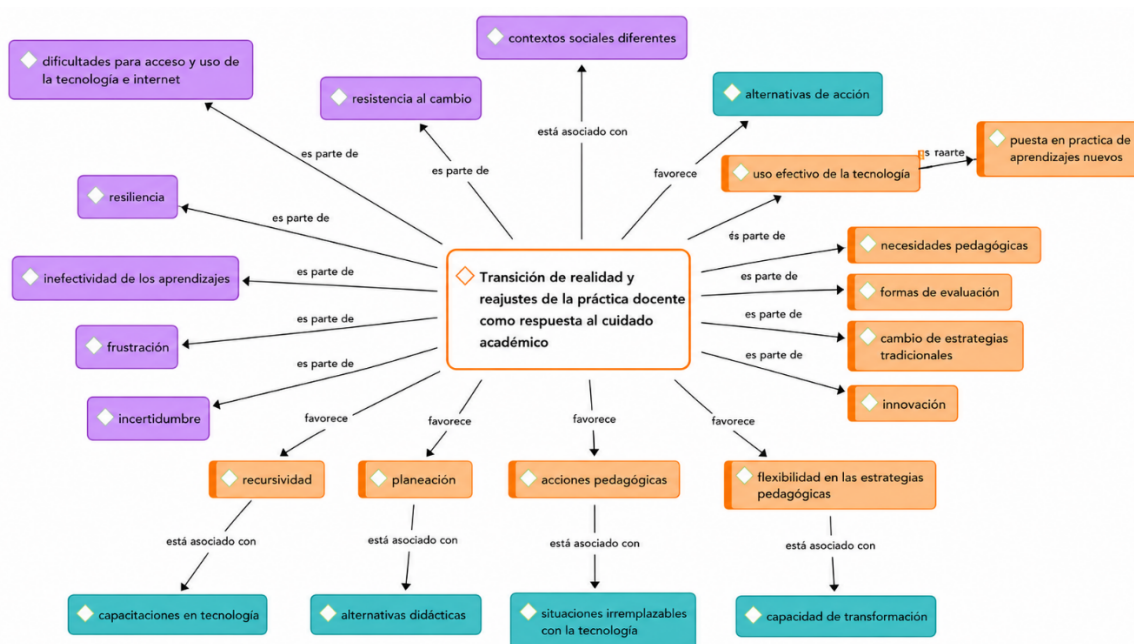


de docentes universitarios durante la pandemia debido al aumento de la carga laboral y al uso intensivo de tecnologías digitales.

A pesar de las dificultades iniciales, emergieron procesos de adaptación y resiliencia que permitieron a los docentes resignificar su práctica pedagógica. Los participantes describieron estrategias colaborativas, búsqueda autónoma de herramientas digitales y reorganización de las metodologías de enseñanza para responder a las necesidades académicas de los estudiantes. Expresiones como: “buscar otras alternativas y empezar a buscar plataformas” (G4) y “nosotros diseñamos con el grupo una estrategia” (G5), evidencian procesos de transformación profesional mediados por el trabajo colectivo y la creatividad pedagógica. En consonancia con Sánchez (2021), estos resultados sugieren que la pandemia, además de generar tensiones, impulsó cambios actitudinales y nuevas oportunidades de aprendizaje e innovación educativa.

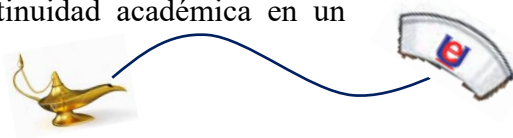
Categoría 2. Transición de realidad y reajustes de la práctica docente como respuesta al cuidado académico

Imagen N°2 Red categoría Transición De Realidad Y Reajustes De La Práctica Docente Como Respuesta Al Cuidado Académico



fuelle: Atlas.ti.9

La segunda categoría permitió comprender cómo los docentes transitaron desde el desconcierto inicial hacia la reorganización progresiva de sus prácticas pedagógicas. Este proceso estuvo marcado por la necesidad de garantizar continuidad académica en un



contexto donde muchas de las estrategias tradicionales de enseñanza dejaron de ser funcionales. Algunos participantes expresaron resistencia frente al uso de plataformas virtuales y cuestionaron la efectividad de la educación remota en la formación clínica de enfermería. Comentarios como: “mi primer pensamiento fue vamos a tener que cancelar el semestre” (G2) y “la virtualidad para el cuidado de enfermería directo presenta barreras de importancia” (G5), reflejan las preocupaciones relacionadas con la imposibilidad de reemplazar completamente la experiencia clínica presencial. Estos hallazgos coinciden con lo planteado por Román (2020), quien afirma que la adaptación abrupta a entornos virtuales evidenció limitaciones pedagógicas y comunicativas en los sistemas educativos latinoamericanos.

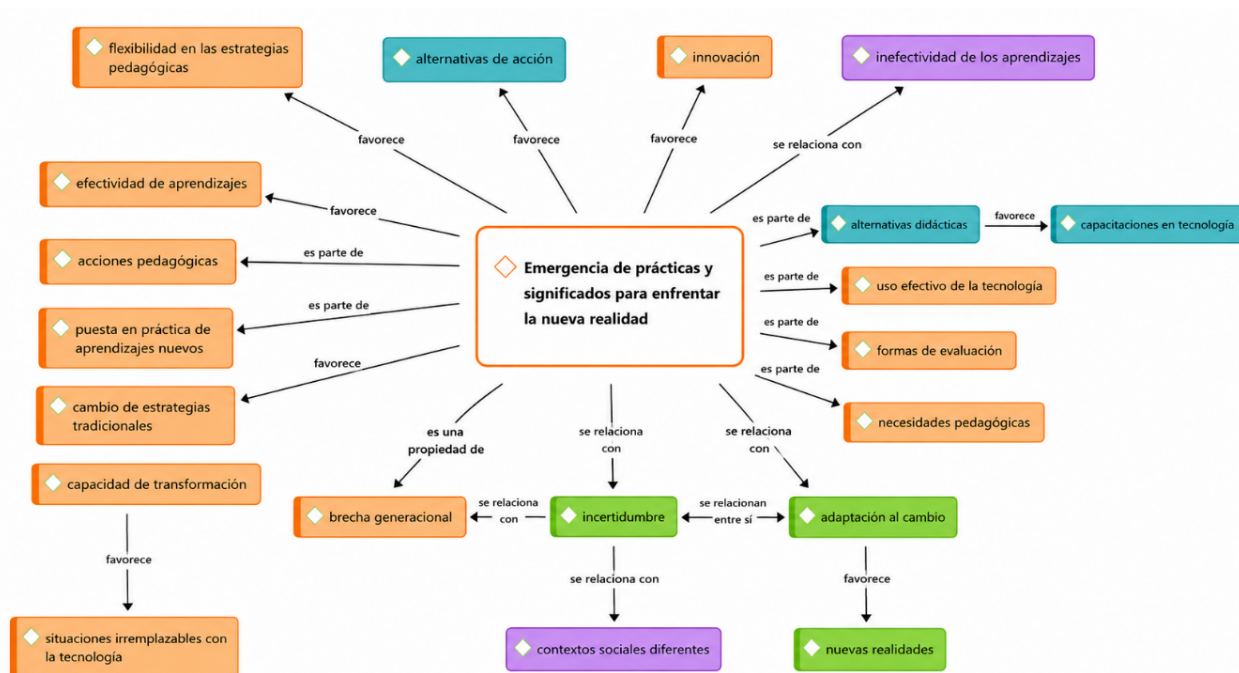
Uno de los aspectos más relevantes identificados en esta categoría fue la percepción compartida de que ciertas competencias propias del cuidado enfermero son difíciles de desarrollar exclusivamente mediante tecnologías digitales. Los docentes reconocieron que la simulación y las herramientas virtuales contribuyeron parcialmente al proceso formativo; sin embargo, insistieron en la importancia del contacto humano y de la interacción directa con el sujeto de cuidado. Narrativas como: “nuestra práctica, la esencia, es ese contacto humano” (G3) y “hace mucha falta que el estudiante esté en un contexto clínico comunitario” (G1), evidencian la centralidad de la experiencia práctica en la identidad profesional de enfermería. Estos hallazgos son consistentes con lo señalado por Cavalcante et al. (2020), quienes advierten que la educación virtual en salud fortalece el componente cognitivo, pero presenta limitaciones importantes para el desarrollo de habilidades psicomotoras y relacionales.

No obstante, los docentes también describieron procesos significativos de innovación pedagógica y aprendizaje tecnológico. La incorporación de plataformas virtuales, simulaciones clínicas, narrativas, videos y recursos audiovisuales permitió transformar las dinámicas de enseñanza y ampliar las posibilidades de interacción académica. Asimismo, los participantes resaltaron el apoyo institucional recibido mediante capacitaciones tecnológicas y acompañamiento interdisciplinario. Expresiones como: “nos capacitaron en el aula virtual” (G4) y “la universidad nos hizo capacitación virtual para adecuar el lugar de trabajo” (G2), muestran que el fortalecimiento institucional resultó fundamental para facilitar la transición educativa. En este sentido, Porlán (2020) sostiene que la pandemia aceleró la necesidad de una transformación digital en la educación superior, promoviendo nuevas formas de enseñanza más flexibles e interactivas.

Categoría 3. Emergencias de prácticas y significados para enfrentar la nueva realidad

Imagen N°3 Red Emergencias De Prácticas Y Significados Para Enfrentar La Nueva Realidad





fuelle: Atlas.ti.9

La tercera categoría permitió identificar cómo la pandemia favoreció la emergencia de nuevas prácticas pedagógicas y nuevas formas de comprender el ejercicio docente. Los participantes reconocieron que, aunque el confinamiento generó dificultades importantes, también permitió desarrollar estrategias más flexibles, empáticas y centradas en las necesidades de los estudiantes. Algunos docentes describieron cómo ampliaron sus canales de comunicación y acompañamiento académico mediante WhatsApp, llamadas telefónicas y correo electrónico, buscando disminuir el aislamiento y la fatiga emocional de los estudiantes. Asimismo, se implementaron pausas activas, actividades participativas y metodologías menos rígidas orientadas a favorecer el bienestar emocional durante las clases virtuales.

Estos hallazgos evidencian que la pandemia impulsó procesos de flexibilización pedagógica y humanización de la enseñanza, aspectos que diversos autores consideran fundamentales para la transformación de la educación superior contemporánea. Chehaibar (2020) plantea que la crisis sanitaria obligó a replantear las prácticas educativas desde enfoques más inclusivos, colaborativos y adaptativos, reconociendo las realidades sociales y emocionales de estudiantes y docentes. De esta manera, la experiencia vivida por los profesores de enfermería del Eje Cafetero permitió no solo afrontar una contingencia sanitaria, sino también resignificar el cuidado académico como una práctica humana basada en la empatía, la creatividad y la resiliencia profesional.

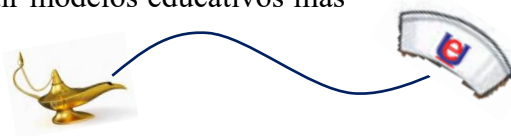
Discusión



Los hallazgos de esta investigación evidencian que la pandemia por COVID-19 transformó de manera profunda las prácticas pedagógicas de los docentes de enfermería, generando impactos emocionales, académicos y sociales que obligaron a resignificar el ejercicio docente. Los sentimientos de incertidumbre, miedo y frustración encontrados en los participantes coinciden con lo reportado por Ramos et al. (2020), quienes describen que la transición abrupta hacia la virtualidad produjo altos niveles de ansiedad y tensión emocional en el profesorado universitario. De manera similar, Galvis et al. (2021) sostienen que la sobrecarga laboral derivada del trabajo remoto afectó significativamente la salud mental de los docentes, especialmente en profesiones relacionadas con el cuidado y la interacción humana. Sin embargo, aunque gran parte de la literatura coincide en describir la pandemia como un escenario de crisis educativa, algunos autores plantean que esta experiencia también favoreció el fortalecimiento de competencias resilientes y el desarrollo de nuevas capacidades adaptativas en el profesorado. Sánchez (2021), por ejemplo, argumenta que las transformaciones pedagógicas surgidas durante el confinamiento permitieron ampliar las posibilidades de innovación y flexibilización curricular en la educación superior.

Uno de los principales hallazgos del estudio fue la percepción de que las prácticas formativas virtuales resultan insuficientes para reemplazar completamente la experiencia clínica presencial en enfermería. Los participantes manifestaron que la esencia del cuidado enfermero se fundamenta en el contacto humano, la interacción directa y la construcción de vínculos terapéuticos con los sujetos de cuidado. Estos resultados concuerdan con Cavalcante et al. (2020), quienes sostienen que la educación virtual fortalece el componente cognitivo de la formación, pero presenta limitaciones para el desarrollo de habilidades psicomotoras y afectivas. Del mismo modo, Maiola (2020) advierte que la enseñanza de enfermería en pandemia evidenció tensiones éticas y pedagógicas relacionadas con la imposibilidad de reproducir integralmente la experiencia comunitaria y asistencial mediante tecnologías digitales. No obstante, algunos estudios desarrollados posteriormente muestran una postura menos crítica frente a la virtualidad. Autores como García Aretio (2021) defienden que los modelos híbridos y la simulación clínica avanzada pueden complementar significativamente la formación en salud cuando son planificados desde estrategias pedagógicas innovadoras y no como simples mecanismos de contingencia.

Otro aspecto relevante identificado en esta investigación corresponde a las desigualdades sociales y tecnológicas que condicionaron las experiencias de enseñanza y aprendizaje durante el confinamiento. Las narrativas de los docentes evidenciaron dificultades relacionadas con el acceso a internet, la disponibilidad de dispositivos tecnológicos y la coexistencia de múltiples responsabilidades familiares y laborales dentro del hogar. Estos hallazgos son consistentes con lo señalado por la CEPAL (2020), organismo que advirtió que la pandemia profundizó las brechas estructurales existentes en América Latina, especialmente en el acceso a recursos digitales y oportunidades educativas. Asimismo, Chehaibar (2020) plantea que la crisis sanitaria evidenció la necesidad de construir modelos educativos más



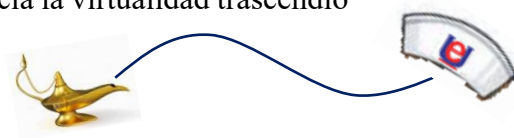
inclusivos y sensibles a las realidades sociales de estudiantes y docentes. Sin embargo, algunos autores cuestionan que la problemática se atribuya exclusivamente a la pandemia, argumentando que muchas de estas desigualdades ya existían previamente y solo se hicieron más visibles en contextos de virtualización acelerada (Román, 2020). Desde esta perspectiva, el COVID-19 actuó más como un revelador de fragilidades estructurales que como el origen de las mismas.

Los resultados también muestran que, a pesar de las dificultades iniciales, los docentes desarrollaron procesos de adaptación, innovación y trabajo colaborativo orientados a garantizar la continuidad académica. La incorporación de plataformas virtuales, estrategias audiovisuales, simulación y flexibilización pedagógica permitió resignificar parcialmente las dinámicas de enseñanza en enfermería. Estos hallazgos guardan relación con Araujo y Kurth (2020), quienes describen la pandemia como un escenario de reinención docente caracterizado por la adquisición acelerada de competencias digitales. Asimismo, Porlán (2020) sostiene que la emergencia sanitaria aceleró procesos de transformación pedagógica que probablemente habrían tardado años en consolidarse en la educación superior. En contraste, algunos autores advierten que la rápida digitalización educativa también produjo prácticas improvisadas y metodologías poco estructuradas debido a la ausencia de preparación institucional previa. Hodges et al. (2020) diferencian la educación en línea planificada de la denominada “enseñanza remota de emergencia”, argumentando que muchas estrategias implementadas durante la pandemia respondieron a necesidades inmediatas más que a modelos pedagógicos consolidados.

Finalmente, esta investigación permitió comprender que la experiencia pedagógica de los docentes enfermeros durante la pandemia trascendió el ámbito técnico y académico, configurándose como una experiencia profundamente humana. Los relatos de empatía, acompañamiento emocional y flexibilización de las prácticas educativas evidencian que el cuidado académico adquirió nuevas dimensiones durante el confinamiento. En este sentido, Freire (2004) plantea que enseñar implica necesariamente un acto ético y humano basado en el reconocimiento del otro y en la construcción colectiva del aprendizaje. Los resultados del presente estudio muestran que, en medio de la crisis, muchos docentes resignificaron su rol desde prácticas más cercanas, comprensivas y solidarias. Sin embargo, persiste el desafío de consolidar modelos educativos que integren los aprendizajes derivados de la pandemia sin deshumanizar los procesos de formación en salud. La discusión actual no debe centrarse únicamente en decidir entre presencialidad o virtualidad, sino en cómo construir experiencias educativas integrales, críticas y humanizadas que respondan a las necesidades contemporáneas de la formación en enfermería.

Conclusiones:

La experiencia pedagógica de los docentes de enfermería del Eje Cafetero durante la pandemia por COVID-19 evidenció que la transición abrupta hacia la virtualidad trascendió

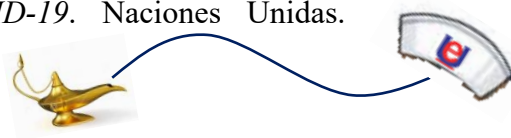


un cambio metodológico y tecnológico, convirtiéndose en un proceso profundamente humano, emocional y profesional. Los hallazgos muestran que el confinamiento generó sentimientos de incertidumbre, miedo, frustración y agotamiento; sin embargo, también favoreció procesos de adaptación, resiliencia e innovación pedagógica. Los docentes resignificaron su rol mediante estrategias colaborativas, flexibilización curricular y nuevas formas de acompañamiento académico, demostrando capacidad de transformación frente a escenarios de crisis. En este sentido, la pandemia no solo tensionó los sistemas educativos, sino que también impulsó reflexiones sobre la necesidad de fortalecer modelos pedagógicos más empáticos, flexibles y centrados en el cuidado integral de estudiantes y profesores.

La investigación permitió concluir que, aunque las tecnologías digitales posibilitaron la continuidad de los procesos formativos en enfermería, estas no logran reemplazar completamente la experiencia clínica presencial ni las dimensiones humanas inherentes al cuidado. La interacción directa con pacientes, comunidades y escenarios reales continúa siendo fundamental para el desarrollo de competencias profesionales, relacionales y éticas en enfermería. No obstante, la experiencia vivida durante la pandemia evidenció el potencial de las herramientas virtuales y de los modelos híbridos como estrategias complementarias para la enseñanza en salud, siempre que estén acompañadas de planificación pedagógica, capacitación docente y condiciones institucionales adecuadas. Por ello, los aprendizajes derivados de esta contingencia constituyen una oportunidad para repensar la educación en enfermería desde enfoques más integrales, innovadores y humanizados, capaces de responder a futuras crisis sanitarias y sociales.

Referencias

1. Araujo, F., & Kurth, V. (2020). La pandemia del COVID-19 y la reinención docente. *Revista Científica*, 5(17), 44–57. <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2020.5.17.2.44-57>
2. Cáceres, M. (2020). Emociones y afrontamiento en tiempos de pandemia. *Revista de Psicología y Salud*, 30(2), 45–53.
3. Cassiani, S. H. B., Munar Jiménez, E. F., Umpiérrez Ferreira, A., Peduzzi, M., & Leija Hernández, C. (2017). La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41, e64. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.64>
4. Cavalcante, A. N., Lira Neto, J. C. G., & Cunha, I. C. K. O. (2020). Educación superior en salud: educación a distancia en medio de la crisis del nuevo coronavirus en Brasil. *Avances en Enfermería*, 38(1 supl.), 47–57. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1supl.86229>
5. Chehaibar, L. M. (2020). Flexibilidad curricular y pedagogía en tiempos de pandemia. *Educación y Pandemia*, 83–91.
6. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2020). *La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19*. Naciones Unidas.



<https://repositorio.cepal.org/handle/11362/45904>

7. Flick, U. (2015). *El diseño de la investigación cualitativa*. Morata.
8. Freire, P. (2004). *Pedagogía de la autonomía: Saberes necesarios para la práctica educativa*. Siglo XXI Editores.
9. Galvis, M., Vásquez, A., Castaño, J., & Salazar, L. (2021). Impacto psicosocial del trabajo remoto en docentes universitarios durante la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 11(2), 45–56.
10. Garay Núñez, J. R. (2020). Aplicaciones de dispositivos móviles como estrategia de aprendizaje en estudiantes universitarios de enfermería: una mirada desde la fenomenología crítica. *Cultura de los Cuidados*, 24(58), 210–222. <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.58.19>
11. Hernández Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.
12. Hodges, C., Moore, S., Lockee, B., Trust, T., & Bond, A. (2020). The difference between emergency remote teaching and online learning. *Educause Review*, 27, 1–12.
13. Maiola, F. (2020). La experiencia del proceso enseñanza-aprendizaje de la enfermería comunitaria en el contexto de pandemia. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, 10(4), 8–12.
14. Morgan, D. L. (1997). *Focus groups as qualitative research* (2nd ed.). Sage Publications.
15. Penabaz, M., Márquez, Y., Peña, L., & Revuelta, B. (2020). Pandemia, educación y responsabilidad social. *Revista Iberoamericana de Educación*, 82(1), 15–29.
16. Porlán, R. (2020). El cambio de la enseñanza y el aprendizaje en tiempos de pandemia. *Revista de Educación Ambiental y Sostenibilidad*, 2(1), 1502. https://doi.org/10.25267/Rev_educ_ambient_sostenibilidad.2020.v2.i1.1502
17. Prado, M. L., Souza, M. L., & Carraro, T. E. (2008). *Investigación cualitativa en enfermería: Contexto y bases conceptuales*. Universidad Federal de Santa Catarina.
18. Ramos, V., García, M., Lobos, C., & Sáez, F. (2020). Percepción docente respecto al trabajo pedagógico durante COVID-19. *Revista Educare*, 24(3), 1–18. <https://doi.org/10.46498/reduipb.v24i3.1378>
19. Román, J. A. (2020). Educación superior y COVID-19: Adaptación, desafíos y aprendizajes emergentes. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 14(2), e1225. <https://doi.org/10.19083/ridu.2020.1225>
20. Sánchez, M. (2021). Transformaciones pedagógicas en tiempos de pandemia. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 51(3), 135–154.
21. Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1994). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós.
22. Varela, M. (2021). Codificación y análisis cualitativo en investigación social.



Revista Investigación Cualitativa, 6(2), 89–102.



EVALUACIÓN DE LOS SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES ESCOLARES PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA DE NECESIDADES EN ATENCIÓN EN SALUD MENTAL, A LA LUZ DE LA TEORÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER

Assessment of depression symptoms in school-aged adolescents for the timely identification of mental health care needs, in light of Nola Pender's health promotion theory.

Avaliação dos sintomas de depressão em adolescentes em idade escolar para a detecção precoce de necessidades de atendimento em saúde mental, à luz da teoria da promoção da saúde de Nola Pender.

Juan José Duque Dávila¹
ORCID: 0009-0009-9826-0495

Natalia Grisales Osorio¹
ORCID: 0009-0006-5022-3677

Laura Sofía Mejía Londoño¹
ORCID:

Salomé Rodríguez Rodríguez¹
ORCID: 0009-0006-1933-327X

Nikold Dahiana Roman Perez¹
ORCID:

¹Cooperacion Universitaria Empresarial Alexander Von Humboldttr. Armenia, Quindio Colombia.



Introducción

La depresión en adolescentes escolarizados se ha convertido en uno de los principales problemas de salud pública, debido a su impacto en el desarrollo físico, social y emocional durante una etapa de alta vulnerabilidad. La adolescencia, comprendida entre los 10 y 19 años según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), representa un período crítico caracterizado por cambios biológicos, psicológicos y sociales que pueden favorecer la aparición de trastornos del estado de ánimo. Diversos estudios han evidenciado que los pensamientos negativos recurrentes y la supresión cognitiva actúan como mediadores que incrementan los síntomas depresivos y ansiosos, afectando la capacidad de afrontamiento y aumentando el riesgo de desarrollar un trastorno depresivo mayor (Martínez-Hernández et al., 2020; McEvoy et al., 2019).

En Colombia, esta problemática adquiere una relevancia particular. El Ministerio de Salud y Protección Social (2022) reporta que cerca del 12% de los adolescentes han presentado síntomas depresivos en el último año, mientras que los intentos de suicidio en la población de 12 a 17 años alcanzaron una tasa de 78,9 por 100.000 habitantes en 2021 (SIVIGILA, 2021). Estas cifras reflejan no sólo la magnitud del problema, sino también la necesidad de intervenir de manera temprana, considerando que la depresión se relaciona estrechamente con el riesgo suicida, uno de los principales factores de mortalidad juvenil (González-Forteza et al., 2015). La disfunción familiar, la falta de comunicación, los entornos poco cálidos y el consumo de sustancias psicoactivas incrementan significativamente la vulnerabilidad de los adolescentes frente a este riesgo (Sánchez-Sosa et al., 2010).

A nivel psicosocial, el uso problemático de internet y redes sociales emerge como un factor de riesgo adicional. La adicción digital ha sido asociada con un aumento en los síntomas depresivos y ansiosos en adolescentes latinoamericanos (Li et al., 2021; Restrepo et al., 2022). Aunque se ha demostrado la eficacia de las intervenciones cognitivo-conductuales para mitigar estos efectos, aún existe un vacío de conocimiento sobre las estrategias más efectivas en el contexto escolar colombiano (Vélez et al., 2019). De esta manera, se identifica una carencia metodológica y práctica: la falta de herramientas estandarizadas que permitan la detección sistemática y oportuna de síntomas depresivos dentro de las instituciones educativas.

Ante esta situación, la aplicación de instrumentos validados, como la escala CES-D-R (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale–Revised), se convierte en un recurso valioso para la evaluación de síntomas de depresión en adolescentes. Este instrumento, validado en población colombiana (González-Forteza et al., 2012), permite identificar dimensiones clave como afecto deprimido, somatización, inseguridad emocional, lentitud psicomotora y dificultades interpersonales, proporcionando información útil para la planeación de intervenciones preventivas desde el ámbito escolar.



Desde la perspectiva disciplinar, la enfermería desempeña un papel esencial en la detección temprana y la promoción de la salud mental, especialmente durante la adolescencia. La teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender constituye el eje teórico de este estudio, al enfocarse en el fortalecimiento de factores protectores como la autoestima, la autoeficacia y las habilidades sociales (Pender, 2011; Alligood, 2022). Este modelo permite comprender que la salud no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que implica el desarrollo de recursos personales y sociales que favorecen el bienestar integral.

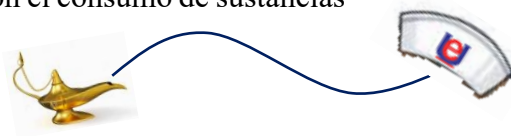
La integración de la detección temprana con estrategias de promoción de la salud orientadas a fortalecer dichos factores protectores puede contribuir significativamente a reducir la incidencia de síntomas depresivos y a mejorar la calidad de vida de los adolescentes. Así, la presente investigación busca identificar los síntomas de depresión en adolescentes escolarizados del municipio de Calarcá, Quindío, mediante la aplicación de la escala CES-D-R, con el propósito de generar información útil para la intervención oportuna y el diseño de programas educativos enfocados en la salud mental.

De este modo, el proyecto se enmarca en la necesidad de fortalecer el rol de la enfermería en el ámbito escolar, promoviendo acciones preventivas que integren la valoración emocional con la promoción de estilos de vida saludables. A través de la combinación entre el enfoque teórico de Nola Pender y la aplicación práctica de la escala CES-D-R, este estudio pretende aportar a la comprensión integral de la depresión adolescente y al desarrollo de estrategias que favorezcan entornos protectores y resilientes dentro de la comunidad educativa.

Planteamiento del problema

La depresión en adolescentes escolarizados constituye actualmente uno de los principales problemas de salud pública, dado que interfiere con el desarrollo físico, social y emocional en una etapa de alta vulnerabilidad. La adolescencia, comprendida entre los 10 y 19 años según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), es un período crítico caracterizado por cambios biológicos, psicológicos y sociales que pueden favorecer la aparición de trastornos del estado de ánimo. Diversos estudios han documentado que la presencia de pensamientos negativos repetitivos y la supresión cognitiva actúan como mediadores que incrementan los síntomas depresivos y ansiosos en adolescentes, afectando su capacidad de afrontamiento y aumentando la probabilidad de desarrollar un trastorno depresivo mayor (Martínez-Hernández et al., 2020; McEvoy et al., 2019).

El problema adquiere mayor relevancia debido a que la depresión se encuentra estrechamente relacionada con el riesgo suicida, el cual es una de las principales causas de mortalidad en jóvenes. Investigaciones señalan que la disfunción familiar, caracterizada por la falta de comunicación y ambientes poco cálidos, incrementa significativamente la vulnerabilidad de los adolescentes al suicidio, especialmente cuando se combina con el consumo de sustancias



psicoactivas (González-Forteza et al., 2015; Sánchez-Sosa et al., 2010). Esta evidencia resalta la necesidad de fortalecer estrategias de detección temprana en el ámbito escolar, dado que este espacio es un escenario privilegiado para la promoción de la salud mental.

A nivel psicosocial y conductual, el uso problemático de internet y redes sociales se ha identificado como otro factor de riesgo emergente. La adicción a internet se ha asociado directamente con el incremento de síntomas depresivos y ansiosos en adolescentes latinoamericanos (Li et al., 2021; Restrepo et al., 2022). Si bien se ha demostrado que las intervenciones cognitivo-conductuales son efectivas para mitigar los efectos de la adicción digital en la salud mental, persiste un vacío de conocimiento respecto a cuáles estrategias resultan más eficientes en el contexto escolar colombiano (Vélez et al., 2019).

En este sentido, se observa un vacío metodológico y práctico: la falta de una herramienta estandarizada que permita la detección sistemática de síntomas de depresión en adolescentes dentro de las instituciones educativas. La ausencia de protocolos de tamizaje oportuno limita la posibilidad de intervenir antes de que los síntomas se agraven y evolucionen hacia cuadros clínicos más severos. Este vacío justifica el uso de la escala CES-D-R (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale–Revised), un instrumento validado en población colombiana (González-Forteza et al., 2012), que permite identificar dimensiones específicas como afecto deprimido, somatización, inseguridad emocional, actividad retardada y problemas interpersonales.

Desde la perspectiva teórica, el proyecto se fundamenta en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, el cual no se limita a identificar la enfermedad, sino que orienta a la potenciación de factores protectores como la autoestima, la autoeficacia y las habilidades sociales (Pender, 2011; Alligood, 2022). De este modo, la integración de un enfoque preventivo con la detección temprana de síntomas depresivos contribuye a la reducción de barreras percibidas, el fortalecimiento de la autoeficacia y la creación de entornos de apoyo escolar y familiar.

Así, el problema de investigación puede expresarse en los siguientes términos: la falta de estrategias estandarizadas de detección temprana de síntomas depresivos en adolescentes escolarizados del Quindío limita la identificación de factores de riesgo asociados al entorno familiar, social y digital, lo que incrementa la vulnerabilidad frente a problemas de salud mental y riesgo suicida.

Este estudio se desarrollará en la Institución Educativa Antonio Nariño, Calarcá, Quindío, entre septiembre y noviembre de 2025, en adolescentes de 10 a 19 años. La investigación buscará responder a la pregunta: ¿Cuáles son los síntomas de depresión en adolescentes escolares?



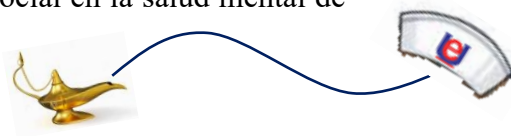
Justificación

La depresión en los adolescentes es un tema que cada día genera mayor preocupación, ya que puede afectar de manera significativa diferentes dimensiones de la vida, entre ellas el rendimiento académico, las relaciones interpersonales y, en general, el bienestar físico, emocional y social. Esta problemática no solo afecta en el presente de los jóvenes, sino que también puede afectar su desarrollo futuro si no se atiende a tiempo. Por ello, resulta fundamental comprender que los signos y síntomas de depresión deben ser detectados de manera temprana, pues solo así es posible reconocer oportunamente las necesidades en salud mental y, a partir de allí, implementar intervenciones eficaces.

En el caso de Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social (2022) reporta que cerca del 12% de los adolescentes han presentado síntomas depresivos en el último año, mientras que los intentos de suicidio en la población de 12 a 17 años alcanzaron una tasa de 78,9 por 100.000 habitantes en 2021, según el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA, 2021). Estas cifras evidencian la magnitud y trascendencia de este fenómeno en la salud de los adolescentes, convirtiéndolo en una prioridad de investigación y de atención en salud pública, dado que no solo afecta la calidad de vida individual, sino que también repercute en el entorno familiar, escolar y social.

En este contexto, la teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender sirve como una guía teórica importante para este proyecto, ya que no se limita a identificar la enfermedad, sino que también promueve el fortalecimiento de factores protectores, tales como la autoestima, la autoeficacia y las habilidades sociales. Estos conceptos están relacionados entre sí y permiten comprender que la salud no solo consiste en la ausencia de síntomas depresivos, sino también en el desarrollo de recursos internos y externos que favorezcan el bienestar integral. De acuerdo con Alligood (2022), el modelo de Pender resalta la importancia de factores personales que influyen en la manera en que los individuos afrontan riesgos y construyen conductas saludables. Diferentes autores coinciden en que la adolescencia es una etapa de alta vulnerabilidad emocional, lo cual refuerza la necesidad de apoyarse en marcos conceptuales sólidos como el de Pender para orientar la detección temprana y la promoción de la salud mental. De este modo, el estudio no se limita a describir los síntomas depresivos, sino que también busca explicar cómo se conectan con los recursos personales de afrontamiento, lo que justifica la pregunta de investigación.

Por otra parte, la aplicación de una herramienta estandarizada como la escala CES-D-R se convierte en un recurso metodológico relevante, porque permite obtener información clara y objetiva sobre aspectos vinculados a la depresión, como la falta de motivación, la inseguridad emocional, la somatización o los problemas en las relaciones interpersonales. Además, su aplicación facilita comprender los contextos en los que la depresión es más frecuente y cómo influyen factores externos como el entorno familiar, escolar y social en la salud mental de



los adolescentes. Según la OMS (1), estos entornos influyen directamente en el bienestar emocional de los jóvenes, lo que justifica su inclusión en este proyecto, aunque no hagan parte explícita de la teoría de Pender, ya que permiten ampliar la comprensión del fenómeno desde una perspectiva integral.

De este modo, desde la mirada de la enfermería y de la teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender, resulta necesario implementar estrategias que combinen la detección temprana de la depresión con el fortalecimiento de factores protectores. La aplicación sistemática de la escala CES-D-R, junto con programas educativos orientados al desarrollo de la autoestima, la autoeficacia y las habilidades sociales, permitiría no solo identificar oportunamente a los adolescentes en riesgo, sino también promover conductas saludables y entornos de apoyo. Con ello, la investigación contribuye a llenar un vacío en la detección oportuna de la depresión en escolares y aporta bases para el diseño de programas más efectivos de prevención y promoción de la salud mental.

En este sentido, la depresión en adolescentes escolares es un problema que debe ser abordado por la enfermería, ya que esta profesión tiene un papel clave en el cuidado integral, la detección temprana de riesgos y la promoción de factores protectores que favorecen la salud física, emocional y social. De acuerdo con (3), la enfermería orienta su práctica en teorías y modelos que permiten comprender y atender de manera integral los problemas de salud, lo que respalda la importancia de estudiar la depresión adolescente desde esta perspectiva. El presente estudio se justifica dentro de la profesión de enfermería, ya que busca aportar herramientas que fortalezcan la práctica profesional en la atención de la salud mental. Desde la ciencia y la disciplina, la investigación se apoya en la teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender, lo que permite comprender la relación entre los síntomas depresivos y recursos como la autoestima, la autoeficacia y el entorno social. Esta relación facilita diseñar intervenciones que combinen el uso de la escala CES-D-R con estrategias de promoción de la salud mental en el colegio. De esta forma, la enfermería se posiciona como un actor clave en la prevención y el acompañamiento de los adolescentes en riesgo, aportando al cuidado integral y al fortalecimiento de la salud mental en esta población.

Marco teórico

La teoría del Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender, planteó que el comportamiento humano se guía por la búsqueda del bienestar y el desarrollo pleno de sus capacidades. su interés se centró en elaborar un modelo de enfermería que explicara cómo las personas toman decisiones relacionadas con el cuidado de su salud.(2)



En relación con la presente investigación, La teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender es una base adecuada para abordar la evaluación de los síntomas depresivos en adolescentes escolares, ya que permite comprender cómo las experiencias previas, las percepciones individuales y el contexto influyen en la disposición para cuidar la salud mental. De este modo, los adolescentes que han tenido episodios de tristeza o aislamiento pueden mostrar mayor vulnerabilidad, y factores personales como la autoestima, los cambios biológicos de la edad o la presión social se convierten en determinantes del riesgo. De acuerdo con el modelo, la percepción de beneficios (sentirse mejor al hablar con un profesional), las barreras percibidas (miedo a la estigmatización, desconfianza o desconocimiento de los servicios), y la autoeficacia (creencia de que son capaces de expresar lo que sienten y pedir ayuda) marcan la diferencia en la búsqueda o no de apoyo. Además, el acompañamiento de pares, familia y docentes, junto con espacios escolares seguros, representan elementos que promueven la aceptación de controles de salud mental y la vinculación a estrategias de prevención. De esta forma, el modelo de Nola Pender orienta a diseñar estrategias de detección temprana que no sólo identifiquen síntomas de depresión, sino que fortalezcan la confianza del adolescente y disminuyan los obstáculos que impiden acceder a la atención en salud mental.(3)

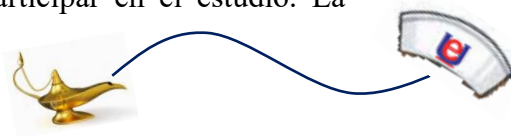
Metodología

Tipo de estudio: Se realizó un estudio cuantitativo de tipo transversal y descriptivo (4). Este permitió evaluar los síntomas de depresión en adolescentes escolares mediante la aplicación de la escala CES-D-R. El objetivo fue la detección oportuna de necesidades en atención en salud mental, a la luz de la teoría de promoción de la salud de Nola Pender (3). El enfoque cuantitativo permitió recolectar y analizar datos de manera objetiva, facilitando la medición de variables como las dimensiones de afecto deprimido, afecto positivo, inseguridad emocional, problemas interpersonales, somatización, bienestar emocional y actividad retardada, así como la descripción de los datos sociodemográficos de la población estudio. El estudio descriptivo transversal permitió obtener una visión general de la situación de los síntomas de depresión en un momento específico del tiempo, respondiendo directamente a la pregunta de investigación "¿Cuáles son los síntomas de depresión en adolescentes escolares?".

Lugar y periodo de recolección de estudio La investigación se llevó a cabo en la Institución Educativa Antonio Nariño, ubicada en Calarcá, Quindío, durante el periodo entre septiembre y noviembre de 2025.

Población: La población de este estudio correspondió a adolescentes entre los 10 y 19 años de edad, según la clasificación establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021).

Muestra y muestreo: Para la selección de los participantes se empleó un muestreo probabilístico (4), invitando a los estudiantes de los diferentes grados a participar en el estudio. La



participación fue voluntaria y se contó con una muestra aproximada de 60 a 70 adolescentes, lo que permitió obtener resultados que reflejaron de manera adecuada la realidad de la población estudiantil de la institución.

Criterios de inclusión

- Adolescentes entre 10 y 19 años.
- Quienes cursaban sus estudios en la Institución Educativa Antonio Nariño de Calarcá, Quindío. Para participar, los estudiantes debían estar inscritos y asistiendo a esta institución.
- La recolección de información se llevó a cabo entre los meses de septiembre y noviembre de 2025.
- La participación fue voluntaria y se requirió el asentimiento del estudiante y el consentimiento informado.

Instrumento de recolección: Se dio inicio con la planteación de preguntas sociodemográficas tales como edad, sexo, grado y con quién vivía. Posteriormente, se utilizó la escala CES-D-R, la cual midió el nivel de depresión en el que se encontraba cada individuo. Contó con un total de 35 preguntas que constaban de descanso, pensamientos de autolesión y estado emocional, donde cada pregunta tenía un puntaje de 0 a 4. La escala fue aprobada por su validez y confiabilidad en diferentes poblaciones colombianas, dado que se empleó como un instrumento de tamizaje para la revisión oportuna de casos probables de depresión, dando así un diagnóstico oportuno (8).

Procedimiento: Para poder aplicar la escala CES-D-R se coordinó la actividad que se llevó a cabo autorizando y diligenciando el consentimiento informado por parte de la institución, esto con el fin de no minimizar la participación de sus estudiantes en sus respectivas clases. Se invitó a los estudiantes del grado noveno hasta el grado once para que participaran activamente en la actividad, dándoles una introducción de qué era la salud mental, cuál era su importancia y explicando de qué hablaba la escala y cuál era el objetivo al que se quería llegar. Los estudiantes de enfermería ingresaron al salón de clase, explicaron a los estudiantes qué se estaba haciendo, detallaron los criterios de inclusión y, a partir de ello, se seleccionaron los voluntarios; a estos se les brindaron las indicaciones finales, se diligenció el consentimiento y posteriormente se realizó la aplicación de la escala.

Análisis de datos: Los datos recolectados mediante la escala CES-D-R fueron codificados y procesados en una base de datos en Microsoft Excel y posteriormente analizados. Se aplicó estadística descriptiva para obtener frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar de las variables sociodemográficas y de las dimensiones evaluadas (afecto deprimido, afecto positivo, inseguridad emocional, problemas interpersonales, somatización, bienestar emocional y actividad retardada).



Además, se llevó a cabo un análisis descriptivo que relacionó las variables sociodemográficas con las puntuaciones obtenidas en la escala CES-D-R, con el fin de identificar posibles patrones de riesgo en la población escolar. Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos para facilitar su interpretación y discusión en el marco de la teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender, teniendo en cuenta que el uso de estadística descriptiva en estudios de tipo transversal fue esencial para identificar tendencias y características de la población en un momento específico del tiempo (4).

Componente ético: La investigación cumplió con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (5) y en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, que regula la investigación en salud con seres humanos. Dado que la población de estudio correspondió a adolescentes entre 10 y 19 años, se solicitó el consentimiento informado para dar efectiva la investigación. La participación fue voluntaria, garantizando el derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias académicas ni personales. Se aseguró la confidencialidad y anonimato de la información recolectada, codificando los datos y restringiendo el acceso solo al equipo investigador. Asimismo, se garantizó que los resultados se utilizaran únicamente con fines académicos y científicos. En caso de identificar adolescentes con puntajes altos que sugirieran riesgo de depresión moderada o severa, se estableció un canal de remisión al equipo de orientación escolar. La protección de la población adolescente en investigaciones en salud mental fue prioritaria, ya que constituyó un grupo vulnerable que requirió especial cuidado en la gestión de la información y en la intervención (7).

Ítem	Durante cuántos días					
		Escasamente (0 a 1 día)	Algo (1 a 2 días)	Ocasionalmente (3 a 4 días)	La mayoría (5 a 7 días)	Casi diario (10 a 14 días)
1	Tenía poco apetito	0	1	2	3	4
2	No podía quitarme la tristeza	0	1	2	3	4
3	Tenía dificultad para mantener mi mente en lo que estaba haciendo	0	1	2	3	4
4	Me sentía deprimido(a)	0	1	2	3	4
5	Dormía sin descansar	0	1	2	3	4
6	Me sentía triste	0	1	2	3	4
7	No podía seguir adelante	0	1	2	3	4
8	Nada me hacía feliz	0	1	2	3	4



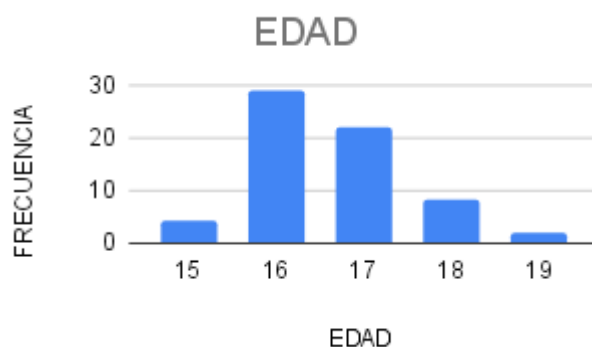
9	Sentía que era una mala persona	0	1	2	3	4
10	Había perdido interés en mis actividades diarias	0	1	2	3	4
11	Dormía más de lo habitual	0	1	2	3	4
12	Sentía que me movía muy lento	0	1	2	3	4
13	Me sentía agitado(a)	0	1	2	3	4
14	Sentía deseos de estar muerto(a)	0	1	2	3	4
15	Quería hacerme daño	0	1	2	3	4
16	Me sentía cansado(a) todo el tiempo	0	1	2	3	4
17	Estaba a disgusto conmigo mismo(a)	0	1	2	3	4
18	Perdí peso sin intentarlo	0	1	2	3	4
19	Me costaba mucho trabajo dormir	0	1	2	3	4
20	Era difícil concentrarme en las cosas importantes	0	1	2	3	4
21	Me moleste por cosas que usualmente no me molestan	0	1	2	3	4
22	Sentía que era tan bueno(a) como otra gente	0	1	2	3	4
23	Sentí que todo lo que hacía era con esfuerzo	0	1	2	3	4
24	Me sentía esperanzado(a) hacia el futuro	0	1	2	3	4
25	Pensé que mi vida ha sido un fracaso	0	1	2	3	4
26	Me sentía temeroso(a)	0	1	2	3	4
27	Me sentía feliz	0	1	2	3	4
28	Hablé menos de lo usual	0	1	2	3	4
29	Me sentía solo(a)	0	1	2	3	4
30	Las personas eran poco amigables	0	1	2	3	4
31	Disfruté de la vida	0	1	2	3	4
32	Tenía ataques de llanto	0	1	2	3	4
33	Me divertí mucho	0	1	2	3	4
34	Sentía que iba a darme por vencido(a)	0	1	2	3	4



35	Sentía que le desagradaba a la gente	0	1	2	3	4
----	--------------------------------------	---	---	---	---	---

Resultados

- Identificar los datos sociodemográficos de la población estudio.

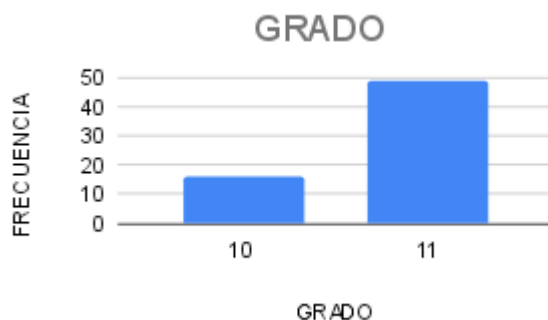


En el Colegio Antonio Nariño de Calarcá se identificaron estudiantes con edades comprendidas entre los 15 y 19 años. La mayoría se encuentra en el rango de 16 a 17 años, mientras que las edades de 15 y 19 años presentan una menor frecuencia.



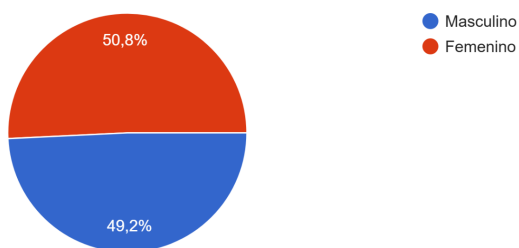
En la gráfica se observa con quién viven los estudiantes del Colegio Antonio Nariño de Calarcá. El 56,9 %, vive con otras personas distintas. Un 13,8 % vive únicamente con su madre, el mismo porcentaje (13,8 %) vive con padres y hermanos, por lo que un 7,7 % reside solo con sus padres y otro 7,7 % con sus abuelos. Esto indica que gran parte de los estudiantes pertenecen a diferentes núcleos familiares.





En la gráfica se observa la clasificación de los estudiantes según el grado escolar. La mayoría pertenecen al grado 11, con una frecuencia cercana a 50 estudiantes, mientras que, aproximadamente 15 estudiantes, corresponde al grado 10. Esto evidencia que la mayor parte de los estudiantes encuestados pertenecen al grado 11.

Genero
65 respuestas



En la gráfica se muestra la distribución por sexo de los estudiantes. Se observa que el 50,8 % corresponde al sexo femenino, mientras que el 49,2 % pertenece al sexo masculino. Esto indica que los estudiantes tienen una clasificación similar entre hombres y mujeres, dónde el mayor porcentaje es el género femenino.

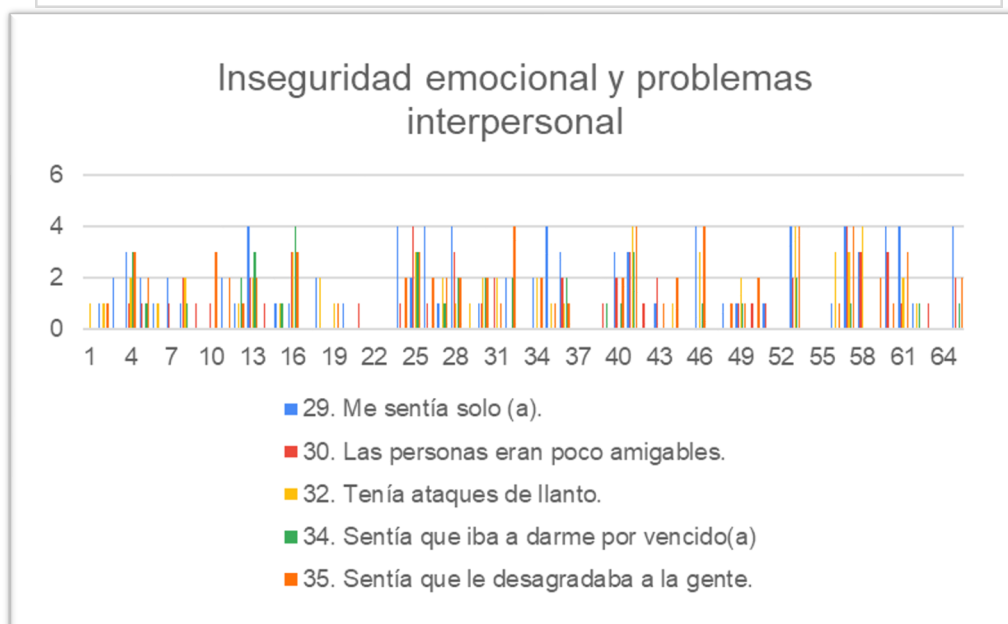
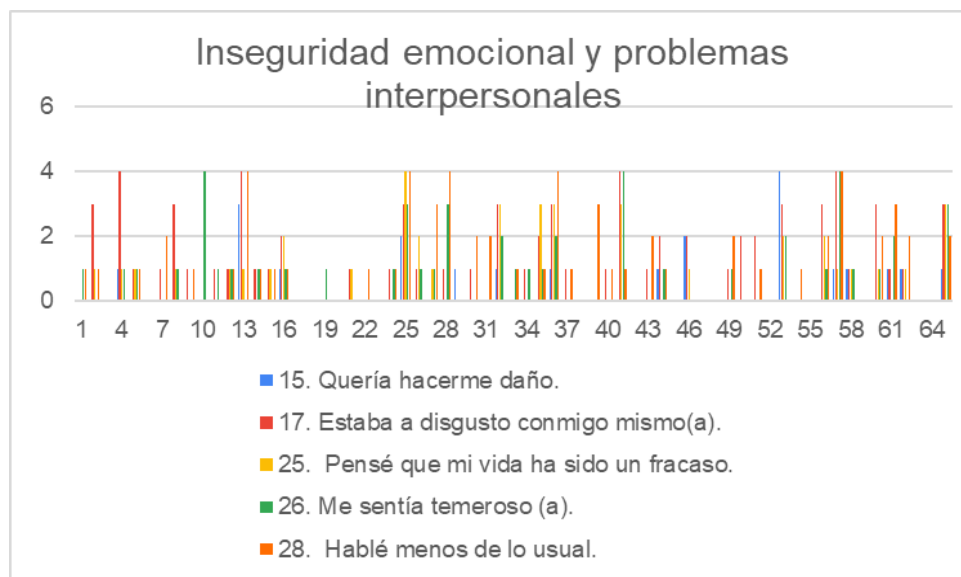
Describir el valor de las dimensiones de afecto deprimido, afecto positivo, inseguridad emocional y problemas interpersonales, somatización, bienestar emocional y actividad retardada





El análisis de la dimensión Afecto Deprimido de la escala CES-D-R reveló una alta carga sintomática en la muestra, caracterizada por la elevada frecuencia de los síntomas afectivos nucleares de la depresión. Se observó una prominencia marcada en el reporte de sentimiento de tristeza (ítem 6) y ánimo deprimido (ítem 4), con frecuencias que alcanzan el máximo de la escala en varios puntos. Un hallazgo significativo es la alta recurrencia del ítem "No podía quitarme la tristeza" (ítem 2), sugiriendo que el afecto negativo experimentado por los participantes es a menudo percibido como persistente e inmutable. Además, se registra una presencia considerable de sentimientos de inutilidad y culpa, reflejada en las altas puntuaciones del ítem "Sentía que era una mala persona" (ítem 9). Finalmente, la manifestación del síntoma de ideación suicida (ítem 14), aunque con frecuencias ligeramente menores, es notable y subraya la presencia de sintomatología de gravedad en una porción de la muestra, lo que demanda una consideración clínica prioritaria. En conjunto, los resultados indican que el estado de ánimo depresivo es el componente más fuertemente expresado entre los síntomas medidos.



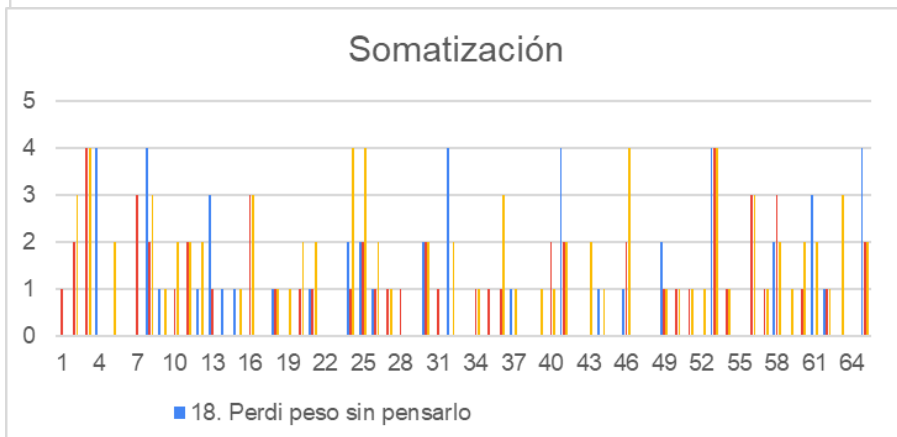
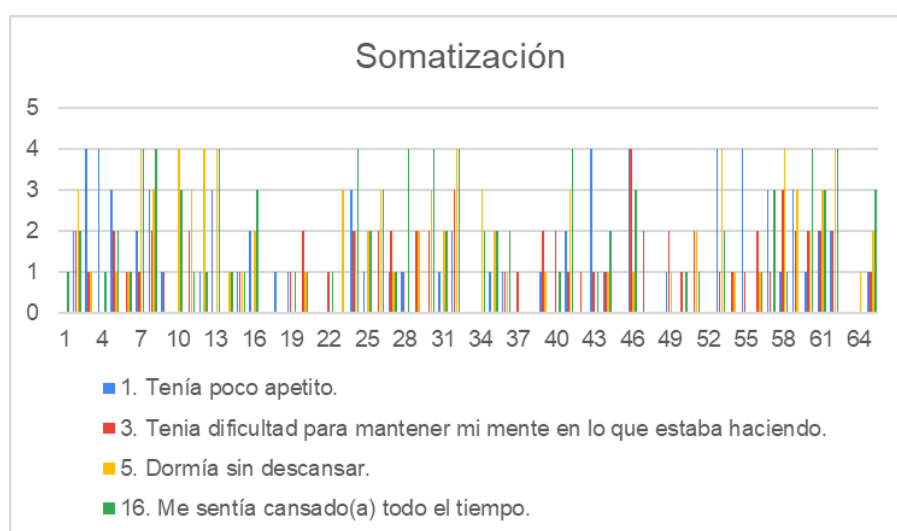


El análisis de la dimensión de Inseguridad Emocional y Problemas Interpersonales de la escala CES-D-R revela una sintomatología depresiva altamente significativa en el individuo evaluado. Los picos de frecuencia más notables se observan en ítems que reflejan una profunda desesperanza, autocrítica y aislamiento, destacando el sentimiento de fracaso vital (Ítem 25), el autodisgusto (Ítem 17) y el sentimiento de soledad (Ítem 29). Crucialmente, la elevada frecuencia reportada en el Ítem 15 (Quería hacerme daño) representa un hallazgo crítico que exige una evaluación de riesgo de autolesión o suicidio inmediata, ya que indica la presencia de ideación de daño. En el ámbito interpersonal, la persona muestra una tendencia al retraimiento (Ítem 28) y una percepción distorsionada de rechazo social (Ítem 35 y 30), lo que sugiere que la intensidad de sus síntomas depresivos está afectando gravemente su esfera relacional y su autoconcepto, demandando intervención profesional.





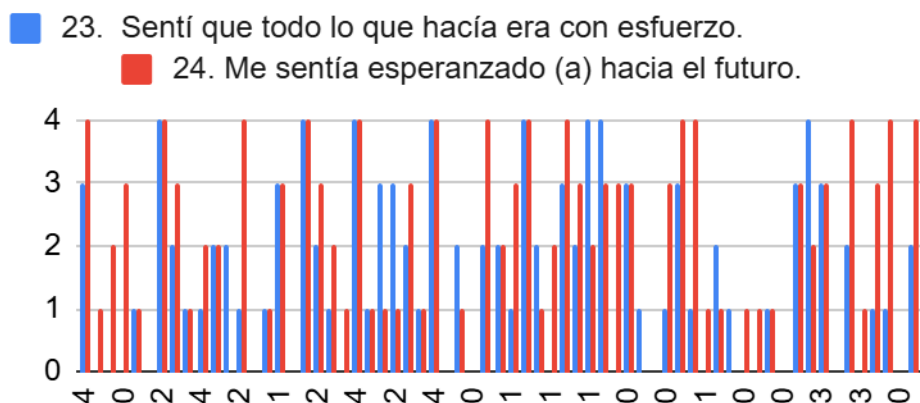
Las puntuaciones en esta dimensión también varían entre 1 y 4, pero con una distribución más dispersa y con picos frecuentes, lo que refleja que los niveles de desmotivación, lentitud y agitación varían entre los individuos. Se nota una mayor frecuencia en los ítems “había perdido interés en mis actividades diarias” y “sentía que me movía muy lento”, lo que sugiere una disminución notable del interés y energía en algunos casos. En menor medida, ítems como “nada me hacía feliz” o “no podía seguir adelante” alcanzan valores altos, indicando que solo una parte de los participantes expresó síntomas depresivos más marcados.



Se observa una variabilidad constante en las puntuaciones (de 0 a 4) a lo largo de los 64 participantes. Sin embargo, la mayoría de las barras se concentran entre los niveles 1 y 3, lo que indica la presencia leve a moderada de síntomas somáticos. Algunos ítems, como “me costaba mucho trabajo dormir” y “me sentía cansado(a) todo el tiempo”, muestran mayor frecuencia en valores altos (3–4), lo que sugiere alteraciones del sueño y fatiga frecuentes.

En contraste, ítems como “perdí peso *sin pensarlo*” o “*tenía poco apetito*” presentan menor frecuencia en los valores máximos, indicando que la afectación del apetito y el peso fue menos común.

Bienestar emocional

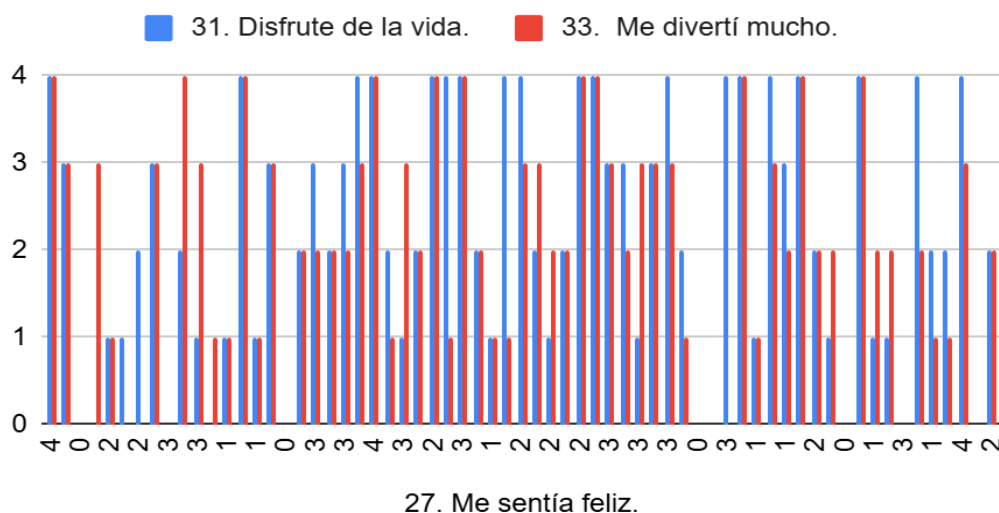


22. Sentía que era tan bueno(a) como otra gente.

El gráfico sobre bienestar emocional muestra cómo se relacionan tres cosas: cómo te valoras a ti mismo, cuánto sientes que todo te cuesta esfuerzo y qué tan esperanzado te sientes hacia el futuro. En general, se nota que cuando una persona se siente bien consigo misma, también tiende a ver el futuro con más optimismo y a sentir que las cosas le pesan menos. En cambio, cuando la autoestima es más baja, es más común sentirse sin ganas o con más esfuerzo para hacer las cosas. En pocas palabras, tener una buena opinión de uno mismo parece ir de la mano con sentirse con más energía y esperanza.



Afecto Positivo

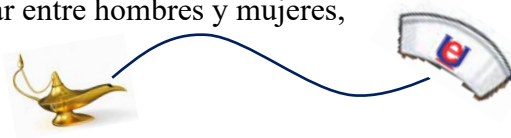


Se muestra cómo se relacionan tres emociones positivas: sentirse feliz, disfrutar de la vida y divertirse mucho. En general, se ve que cuando las personas reportan sentirse más felices, también tienden a disfrutar más de la vida y a divertirse más. Aunque hay variaciones, el patrón general sugiere que estos tres aspectos están conectados: cuando alguien pasa por momentos alegres o satisfactorios, también percibe más disfrute y diversión en su vida diaria. En otras palabras, sentirse feliz parece acompañarse de una actitud más positiva y una mayor capacidad para disfrutar lo que se vive.

Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar los síntomas de depresión en adolescentes escolares mediante la aplicación de la escala CES-D-R, a la luz de la teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender. El estudio permitió identificar la presencia de síntomas depresivos y su relación con factores emocionales, interpersonales y somáticos en estudiantes de la Institución Educativa Antonio Nariño del municipio de Calarcá, Quindío. Comprender estos resultados desde el marco de la teoría de Pender permitió analizar cómo los factores personales, sociales y ambientales influyen en la conducta de autocuidado y en la disposición de los adolescentes para mantener su bienestar mental. Así, el abordaje de la depresión desde la enfermería no se limita a la detección de la enfermedad, sino que promueve el fortalecimiento de la autoestima, la autoeficacia y las habilidades sociales, factores protectores esenciales para la salud mental en esta etapa de la vida.

En la dimensión sociodemográfica, los resultados evidenciaron una población predominantemente de 16 a 17 años, con una distribución similar entre hombres y mujeres,

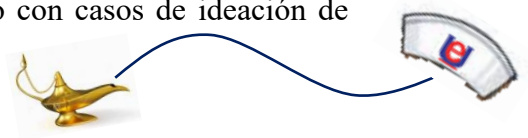


y una diversidad de estructuras familiares en las que más de la mitad de los adolescentes viven con personas distintas a sus padres. Este hallazgo refleja la transformación de los núcleos familiares y la posible disminución del acompañamiento parental directo. De acuerdo con el estudio de *González-Forteza et al. (2015)* publicado en *Salud Pública de México*, la falta de cohesión y comunicación familiar es uno de los factores que más incide en la aparición de síntomas depresivos en adolescentes latinoamericanos. De forma similar, *Sánchez-Sosa et al. (2010)* señalan que los hogares con disfunción familiar, separación parental o escaso apoyo emocional presentan mayor vulnerabilidad a la depresión. Al comparar nuestros resultados con estas investigaciones, se observa que las nuevas configuraciones familiares del contexto colombiano podrían ser un factor de riesgo emergente para la salud mental juvenil. Desde la perspectiva de enfermería, esto implica la necesidad de reconocer la estructura familiar durante la valoración, pues el entorno doméstico sigue siendo determinante para el bienestar psicológico del adolescente.

En la dimensión de afecto deprimido, la investigación mostró una alta carga sintomática relacionada con sentimientos de tristeza persistente, desánimo y culpa. Los ítems “no podía quitarme la tristeza” y “sentía que era una mala persona” obtuvieron las frecuencias más elevadas, lo que indica un estado emocional de malestar constante. Estudios previos como el de *Martínez-Hernández et al. (2020)* destacan que los pensamientos negativos recurrentes y la supresión cognitiva son mediadores clave del afecto depresivo, mientras que *McEvoy et al. (2019)* refieren que estos patrones cognitivos limitan la capacidad de afrontamiento. Estos hallazgos son coherentes con los obtenidos en este estudio, lo que confirma que los adolescentes con baja regulación emocional presentan mayor vulnerabilidad a los síntomas afectivos. Para enfermería, este resultado subraya la importancia de fomentar intervenciones de promoción de la salud centradas en la expresión emocional, la autoconfianza y la identificación temprana de señales de tristeza o desesperanza dentro del entorno escolar.

En cuanto a la dimensión de afecto positivo, los resultados evidenciaron que los adolescentes que manifestaron sentirse felices, disfrutar de la vida y divertirse mucho mostraron menor presencia de síntomas depresivos. Esto concuerda con la investigación de *Li et al. (2021)*, que encontró una relación inversa entre la presencia de actividades placenteras, bienestar emocional y la sintomatología depresiva. Asimismo, *Restrepo et al. (2022)* identificaron que los jóvenes con mayor participación en actividades recreativas y sociales experimentan niveles más altos de bienestar subjetivo. En ese sentido, los hallazgos de este estudio confirman la relevancia de promover emociones positivas y estrategias de afrontamiento saludables. Para la práctica de enfermería, esto implica fortalecer programas escolares de promoción de la salud mental que integren actividades recreativas, artísticas y deportivas como medios para estimular el bienestar emocional.

La dimensión de inseguridad emocional y problemas interpersonales mostró presencia de sentimientos de fracaso, autocrítica y aislamiento social, junto con casos de ideación de

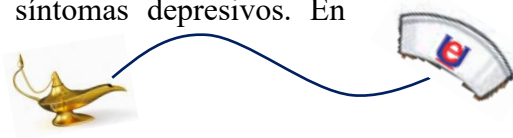


autolesión. El ítem “quería hacerme daño” obtuvo una frecuencia relevante, lo que evidencia la existencia de adolescentes en riesgo psicológico. De acuerdo con *Vélez et al.* (2019), la ideación suicida y la percepción de soledad se asocian a la disfunción familiar y a la baja autoeficacia, especialmente cuando no existen redes de apoyo sólidas. Por su parte, *González-Fortez et al.* (2015) resaltan que la comunicación deficiente con los padres y el rechazo social son factores predisponentes para los pensamientos autodestructivos. La coincidencia de estos resultados con los hallazgos de nuestro estudio evidencia la necesidad de implementar protocolos escolares de detección temprana y remisión oportuna en salud mental. En enfermería, esto se traduce en la responsabilidad de liderar programas de prevención del suicidio y fortalecer habilidades sociales y de comunicación en los adolescentes.

En la dimensión de somatización, se identificaron síntomas como alteraciones del sueño y fatiga constante, siendo los ítems “me costaba mucho trabajo dormir” y “me sentía cansado(a) todo el tiempo” los más frecuentes. Este patrón coincide con lo reportado por *Crespo-Ramos et al.* (2022) en *Revista Española de Salud Pública*, donde se evidenció que la somatización es una manifestación frecuente en adolescentes con depresión, y que la falta de sueño y el cansancio físico suelen ser indicadores tempranos del trastorno. Los hallazgos también coinciden con lo descrito por *Andrade et al.* (2022), quienes observaron que el estrés académico y los hábitos poco saludables contribuyen al desarrollo de síntomas somáticos. En enfermería, estos resultados señalan la importancia de incluir la evaluación de los patrones de sueño y la energía vital como parte del cuidado integral, promoviendo la higiene del sueño y la gestión del estrés en la población escolar.

En la dimensión de bienestar emocional, se encontró que la autoestima y la esperanza hacia el futuro se relacionan directamente con una menor percepción de esfuerzo y una mayor sensación de motivación. Este hallazgo concuerda con el planteamiento del modelo de Pender, el cual considera la autoeficacia como un determinante central de las conductas de promoción de la salud. Según *Alligood* (2022), las percepciones positivas sobre uno mismo incrementan la disposición a adoptar estilos de vida saludables y favorecen el equilibrio emocional. Al igual que en el estudio de *Aristizábal et al.* (2011), nuestros resultados destacan que la enfermería debe promover la autoestima y la autopercepción positiva como estrategias preventivas frente a la depresión. Por tanto, se recomienda que las intervenciones en el entorno escolar incluyan acciones educativas que fortalezcan el autoconocimiento y las habilidades de afrontamiento.

Finalmente, en la dimensión de actividad retardada, se evidenció desmotivación y lentitud psicomotora en varios participantes, reflejadas en ítems como “había perdido interés en mis actividades diarias” y “sentía que me movía muy lento”. Este patrón sugiere un descenso en el nivel de energía y de iniciativa, lo cual coincide con lo encontrado por *Vélez et al.* (2019), quienes observaron que la falta de motivación en adolescentes está asociada con la exposición prolongada a factores de estrés escolar y familiar. De igual modo, *Li et al.* (2021) relacionan la reducción de actividad física con un incremento en los síntomas depresivos. En



enfermería, esto reafirma la necesidad de promover estilos de vida activos y hábitos saludables que contrarresten el sedentarismo y fortalezcan la salud mental.

Conclusión

La aplicación de la escala CES-D-R en los adolescentes de la institución educativa Antonio Nariño permitió identificar una alta presencia de síntomas depresivos, siendo el afecto deprimido expresado como tristeza persistente y sentimientos de culpa el componente más frecuente, además de hallarse casos de autolesión y deseo de muerte que evidencian la necesidad urgente de protocolos de detección inmediata. Asimismo, se observaron relaciones importantes entre la depresión y factores como el aislamiento, la inseguridad, la somatización (alteraciones del sueño y fatiga) y la diversidad en las estructuras familiares, donde aumenta la vulnerabilidad. La teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender permitió ir más allá de la identificación del problema, destacando que fortalecer los factores protectores como la autoestima, la esperanza y el afecto positivo disminuye la percepción de esfuerzo y eleva la motivación, reduciendo los síntomas depresivos. Definitivamente, el estudio no solo revela la magnitud del problema, sino que también propone una ruta integral que combine la vigilancia de los síntomas con la promoción de entornos familiares y escolares de apoyo que impulsen a los adolescentes a participar activamente en su propio bienestar mental.

Bibliografía

1. La salud mental de los adolescentes [Internet]. Who.int. [citado el 28 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
2. Aristizábal Hoyos Gladis Patricia, Blanco Borjas Dolly Marlene, Sánchez Ramos Araceli, Ostiguín Meléndez Rosa María. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2025 Ago 27] ; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.
3. Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. 10ª ed. Barcelona: Elsevier; 2022. [citado 2025 Ago 27].
4. Hernández-Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill.
5. Asociación Médica Mundial. (2013). Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki>
6. Ministerio de Salud de Colombia. (1993). Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.
7. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019). Salud mental de adolescentes: prioridades y líneas de acción. Washington, D.C.: OPS.



8. Catalina González. Aplicación de la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies en adolescentes de la ciudad de México. [Internet]. Salud Pública de México [2012] Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6831/8614>
9. Martínez-Hernández, A., DiGiacomo, S. M., Carceller-Maicas, N., & Correa-Urquiza, M. (2020). Mecanismos psicológicos y sociales implicados en la depresión adolescente: una revisión crítica. Revista Habanera de Ciencias Médicas / Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7633418>
10. Vélez, A., Franco, M., & Ortega, C. (2019). Intervenciones cognitivo-conductuales en adolescentes con síntomas depresivos: revisión de la evidencia. Medical and Psychology Journal. <https://mpgjournal.mpg.es/index.php/journal/article/view/599/1019> (<https://mpgjournal.mpg.es/index.php/journal/article/view/599/1019>)
11. Li, W., Garland, E. L., & Howard, M. O. (2021). Family factors and depressive symptoms in adolescents: The mediating role of social connectedness. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37075384/> (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37075384/>)
12. Restrepo, C., Pérez, J., & Botero, M. (2022). Relación entre uso problemático de internet y síntomas depresivos en adolescentes colombianos. Revista Andes Pediátrica. <https://andespediatria.cl/index.php/rchped/article/view/4376/4307> (<https://andespediatria.cl/index.php/rchped/article/view/4376/4307>)
13. Crespo-Ramos, M., Pons-Seguí, M., & López-Alcarria, M. (2022). Depresión y somatización en adolescentes: factores asociados y abordaje clínico. Revista Española de Salud Pública (SciELO-España). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000200010 (https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000200010)
14. González-Forteza, C., Ramos-Lira, L., Vignau, M., & Medina-Mora, M. E. (2015). Factores familiares asociados con la depresión y el riesgo suicida en adolescentes mexicanos. Salud Pública de México. <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14827/12410> (<https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14827/12410>)
15. Sánchez-Sosa, J. J., Villatoro, J., & Medina-Mora, M. E. (2010). Disfunción familiar, consumo de sustancias y síntomas depresivos en adolescentes mexicanos. Gaceta Médica de México. https://www.gacetamedicademexico.com/frame_esp.php?id=711 (https://www.gacetamedicademexico.com/frame_esp.php?id=711)
16. Aristizábal Hoyos, G. P., Blanco Borjas, D. M., Sánchez Ramos, A., & Ostigüin Meléndez, R. M. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. <https://www.redalyc.org/journal/798/79870427010/79870427010.pdf> (<https://www.redalyc.org/journal/798/79870427010/79870427010.pdf>)
17. Andrade, J., Castillo, D., & Rojas, A. (2022). Estrés académico y síntomas somáticos en adolescentes de educación media. Redalyc – Revista de Psicología.



[\[https://www.redalyc.org/journal/7369/736981633004/736981633004.pdf\]](https://www.redalyc.org/journal/7369/736981633004/736981633004.pdf)(<https://www.redalyc.org/journal/7369/736981633004/736981633004.pdf>)



PERCEPCIONES DEL VÍNCULO AFECTIVO TRINOMIO
PADRE -MADRE - HIJO EN EL DESARROLLO EMOCIONAL
Y SOCIAL DURANTE LA PRIMERA INFANCIA A LA LUZ DE
LA TEORÍA DE ROLES DE RAMONA MERCER

*Perceptions of the Father-Mother-Child Bond in Emotional and Social
Development During Early Childhood in Light of Ramona Mercer's Role
Theory*

*Percepções do vínculo afetivo entre pai, mãe e filho no desenvolvimento
emocional e social durante a primeira infância, à luz da teoria dos papéis de
Ramona Mercer*

María Camila Bautista Parra ¹
ORCID: 0009-0006-1996-2850

Ana María Corredor Cabrera ¹
ORCID: 0009-0006-1985-8578

Andrés Fernando Ordoñez ¹
ORCID: 0009-0006-3228-4687

Maloryn Manuela Ortiz Aguirre ¹
ORCID: 0009-0006-3628-0923

Valeria Ríos Calderón ¹
ORCID: 0009-0007-4293-2681

¹Cooperacion Universitaria Empresarial Alexander Von Humboldttr. Armenia, Quindio
Colombia



Introducción

La primera infancia, comprendida desde la concepción hasta los cinco años según la Organización Mundial de la Salud (OMS), constituye una etapa crítica y de alto riesgo en la que se define gran parte del desarrollo emocional, social y cognitivo del ser humano. Durante este periodo, los vínculos afectivos que se establecen con los cuidadores influyen de manera profunda en la formación de la personalidad, la seguridad emocional y la capacidad futura del niño para construir relaciones saludables. Sin embargo, aunque tradicionalmente la investigación se ha centrado en la díada madre-hijo, persisten vacíos en la comprensión del vínculo afectivo como un proceso que involucra a la triada padre-madre-hijo, lo cual limita una visión integral del desarrollo infantil.

Diversos autores destacan que la interacción conjunta del trinomio familiar ofrece mayores beneficios que las contribuciones individuales de cada progenitor. William James señala que la combinación de las relaciones madre-hijo y padre-hijo favorece una mejor regulación emocional y promueve vínculos más saludables. De esta manera, los padres no solo satisfacen necesidades básicas, sino que actúan como guías en el desarrollo emocional y en la autorregulación del niño. Las dificultades de los adultos para gestionar sus propias emociones pueden interferir en este proceso, afectando el bienestar socioemocional infantil y transmitiendo patrones disfuncionales a futuras generaciones, como advierten Olhaverly y Sieverson.

En múltiples contextos, especialmente latinoamericanos, persisten creencias tradicionales que asignan a la madre el rol exclusivo de cuidadora y al padre la función de proveedor económico. Estas concepciones influyen en la ausencia de la figura paterna en la crianza y en la fragilidad del vínculo padre-hijo. Estudios como los de Bauta y Hernández evidencian que la participación paterna se ve condicionada por el tiempo disponible y por percepciones culturales sobre las capacidades del padre para cuidar. No obstante, se ha demostrado que la interacción activa del padre —particularmente mediante el juego físico y emocionalmente intenso— fortalece habilidades sociales y reguladoras en el niño, complementando el rol materno y promoviendo un desarrollo más equilibrado.

La evidencia demuestra que el vínculo afectivo dentro del trinomio familiar impacta de manera directa la autorregulación, la seguridad emocional y la formación de habilidades sociales. En Colombia, donde una proporción significativa de niños presenta alteraciones asociadas a dinámicas familiares disfuncionales, la comprensión de este vínculo adquiere especial relevancia. Estudios nacionales muestran que los niños que crecen en triadas con apego seguro desarrollan mayor empatía, menor agresividad y mejores indicadores de bienestar emocional.



Desde la teoría del apego de Bowlby y la teoría del rol parental de Ramona Mercer, se reconoce que el desarrollo emocional infantil depende tanto de la seguridad del vínculo como de la manera en que los cuidadores asumen, construyen y adaptan sus roles. Por ello, estudiar el vínculo afectivo desde la perspectiva del trinomio permite comprender la interacción entre las funciones parentales y las respuestas del niño, configurando un sistema relacional que favorece —o limita— su desarrollo integral.

En este marco, la presente investigación busca analizar las percepciones del vínculo afectivo entre padre, madre e hijo durante la primera infancia, con el fin de identificar factores que fortalecen o debilitan la construcción de lazos seguros. Su comprensión es esencial para promover entornos de crianza más saludables, equitativos y protectores, lo que convierte este estudio en un aporte significativo para la enfermería familiar y comunitaria, cuyo enfoque abarca no solo lo físico, sino también los componentes emocionales y sociales determinantes de la salud infantil.

Planteamiento del problema

Según la OMS, la primera infancia es una etapa de alto riesgo, la cual abarca desde la concepción hasta los primeros cinco años de vida y constituye una etapa decisiva para el desarrollo emocional, social y cognitivo. Durante este periodo, los vínculos afectivos con los cuidadores impacta positiva y/o negativamente la personalidad, la seguridad emocional y la capacidad de establecer vínculos saludables. (1). No obstante, persisten retos en la comprensión y el fortalecimiento del vínculo emocional al tener en cuenta no sólo la relación madre-hijo, sino el trinomio que incluye padre, madre e hijo. Estas restricciones crean retos en la educación y en el crecimiento integral del infante. Por lo que se entiende que durante este periodo cualquier situación que ocurra va a impactar en el desarrollo del niño, en este lapso de tiempo pueden ocurrir situaciones negativas y positivas en la vida del infante que dependiendo de cómo estas sean reflejadas y adaptadas, influirán en el desarrollo psicosocial y emocional del niño, de este modo la primera infancia es una etapa crítica y de alto riesgo, donde los vínculos afectivos con los cuidadores y su entorno juegan un papel fundamental para la formación de su personalidad, habilidades físicas, motoras y cognitivas, seguridad emocional y social.

Con respecto a lo anterior según William James dice que la influencia combinada del trinomio madre, padre e hijo muestra mejores resultados en la regulación emocional a diferencia de las contribuciones individuales de cada progenitor por separado. Los hallazgos en enfoques integrados resaltan la importancia de incluir tanto la relación de apego madre-hijo como padre-hijo, así como su efecto en conjunto, al estudiar la regulación emocional (2). Dicho de otra manera, el vínculo entre el trinomio padre, madre e hijo influyen significativamente en la forma en que el niño se vincula con su entorno, para así desarrollar la capacidad de establecer vínculos saludables y positivos en toda su vida.



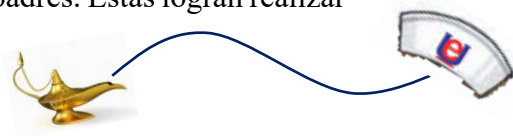
Conocer las percepciones del vínculo afectivo entre el trinomio Padre - Madre – Hijo en el desarrollo emocional y social durante la primera infancia, permite comprender cómo los padres perciben sus roles y la forma en la que abordan sus vínculos, cómo esto impacta directamente en el bienestar y el desarrollo social del niño, al no contar con la presencia activa y efectiva de ambos padres en su crianza.

Por esto Olhaberry y Sieverson menciona “Uno de los grandes retos de la crianza es la organización y gestión de las experiencias afectivas de los hijos, por lo que las dificultades en el autocontrol de los adultos interfieren en la regulación e impactan negativamente en el desarrollo socio-emocional infantil. Entendiendo además que los procesos de socialización de las emociones ocurren en contextos interpersonales, las dificultades socioemocionales pueden transmitirse de generación en generación” (3). De esta manera la crianza no se limita únicamente en satisfacer las necesidades básicas de los hijos, sino que también implica que los cuidadores deben guiarlos en el desarrollo de sus acciones y emociones. Cuando los padres tienen dificultades para manejar sus propios comportamientos y sentimientos se reduce la capacidad para enseñar a los niños a autorregularse, lo que podría conllevar a efectos negativos en su desarrollo emocional y social, estos problemas no solo afectan a los niños en el presente, sino que pueden transmitirse a futuras generaciones.

Una de las causas por las que el vínculo en el trinomio se ve afectado es por las creencias que se tiene en que el padre es el encargado de sustentar económicamente el hogar por ende se ve reflejada la ausencia de la figura paterna, así mismo creyéndose que la madre debe ser la cuidadora y encargada de la crianza. Según la investigación de Bauta y Hernández la implicación paterna, se relaciona con la cantidad de tiempo que no están en el hogar o de las creencias suyas y de sus compañeras sobre sus pocas capacidades y aptitudes para asumir el rol de cuidador (4).

Sin embargo, la interacción entre padre e hijo permite fortalecer las habilidades de interacción social del infante. Según William James, con respecto al juego físico interactivo, se ha postulado que la naturaleza única de las interacciones padre-hijo fomenta la adquisición y el desarrollo de habilidades reguladoras adaptativas, más tarde movilizadas y mostradas en las interacciones entre pares. Se espera que los padres se destaquen en términos de juego activo con sus hijos, y la evidencia muestra que los niños pueden beneficiarse de niveles regulares y moderados de juego físico activo padre-hijo, logrando mejores resultados de desarrollo. Podría ser que, en el contexto del juego activo con sus padres, los niños experimenten emociones intensas de una manera segura y controlada, aprendiendo a regularlas mejor. Además, los estilos de interacción pueden reflejar diferentes estrategias de socialización de las emociones de los padres, fomentando diferentes resultados de desarrollo emocional (2).

Por otro lado, como dicen Bauta y Hernández las madres se muestran más disponibles, física y psicológicamente, a las necesidades de los niños que los padres. Estas logran realizar



un seguimiento del hijo y permanecer atentas a sus necesidades, aunque estén realizando otra actividad (4). Permitiendo fortalecer la habilidad de la autorregulación emocional del infante.

La investigación del vínculo en el trinomio permite reflejar que la participación de los dos padres fortalece la autorregulación, la seguridad emocional y las habilidades sociales, mientras que la ausencia de uno de estos pares puede generar vacíos en el proceso de socialización y en la construcción de su personalidad, por esto nos planteamos la pregunta ¿Cuáles son las percepciones que tienen los padres sobre el vínculo afectivo en este trinomio?

Justificación

La primera infancia es un curso de vida crítico, donde su desarrollo emocional, cognitivo y social depende en gran parte del vínculo que tenga con sus padres y su entorno. El vínculo afectivo que se establece entre el padre, la madre y el hijo durante la primera infancia constituye un pilar fundamental para el desarrollo emocional y social del niño, sin embargo, en la actualidad persisten vacíos en la comprensión del vínculo como un trinomio, no solo en la díada madre-hijo, lo cual limita la visión integral de los procesos relacionales en la familia. El rol del padre es minimizado por factores culturales debido a la falta de tiempo, el trabajo y la carga laboral debido a eso se cree que la madre es la única responsable en la crianza, por ende, la relación entre el padre y el infante tiende a ser un vínculo frágil.

Con relación a lo anterior, varios estudios demuestran cómo el vínculo afectivo entre la triada influye de manera positiva y negativa en el desarrollo emocional del niño. En Colombia, la prevalencia de problemas en niños vinculados al funcionamiento familiar y al apego es significativa, se estima que el 34% de los niños y adolescentes reportan síntomas de ansiedad y depresión, los cuales están relacionados con patrones familiares alterados y/o dinámicas familiares disfuncionales. (5)

Por lo tanto, el funcionamiento de la familia y la calidad de los vínculos no son simplemente elementos que acompañan el proceso de crianza; son factores esenciales para el bienestar emocional. Un entorno familiar donde no haya vínculos seguros, comunicación o equilibrio entre los roles de los padres puede provocar inseguridad, baja autoestima y problemas para regular las emociones en los niños, lo que incrementa la posibilidad de presentar alteraciones en la salud mental. Por otro lado, un estudio realizado por la universidad de Manizales en una muestra de 500 niños (0-6 años) el 62% con apego seguro en la triada (madre- padre- hijo) mostraron mayor empatía y menor agresividad emocional. (6) De este modo, el apego saludable se construye dentro del trinomio madre, padre e hijo, donde cada uno cumple un rol fundamental en la formación del vínculo, teniendo un impacto en la salud física y emocional del niño, ya que este influye en la seguridad, la autoestima y las habilidades que desarrollará a lo largo de su vida.



Desde la teoría del apego y la psicología del desarrollo, se ha abordado extensamente el estudio de los vínculos afectivos en la primera infancia, destacando que las primeras relaciones son fundamentales para desarrollar habilidades sociales, regular las emociones y sentir seguridad emocional. Sin embargo, la mayor parte de investigaciones se han centrado en la díada madre-hijo y han dejado en un segundo plano el rol del padre y la interacción conjunta de ambos con el niño. Este vacío limita la comprensión del proceso de apego, puesto que la creación del vínculo no se basa solamente en una figura, sino también en la dinámica establecida dentro de la familia nuclear.

La teoría del apego de John Bowlby ha resaltado la importancia del vínculo seguro, con el fin de proteger a los niños de presentar comportamientos inapropiados o disfuncionales que no son acordes a la edad o problemas que afecten el pensamiento y las emociones. Mientras que la de roles de Ramona Mercer brinda un marco que permite analizar la maternidad y la paternidad como procesos de construcción y adaptación. Los dos conceptos están directamente vinculados, ya que el apego proviene de cómo los cuidadores asumen sus responsabilidades, funciones en la crianza y en el desarrollo del niño. Por lo tanto, la relación afectiva en el trinomio puede ser comprendida como una interacción que combina el rol de los padres y la respuesta del niño, conformando un sistema que promueve un desarrollo integral.

Dicho esto, comprender el vínculo desde la teoría de Ramona Mercer, es fundamental, ya que esta plantea como la maternidad y la paternidad son procesos de construcción y adaptación en los que se establecen funciones, responsabilidades y formas de relacionarse con los hijos, es importante comprender cómo los padres actúan y responden a las necesidades emocionales de los niños y de qué manera estas reacciones influyen en la formación del vínculo.

De esta manera la investigación busca conocer a nivel teórico, práctico y social como esos vínculos afectivos con los cuidadores y su entorno influyen en la formación de lazos sólidos. Con el fin de garantizar ambientes de crianza más seguros, equitativos y saludables que impacten positivamente en la vida del niño a lo largo de su ciclo vital, favoreciendo un desarrollo integral que será la base para su futuro. Desde la perspectiva de enfermería se conoce que la salud no solo abarca los problemas físicos, también se abordan los aspectos emocionales y sociales que son cruciales para la calidad de vida. De este modo, entender cómo se forman y perciben los lazos afectivos en el ámbito familiar posibilita detectar elementos de riesgo y de protección que influyen directamente en el desarrollo de los niños y en la salud mental de la población.

Marco teórico

Las teorías de enfermería son Marcos conceptuales que sirven como guía para el profesional de enfermería al momento de aplicar cuidados o intervenciones al paciente, de este modo se



crea un complemento entre la experiencia plasmada (teorías) por investigadores con el conocimiento científico adquirido por el profesional en su formación.

En este proyecto ejecutado por estudiantes de VII semestre de enfermería, busca también adoptar y emplear una teoría como base fundamental y guía para la correcta ejecución de intervenciones a los posibles factores, causas y consecuencias que intervengan en el vínculo madre padre e hijo, es por esto que se considera ideal la aplicación de la teoría de adaptación del rol materno de Ramona Mercer.

Ramona Mercer fue enfermera de planta, pediatría, obstetricia y enfermedades contagiosas, ha publicado numerosos libros y artículos, todo enfocado en su interés principal como es las relaciones personales, familiares, estrés post parto y el rol maternal en cualquier ciclo de vida (7).

Es importante emplear el microsistema de Ramona Mercer que se enfoca en la adopción del rol maternal, teniendo en cuenta el trinomio familiar (Madre-Padre-Hijo), incluyendo al padre puesto que su participación es importante en la adopción de este rol, para así facilitar la crianza y lograr disminuir la responsabilidad de la madre, donde se comprende a su vez que el apoyo económico del padre no es lo único que se espera durante este periodo, pues el acompañamiento asegura estabilidad emocional para el niño y la madre.

El mesosistema entendido como las interacciones entre los diferentes entornos (redes de apoyo, familia, escuela, trabajo, comunidad) tiene un papel fundamental en la formación del vínculo afectivo en el trinomio madre, padre e hijo, el entorno del niño influye de manera determinante en su desarrollo integral, ya que es el medio en el que crece, aprende y forma su personalidad, la familia constituye el primer espacio de socialización y el rol de padres en sus ambientes laborales generan ausencia física y emocional en el desarrollo del niño debido a que muchas veces ellos se enfocan solamente en trabajar gracias a la necesidad de suplir todos los gastos de un hogar y dejan a un lado el bienestar emocional del niño.

Debido a esto se presentan diferentes alteraciones en el infante que influyen de manera transversal con el mesosistema y este se presenta en dos caminos, uno en el que los padres tienen un vínculo afectivo propicio para el crecimiento del niño y este es recompensado con resultados positivos en la escuela, aprendizaje, las relaciones interpersonales con su familia extensa y pares, aceptación de la cultura, religión entre otros aspectos. Cuando existe una red de apoyo fuerte es decir cuando los padres reciben respaldo y ayuda de sus familias, instituciones educativas, y del sector salud tiene un impacto positivo en la adaptación del rol parental y en el fortalecimiento del vínculo. El segundo camino en donde se puede evidenciar un vínculo deficiente entre el trinomio genera alteraciones con el mesosistema evidenciado en el aprendizaje, relaciones frágiles con los padres y sus pares, lo que se puede traducir en aislamiento social, no aceptación de las culturas familiares, y comunitarias.



El macrosistema en la población objeto elegida para la realización de este proyecto es fundamental para observar cómo impacta la manera en que los padres asumen el rol y sus pautas de crianza para el desarrollo del niño, muchas veces las tradiciones sobre el rol materno como principal cuidadora y el rol paterno como proveedor económico, influye cómo será el vínculo afectivo, estas creencias pueden fortalecer o limitar la participación activa del padre en la crianza, así como la corresponsabilidad en el cuidado emocional del niño.

Asimismo, las políticas públicas, los programas sociales y las estrategias de apoyo a la paternidad, necesitan nutrirse con un enfoque de multiplicidad de factores psicosociales que influyen en la crianza para ser orientados al desarrollo y habilidades a los cuidadores, dichas habilidades favorece que los padres comprendan de manera alternativa la diversidad de cuestiones involucradas en los conflictos cotidianos con los niños y niñas y puedan ofrecer respuestas de dominio apropiado a dichos conflictos (8), de esta manera la licencia de maternidad y paternidad o las estrategias comunitarias de protección a la niñez, son parte del macrosistema que influyen directamente en la calidad del vínculo entre padres e hijos.

En este sentido, el macrosistema no solo condiciona la manera en que padre y madre asumen roles, sino que también impacta en la formación de la identidad, la autoestima y las habilidades sociales del niño, por lo tanto, el fortalecimiento de políticas públicas valores y creencias que favorezcan la participación parental y protección de la infancia es esencial para garantizar un desarrollo emocional.

Metodología

Tipo de estudio: Cualitativo con enfoque fenomenológico. Un estudio fenomenológico correspondió a una investigación cualitativa cuyo propósito fue explorar y describir cómo las personas, los grupos o las comunidades experimentaron un fenómeno, con el fin de captar el sentido, la organización y la esencia de esa vivencia. (9)

Los datos fueron recolectados mediante un muestreo aleatorio simple, por bola de nieve. Este fue un tipo de recolección de datos aplicado a una población específica o de difícil acceso, en la cual los participantes, seleccionados de forma aleatoria no probabilística, fueron entrevistados. El proceso inició con una pequeña muestra que cumplía los criterios de inclusión, y estos participantes recomendaron a más personas.

Lugar y periodo de la recolección: El propósito fue identificar y describir las investigaciones fenomenológicas, en un periodo que inició en septiembre del año 2025 y finalizó en el mes de noviembre del mismo año, en la ciudad de Armenia, Quindío.

Población: La población estuvo constituida por el trinomio madre, padre e hijo que se encontraban en la etapa de la primera infancia. Según la OMS, la primera infancia abarca desde la concepción hasta los primeros cinco años de vida. (2)



Criterios de inclusión:

- Hijos que se encontraban en la etapa de la primera infancia.
- Padres que se encontraban en el ciclo de vida de la juventud.
- Ambos padres debían estar presentes en el momento de la entrevista.
- Familias en las que el papá o la mamá no era biológico, pero que había sido y formaba parte del crecimiento del menor, cumpliendo con los criterios mencionados anteriormente.

Criterios de exclusión:

- Se excluyeron aquellos trinomios en los que alguno de los padres no pudo estar presente.
- Niños que se encontraban fuera del rango de edad.
- Padres que se encontraban fuera del ciclo de vida establecido.

Instrumento: Entrevista semiestructurada. Fue una técnica cualitativa en la que el investigador, en el rol de entrevistador, dispuso de un guión u orden cronológico con temas y preguntas abiertas previamente establecidas. Sin embargo, tuvo libertad para cambiar el orden, la forma de formularlas e incluso añadir nuevas preguntas durante la conversación. (10)

Preguntas de la entrevista

Microsistema (interacciones directas: madre, padre, hijo)

1. ¿Cómo describiría el vínculo que tiene actualmente con su hijo(a) y de qué manera la interacción diaria fortalece su rol como madre/padre?
2. ¿Qué emociones experimenta al compartir momentos de cuidado directo con su hijo(a) y qué estrategias utiliza para calmarlo(a), estimularlo(a) o conectar emocionalmente con él/ella en la vida diaria?
3. ¿Cómo percibe la participación del padre en el cuidado y en la expresión de afecto hacia su hijo(a) dentro de la dinámica familiar?

Mesosistema (relación entre familia, redes cercanas, instituciones)

4. ¿Cómo influye la relación con su pareja u otro progenitor, así como la participación de los abuelos y familiares, en el fortalecimiento del vínculo afectivo, emocional y social de su hijo(a)?
5. ¿De qué manera el apoyo de instituciones de salud, educación temprana, amigos o redes de apoyo impacta en la crianza y en su rol como madre/padre?
6. ¿Cómo maneja la conciliación entre sus responsabilidades de cuidado de su hijo(a) y otras actividades como trabajo, estudio u hogar?

Macrosistema (valores culturales, creencias sociales, políticas)

7. ¿Qué expectativas culturales, sociales y comunitarias considera que influyen en su rol como madre/padre y en la forma en que crían a su hijo(a)?



8. ¿Qué significado tiene para usted, en su contexto cultural y familiar, ser madre o padre durante la primera infancia, y cómo han moldeado sus creencias esta experiencia de crianza?
9. ¿Qué opina de las ayudas o programas que brinda el estado para fortalecer el desarrollo de los niños?

Procedimiento: Para llevar a cabo la entrevista semiestructurada se debe contar con la presencia de ambos padres, previo a esta es necesario el diligenciamiento del consentimiento informado. La población de estudio será de Armenia Quindío. La entrevista será realizada en sus casas la cual consta de 9 preguntas abiertas en la que abordaremos todos los componentes del micro, meso y macrosistema de la teórica Ramona Mercer, las entrevistas serán plasmadas por medio de audios en la que se respetara la confidencialidad de los participantes.

Análisis de la Información: Una vez se recolectan los datos de la entrevista, se tiene previsto que el equipo investigador realice el análisis de contenido de la narrativa siguiendo los pasos propuestos por Bardin (2011), quien plantea tres fases de análisis: en primer lugar, se llevará a cabo un preanálisis de la información obtenida; en segundo lugar, se efectuará la exploración del material y, finalmente, se desarrollará el tratamiento de resultados, donde se proyecta la inferencia e interpretación de estos.

En el preanálisis de la información, el equipo organizará toda la parte textual transcrita de la entrevista y efectuará una lectura fluctuante con el propósito de apropiarse de las ideas iniciales. En la segunda fase, correspondiente a la exploración del material, se llevará a cabo una lectura más exhaustiva de los textos transcritos, con el objetivo de organizar la información y agruparla en unidades de análisis, lo cual permitirá describir de manera más precisa las características del contenido. En la tercera fase, correspondiente al tratamiento de los resultados, se prevé la realización de un análisis del cual emergerán las categorías y subcategorías.

La transcripción de la entrevista se pasará a formato Word junto con las notas del diario de campo del entrevistador, las cuales serán añadidas y organizadas mediante la herramienta Atlas Ti 23. De este proceso surgirán las diferentes categorías a partir de la narrativa desarrollada por la participante. De esta manera, se generarán unidades básicas o fragmentos de texto transcrito que contengan una idea en común o central de lo que se desee analizar. Posteriormente, se llevará a cabo la codificación de las categorías y subcategorías emergentes, lo que permitirá una mejor comprensión del fenómeno mediante la identificación de patrones o afinidades dentro de las narrativas para la construcción de las categorías. Finalmente, se proyecta que el equipo realice la triangulación de los datos encontrados para su posterior análisis, los cuales serán de interés para el presente artículo, considerando las experiencias, vivencias y emociones propias de la entrevistada alrededor del fenómeno de estudio.



Componente ético: La investigación será avalada por el Grupo Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Corporación Universitaria Empresarial Alexander Von Humboldt. Se garantizará el respeto a los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía. Asimismo, se tendrá en cuenta la Resolución 008430 de 1993 para la calificación del riesgo de la investigación, así como la libertad de expresión, la confidencialidad de la información y la protección de la identidad de los participantes, en relación con su decisión de participar o no en el estudio, además de la devolución de los resultados, conforme a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. La participante firmará el consentimiento informado.

Resultados

El presente análisis cualitativo se desarrolló a partir de las entrevistas realizadas a dos familias conformadas por padre, madre e hijo, cuyo propósito fue comprender las percepciones del vínculo afectivo del trinomio familiar durante la primera infancia, a la luz de la teoría de roles de Ramona Mercer, lo cual permitió la identificación y codificación de categorías como: emociones que influyen en el desarrollo social y emocional del niño, la esencia del vínculo afectivo en la primera infancia y roles maternos y paternos que influyen en el fortalecimiento del vínculo afectivo. Dichas categorías se integraron en redes semánticas que reflejan la estructura afectiva y social que configura el vínculo familiar en esta etapa del desarrollo infantil.

Emociones que influyen en el desarrollo social y emocional del niño (Subcódigos: Amor, Admiración, Felicidad, Tristeza, Creencias, Satisfacción)

Esta categoría agrupa las emociones expresadas y experimentadas dentro del entorno familiar que impactan directamente en la formación emocional y social del niño durante la primera infancia, desde la teoría de Ramona Mercer, las emociones vividas por los padres durante el proceso de crianza son componentes fundamentales del proceso de adquisición del rol parental, en la medida en que los padres y/o cuidadores logran identificar y regular sus propias emociones, establecen interacciones afectivas coherentes con el niño, de esta manera, las emociones como el amor y la admiración que representan sentimientos positivos que fortalecen el apego y la confianza del niño en sus figuras de cuidado, la felicidad y la satisfacción que se manifiestan como respuestas emocionales al vínculo seguro y a la convivencia familiar o la tristeza y las creencias que evidencian la influencia de factores afectivos y culturales que modelan la expresión emocional y la comprensión del entorno social se unen en una etapa de consolidación del rol, permitiendo así que los padres respondan con sensibilidad y empatía a las necesidades emocionales del hijo, favoreciendo su desarrollo social y afectivo.



En conjunto, esta categoría muestra cómo las emociones parentales tanto positivas como negativas configuran el entorno emocional del hogar, actuando como un eje central que potencia y/o limita el desarrollo socioemocional del niño.

Dicho esto manifiesta la satisfacción de los padres a través de sentimientos de gratitud y plenitud por el papel que ejercen, lo cual fortalece su sentido de competencia y reafirma su identidad como cuidadores. (*“pues mucha felicidad al ver que nuestras hijas están creciendo”* — Entrevista 2, p. 2; *“verlo crecer nos llena de cosas nuevas”* — Entrevista 1, p. 13).

La fase personal se manifiesta en el fortalecimiento de la identidad parental, caracterizada por emociones de orgullo, amor y satisfacción con respecto a la crianza. (*“ser mamá durante esta etapa ha sido una experiencia transformadora”* — Entrevista 1, p. 37), evidenciando el logro de la competencia y la autoconfianza en su rol de cuidadores.

Los padres adquieren conductas que han aprendido a través de la sociedad y orientan su crianza por medio de modelos y normas familiares. Esto se manifiesta en la consistencia de las prácticas entre el padre y la madre, así como en el uso de pautas correctivas. *“desde el amor y la paciencia”* (Entrevista 1, p. 15) haciendo énfasis en los valores culturales y religiosos asumidos por cada familia, sirven como guía moral que influye en la crianza y así mismo, favoreciendo el desarrollo de una identidad social estable. (*“somos católicos y queremos infundir en él nuestra fe con el ejemplo y el amor”* — Entrevista 1, p. 27).

El amor y el afecto son el eje central que articula la relación entre padres e hijos. Las expresiones de cariño, la disposición al cuidado y las manifestaciones emocionales se expresan a través de gestos, palabras y acciones cotidianas como el juego, el acompañamiento en la alimentación, el baño o la contención ante el llanto (*“cuando él llora lo intentamos calmar con abrazos o hablándole con cariño y también le jugamos”* — Entrevista 1, p. 13).

Los significados expresados por las familias revelan que el vínculo afectivo se construye y fortalece a través de las prácticas cotidianas que combinan el afecto, la presencia y la responsabilidad. La repetición de conductas de cuidado, el contacto físico y la comunicación afectiva generan en el niño un apego seguro, fundamento esencial del desarrollo emocional (*“cuando estamos con él nos sentimos con una mezcla de ternura, alegría y orgullo”* — Entrevista 1, p. 13; *“desde el amor les enseñamos siempre lo mejor para ellas”* — Entrevista 2, p. 2).

Ambos padres desarrollan estrategias propias de crianza a partir de la experiencia diaria, aprendiendo a reconocer las necesidades del niño y adaptando sus rutinas familiares, como se observa en expresiones como *“aprendemos día a día con ellos”* (Entrevista 2, p. 5) y *“uno se organiza en cuanto al tiempo, aprovechó los momentos en que el bebé duerme para adelantar tareas”* (Entrevista 1, p. 26)



La esencia del vínculo afectivo en la primera infancia. (Subcódigos: Apego, Compartir, Paciencia)

Esta categoría representa el centro del vínculo emocional que se construye entre los padres y el hijo en su primera infancia, en la teoría de Mercer, el establecimiento del vínculo afectivo se sitúa en el corazón del proceso de maternal/paternal, este vínculo se desarrolla a través de la interacción constante y del aprendizaje mutuo entre el cuidador y el niño, como lo refiere Ramona Mercer, el apego se establece en las etapas de interacción y rol personal, lo que hace referencia a conexión emocional profunda que otorga seguridad y confianza al niño, cuando los padres experimentan confianza en su capacidad para cuidar y responder adecuadamente, es decir, la paciencia que por su parte, refleja la disposición emocional de los padres para responder con sensibilidad ante las necesidades del niño, promoviendo su estabilidad emocional y el compartir se interpretan como como una relación recíproca, sensible y constante, manifestaciones de sensibilidad parental, que permiten a los cuidadores fortalecer el vínculo y propiciar el desarrollo emocional y social del hijo dentro de una relación segura y afectiva.

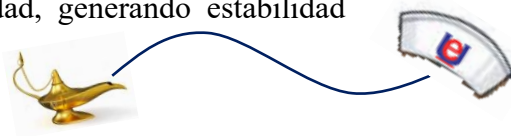
El compartir se convierte en una práctica continua, donde padres e hijos interactúan por medio de juegos y áreas recreativas que fortalecen los vínculos afectivos y fomentan la socialización. (“salimos a compartir en familia” — Entrevista 2, p. 1; “nos gusta muchísimo compartir con él en los juegos de los centros comerciales” — Entrevista 1, p. 31).

El apego es una expresión de ese amor, el cual en las dos familias se describe como un vínculo profundo que proporciona al niño seguridad y bienestar emocional, lo que a su vez robustece su autonomía progresiva y su confianza. (“somos muy apegados” — Entrevista 2, p. 1; “él se siente seguro y feliz cuando está con él” — Entrevista 1, p. 17).

El compartir surge como una práctica constante, en la que padres e hijos se relacionan a través del juego y de espacios recreativos que refuerzan los lazos afectivos y promueven la socialización (“salimos a compartir en familia” — Entrevista 2, p. 1; “nos gusta muchísimo compartir con él en los juegos de los centros comerciales” — Entrevista 1, p. 31).

Roles maternos y paternos que influyen en el fortalecimiento del vínculo afectivo (Subcódigos: Autonomía, Responsabilidad, Rutina, Principios, Expectativa)

En esta categoría se abordan las funciones y comportamientos específicos que madres y padres asumen en la construcción del vínculo afectivo con sus hijos, según Ramona Mercer, el rol parental se adquiere progresivamente mediante un proceso de aprendizaje y adaptación que requiere compromiso, responsabilidad y autoconfianza, las subcategorías de esta dimensión se relacionan directamente con las etapas de la teoría, la responsabilidad y las rutinas reflejan la organización y constancia en las prácticas de crianza, en esta, los padres aprenden a aplicar lo que se ha aprendido culturalmente en la sociedad, generando estabilidad



emocional en el niño. La autonomía alude a la capacidad de cada progenitor para ejercer su rol de forma consciente y equilibrada, en esta etapa, en el rol de padre o madre crea su propio estilo de crianza, mientras que los principios y expectativas representan los valores, principios, metas y creencias que trazan la hoja de ruta del accionar parental.

Se enfatiza la responsabilidad compartida en las tareas parentales, lo cual se pone de manifiesto en expresiones como *“nos compartimos las responsabilidades porque si yo no puedo, entonces él puede”* (Entrevista 2, p. 4) o *“sí, pues mi horario me permite trabajar en el día y participar con él activamente de noche”* (Entrevista 1, p. 24). Estas declaraciones reflejan una dinámica familiar fundamentada en el compromiso y la colaboración. Este componente se completa con la rutina, que se define como el conjunto de tareas diarias que conforman el tiempo en familia y proporcionan al niño estabilidad emocional. (*“casi todos los días las llevo a pasear”* — Entrevista 2, p. 1; *“participar dándole la comida, en el juego y apoyar siempre en todas esas actividades básicas del crecimiento del hijo”* — Entrevista 1, p. 9).

Se encuentra una relación importante entre las etapas de adquisición del rol parental que la autora describe y las categorías emergentes. En el periodo de compromiso o anticipación, las familias expresan valores, actitudes y expectativas dirigidas hacia la práctica responsable de ser padres, las cuales se manifiestan en frases como *“desde la primera vez que me di cuenta que iba a tener una niña, asumí la responsabilidad”* (Entrevista 2, p. 4).

La existencia de rutinas estables y co-responsabilidad parental otorgan predictibilidad y confianza, factores que favorecen la regulación emocional y la adquisición de habilidades sociales tempranas (*“comparto mucho con mis hijas”* — Entrevista 2, p. 1; *“trabajo desde casa, pero siempre puedo almorzar con él y ser partícipe de sus actividades básicas”* — Entrevista 1, p. 24).

Así mismo, la satisfacción de ambos padres da paso a un entorno emocionalmente sano para el desarrollo socio emocional del niño. Donde estos mismos demuestran su compromiso afectivo en la crianza. (*“me divierto mucho con ellas”* — Entrevista 2, p. 1), moldeando conductas de afecto, respeto y autocontrol.

La presencia de redes de apoyo —como los abuelos, instituciones educativas y programas comunitarios (por ejemplo, FAMI)— se reconoce como un factor esencial que amplía el entorno de desarrollo social y emocional del menor (*“fortalece el vínculo porque son abuelos que están muy pendientes de ellas”* — Entrevista 2, p. 3; *“yo hago parte de un grupo donde nos reunimos todos los jueves... los niños juegan y ellos se divierten”* — Entrevista 1, p. 43).

Factores como el apoyo social, las características del niño y el contexto cultural son determinantes en la adquisición del rol parental. En este estudio, dichos elementos aparecen explícitamente en las entrevistas, mostrando cómo la familia extendida, la comunidad y las



instituciones educativas fortalecen el proceso de vinculación y el desarrollo de competencias parentales (“*la red de apoyo de las instituciones ha sido muy buena y en la familia también*” — Entrevista 2, p. 3).

El reconocimiento del apoyo familiar y comunitario amplía las oportunidades de interacción y aprendizaje social, permitiendo al niño participar de entornos donde desarrolla empatía, cooperación y sentido de pertenencia (“los abuelos participan, lo estimulan y le enseñan cosas nuevas” — Entrevista 1, p. 22; “las personas que están en FAMI son muy buenas y los niños desarrollan muchas habilidades” — Entrevista 2, p.

Discusión

Los resultados de este estudio nos dan una perspectiva que muestra el vínculo afectivo del trinomio padre-madre-hijo como un grupo dinámico, donde se unen componentes emocionales, sociales y culturales que guían el desarrollo integral del niño en su primera infancia, a la luz de la teoría de la adquisición del rol materno de Ramona Mercer, se evidencia que los padres se sumergen en un proceso gradual de aprendizaje, adaptación y afianzamiento de su identidad parental, caracterizado por una implicación activa, la responsabilidad compartida y una expresión afectiva incesante.

En las entrevistas, las familias expresaron que el amor, el acompañamiento y la comunicación emocional forman pilares esenciales del vínculo, una de ellas comentó: “cuando él llora lo intentamos calmar con abrazos o hablándole con cariño y también le jugamos” — Entrevista 1, esta visión concuerda con la propuesta de Mercer, quien sostiene que el apego y la sensibilidad son componentes clave para asumir el rol parental y percibirse como competente en él.

La categoría “apego”, que se evidencia en expresiones como: “somos muy apegados” (Entrevista 2), indica la presencia de un vínculo afectivo seguro, ese hallazgo está en línea con la teoría del apego de John Bowlby (1988), la cual sostiene que la disponibilidad emocional y la respuesta sensible de los padres, forman la base de un apego seguro y por ende, de un desarrollo emocional saludable, en este marco, la teoría de Mercer amplía la visión de Bowlby al reconocer que el cuidador desempeña un papel tanto social como identificador dentro del vínculo emocional, de este modo, amor y apego aparecen como fuerzas unidas que refuerzan la confianza del niño y su impulso por explorar el entorno, tal como Winnicott (1960) señala en su concepto de “madre suficientemente buena”, que brinda al pequeño seguridad y sustento afectivo.

Las entrevistas ponen de prueba que la responsabilidad y las rutinas familiares se están redistribuyendo, señalando una transición hacia una parentalidad cooperativa en la que tanto el padre como la madre desempeñan papeles activos en el cuidado, esto amplía el marco original



de Mercer, quien centró su teoría en la figura materna, pero cuyas categorías resultan adaptables a la parentalidad contemporánea.

Las familias describen prácticas compartidas, como la frase “nos repartimos las responsabilidades; si yo no puedo, entonces él puede” (Entrevista 2), lo que alude a un modelo de cuidado participativo que favorece la estabilidad emocional en la vida del niño, este hallazgo concuerda con lo que plantea Bronfenbrenner (1994), quien enfatiza la influencia del microsistema familiar y la interacción continua como factores clave del desarrollo socioemocional infantil.

Por otro lado, la red de apoyo se ve como un pilar protector que impulsa la incorporación del rol parental y potencia la calidad del vínculo, los testimonios: “los abuelos participan, lo estimulan y le enseñan cosas nuevas” (Entrevista 1) y “la red de apoyo de las instituciones ha sido muy buena” (Entrevista 2)— ponen de evidencia la trascendencia de los entornos de apoyo en la práctica de la parentalidad en sintonía con esa perspectiva, Mercer argumenta que la presencia de una red de apoyo social nutre la confianza y el equilibrio emocional de los progenitores, factores que fortalecen su actuación en el papel parental y afinan su capacidad de respuesta frente a las exigencias del niño, este hallazgo va de la mano a su vez, con investigaciones más recientes en el campo de la enfermería familiar, que ponen de relieve cómo los sistemas de apoyo refuerzan las competencias de crianza y mitigan el estrés inherente al proceso de criar (Gómez & Ruiz, 2021).

Los valores culturales y religiosos que se viven en el entorno familiar juegan un papel muy importante, tanto en la socialización del niño como en la construcción de su vínculo afectivo, expresiones como: “somos católicos y queremos transmitirle nuestra fe mediante el ejemplo y el cariño” (Entrevista 1) ponen de manifiesto la influencia de los principios morales en la crianza, reforzando el desarrollo de la empatía, el respeto y el sentido de pertenencia social, según lo que propuso Erikson en 1950, estas variables impulsan el afianzamiento del sentido de identidad y la confianza básica, piezas clave del desarrollo psicosocial en los primeros años.

En conjunto, los hallazgos de este estudio aseguran que el vínculo afectivo del trinomio padre-madre hijo, no es una reacción instintiva ni una condición inmutable, más bien, se construye en el día a día a través del aprendizaje y de la constante adaptación a las necesidades del niño, cuando los padres comentan en las entrevistas (“verlo crecer nos llena de cosas nuevas” — Entrevista 1), esa satisfacción se enlaza directamente con la consolidación de la identidad parental, categoría que Mercer señala como la fase culminante del rol, el momento en que los cuidadores perciben seguridad, competencia y placer al ejercer, esa sensación de plenitud impacta de forma positiva en la calidad del vínculo y en reacción en cadena, en el desarrollo emocional y social del menor.



Desde un punto de vista crítico de la enfermería familiar y comunitaria, los hallazgos subrayan la necesidad de reforzar los programas de acompañamiento y asesoramiento parental, como los grupos FAMI y las escuelas de padres, espacios donde los profesionales de la salud pueden impulsar prácticas de crianza sensibles, colaborativas y culturalmente pertinentes, de igual forma, queda clara la necesidad de que los profesionales de enfermería reconozcan las particularidades del trinomio padre-madre-hijo como una unidad de cuidado, integrando el enfoque del rol parental en sus intervenciones.

Referencias Bibliográficas

1. Early childhood development [Internet]. www.who.int.
Disponible: <https://www.who.int/southeastasia/activities/early-childhood-development>
2. Fernandes C, Fernandes M, Santos AJ, Antunes M, Monteiro L, Vaughn BE, et al. Early Attachment to Mothers and Fathers: Contributions to Preschoolers' Emotional Regulation. *Frontiers in Psychology* [Internet]. 2021 Jun.
Disponible: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8264540/>
3. Olhaberry M, Sieverson C. Desarrollo socio-emocional temprano y regulación emocional. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2022 Jul 1;33(4):358–66
Disponible: <https://research.ebsco.com/c/lv27df/viewer/pdf/z524bgtiwb?auth-callid=a642f75f-6c5c-4916-a551-2988d2962f21>
4. López Bauta, A. A. Hernández Cedeño, E. El cuidado parental durante el primer año de vida. *Revista Iberoamericana de Psicología*. 2020 [Internet]; 13 (1), 13-22.
Disponible: <https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/rip.13102/1563>
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Boletín de Salud Mental No. 4: Salud mental en niños, niñas y adolescentes. Subdirección de Enfermedades No Transmisibles, Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2017 [Internet].
Disponible: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/P/ENT/boletin-4-salud-mental-nna-2017.pdf>
6. Henao López, G. C., & García Vesga, M. C. Interacción familiar y desarrollo emocional en niños y niñas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, niñez y juventud*, 2009. [Internet] 7(2), 785-802 Disponible: <https://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/alianza-cinde-umz/20130711104715/ArtGloriaCeciliaHenaoLopez.pdf>
7. Austyn Snowden. *Pioneering Theories in Nursing* [Internet]. London: Andrews UK; 2014.
Disponible: https://research.ebsco.com/c/lv27df/ebook-viewer/pdf/w22eomnshj/page/pp_159
8. Franco Rueda AM, Posada Gilede R. Repensar el rol de los padres en el desarrollo sociomoral de los hijos: desafíos y oportunidades. *Informes Psicológicos* [Internet]. 2024. Disponible: <https://research.ebsco.com/c/lv27df/viewer/pdf/vk627gngq5>



9. Sánchez Huarcaya, A.O. Los métodos de investigación para la elaboración de las tesis de maestría en educación.2020. [Internet] Disponible:<https://repositorio.pucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/539f5c7e-a25c-4c40-897a-d11fd33c6e86/content#page=34>
10. Lázaro Gutiérrez, R. Entrevistas estructuradas, semi-estructuradas y libres. Análisis de contenido.[Internet] 2021. Disponible:[ENTREVISTAS ESTRUCTURADAS, SEMIESTRUCTURADAS Y LIBRES. ANÁLISIS DE CONTENIDO](#)

