

**Estrategias que emplean los/as enfermeros/as del área
de Medicina Interna para afrontar el estrés laboral en la
Región Metropolitana durante el año 2026**

POR: BÁRBARA MORALES

SOFÍA QUEZADA

CATALINA TRONCOSO

MARÍA JESÚS SÁNCHEZ

BELÉN SEPÚLVEDA

Tesis presentada a la Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del
Desarrollo para optar al título profesional de Enfermería

PROFESOR GUÍA: PAULA MADRID

JULIO, 2026

ÍNDICE

1. RESUMEN	3
2. INTRODUCCIÓN.....	4
3. MARCO REFERENCIAL	6
4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	12
5. OBJETIVOS	12
5.1 Objetivo general	12
5.2 Objetivos específicos	13
6. METODOLOGÍA	14
6.1 Paradigma del estudio	14
6.2 Diseño del estudio	14
6.3 Población del estudio	14
6.4 Técnica de muestreo	15
6.5 Criterios de inclusión y exclusión	15
6.6 Estrategia de reclutamiento y selección de participantes	16
6.7 Técnicas de investigación	17
6.8 Análisis de la información	17
6.9 Criterios de rigurosidad	18
6.10 Limitaciones del estudio	19
6.11 Aspectos éticos del estudio	20
7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	22
8. DISCUSIÓN	31
9. CONCLUSIONES.....	35
10. REFERENCIAS	38
11. ANEXOS	43



1. RESUMEN

Introducción: El estrés laboral en enfermeros/as de Medicina Interna constituye una problemática relevante en salud por alta demanda asistencial, complejidad de pacientes, multitarea, falta de personal, apoyo institucional insuficiente y tiempo limitado para autocuidado. Estas condiciones afectan bienestar físico y emocional del equipo de enfermería, además de repercutir en la calidad y seguridad del cuidado entregado. **Objetivo:** Explorar estrategias que emplean los/as enfermeros/as de Medicina Interna para afrontar el estrés laboral en su entorno clínico en la Región Metropolitana durante 2026. **Metodología:** Se realizó un estudio cualitativo con diseño de caso. La muestra incluyó 10 enfermeros/as de Medicina Interna de la Región Metropolitana, seleccionados según criterios de inclusión y exclusión definidos. La recolección de datos se efectuó mediante entrevistas semiestructuradas individuales, y el análisis se realizó a través de análisis temático con codificación inductiva, resguardando rigor científico y aspectos éticos. **Resultados:** Los/as participantes identificaron estrategias personales y colectivas para afrontar el estrés laboral, destacando apoyo del equipo, contención grupal, comunicación, colaboración durante el turno, organización de tareas, pausas breves, regulación emocional, actividad física, descanso y desconexión fuera del trabajo. Estas estrategias fueron percibidas como útiles para disminuir tensión y recuperar equilibrio emocional. Sin embargo, su aplicación se vio limitada por sobrecarga asistencial, multitarea, falta de personal, apoyo institucional insuficiente y tiempo reducido para el autocuidado. **Conclusión:** El afrontamiento del estrés laboral no depende solo de recursos individuales, sino también del apoyo colectivo y condiciones institucionales. Se requiere fortalecer autocuidado, pausas activas, apoyo psicológico y rol de jefaturas.

Palabras claves: Estrés laboral, Estrategias de afrontamiento, Enfermería, Autocuidado, Medicina Interna.

1. INTRODUCCIÓN

El estrés laboral ha aumentado significativamente en el área de la salud, afectando tanto la salud mental como física de los profesionales. Factores como la sobrecarga asistencial, la alta demanda emocional y la escasez de recursos han generado entornos laborales desafiantes, especialmente en unidades como Medicina Interna, donde se requiere atención directa al paciente, toma de decisiones rápidas y manejo de pacientes complejos, lo que intensifica el desgaste profesional. El tema central de este estudio corresponde a las estrategias utilizadas por los/as enfermeros/as del área de Medicina Interna para afrontar el estrés laboral en su entorno clínico. Este enfoque permite comprender cómo estos profesionales enfrentan las demandas emocionales, organizacionales y asistenciales propias de su trabajo.

En este contexto, los/as enfermeros/as que trabajan en Medicina Interna en la Región Metropolitana enfrentan condiciones exigentes que pueden impactar su bienestar y, en consecuencia, la calidad del cuidado brindado. Por ello, este estudio tuvo como propósito descubrir las estrategias que emplean para afrontar el estrés laboral, considerando variables como los años de experiencia. Además, buscó revelar la importancia del autocuidado como estrategia para prevenir el agotamiento físico y emocional.

La Enfermería conlleva un compromiso constante con el sufrimiento humano y múltiples responsabilidades clínicas, emocionales y administrativas. Áreas como Medicina Interna exigen además una alta resiliencia emocional, habilidades clínicas avanzadas y la capacidad de actuar con rapidez bajo presión.

Diversas investigaciones han evidenciado un aumento en el agotamiento emocional y la despersonalización en enfermeros que trabajan en entornos de alta exigencia, lo que se traduce en mayor rotación laboral, incremento de errores clínicos y un deterioro del ambiente laboral. Por eso, resulta fundamental conocer

cómo enfrentan estas situaciones para favorecer espacios de trabajo más seguros, humanos y sostenibles para el personal de enfermería.

Desde un enfoque cualitativo, se utilizaron entrevistas semiestructuradas que permitieron recopilar experiencias significativas y comprender el sentido que los profesionales atribuyeron a sus estrategias de afrontamiento en su vida laboral.

En resumen, este estudio exploró, desde una mirada científica y empática, las estrategias de afrontamiento utilizadas por enfermeros/as de Medicina Interna en la Región Metropolitana durante el año 2026, con el objetivo de aportar evidencia útil para fortalecer la salud laboral y orientar futuras investigaciones.

Este informe se inicia con el desarrollo del marco teórico, donde se describe el problema de investigación, se justifica su relevancia tanto para el país como para la Enfermería, y se presenta el estado del arte a nivel nacional e internacional, identificando además los principales vacíos de conocimiento del tema. Luego, se plantea la pregunta de investigación, junto con el objetivo general y los objetivos específicos. Seguidamente, se presenta el diseño metodológico, detallando el tipo de estudio, población participante, técnica de muestreo, método de selección, criterios de inclusión y exclusión, técnicas de recolección de datos, método de análisis, criterios de rigurosidad, limitaciones del estudio y aspectos éticos. Posteriormente, se finaliza con las referencias bibliográficas y los anexos.

2. MARCO REFERENCIAL

Se comenzará explicando el problema de investigación y la relevancia del tema para el país y para la profesión de Enfermería. Luego, se revisará el estado del arte tanto a nivel nacional como internacional y, a su vez, se mencionará el vacío

de conocimiento y la contribución que este estudio pretende hacer para disminuir dichas brechas. Por último, se adjunta la tabla que se utilizó para la ecuación de búsqueda y la tabla resumen de los artículos seleccionados para la realización de la revisión de literatura.

El propósito de la investigación fue descubrir las estrategias de afrontamiento empleadas por los/as enfermeros/as del área de Medicina Interna en la Región Metropolitana durante el año 2026 para enfrentar el estrés laboral. Para ello, se identificaron los principales estresores que existen en su entorno clínico y, en base a eso, se buscó entender cómo estas estrategias fueron percibidas en relación con su bienestar emocional y en su desempeño profesional.

El afrontamiento se define como “los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que las personas desarrollan para manejar demandas internas o externas evaluadas como excedentes o desbordantes de sus recursos personales (Lazarus & Folkman, 1984). De forma similar, Algorani y Gupta (2023) lo describen como la movilización consciente y voluntaria de pensamientos y comportamientos para manejar situaciones estresantes, diferenciándose de los mecanismos de defensa, que operan de manera inconsciente. Desde esta base, las estrategias de afrontamiento corresponden a los métodos que los individuos utilizan para manejar el estrés y situaciones difíciles, abarcando una amplia gama de enfoques psicológicos y conductuales.

El problema de este estudio abordó el estrés laboral de los/as enfermeros/as del área de Medicina Interna de la Región Metropolitana durante el año 2026. El trabajo en este servicio implica la atención a pacientes con patologías complejas, la gestión de una considerable carga asistencial y el cumplimiento de funciones en condiciones que, en numerosas ocasiones, superan los recursos disponibles para el equipo. Todo esto tiene efectos concretos sobre el personal, que incluyen el desgaste físico, el cansancio emocional y la dificultad para satisfacer las

exigencias de cada turno. Asimismo, el estrés prolongado no solo impacta al profesional, sino que también compromete la calidad de la atención que se les brinda a los pacientes. Por ello, esta investigación se orientó a comprender esta problemática desde la perspectiva de los enfermeros y enfermeras que laboran en tales condiciones.

Este tema es de gran relevancia tanto para el país como para la profesión de enfermería, debido a que esta problemática afecta directamente el funcionamiento del sistema de salud. En este contexto, el bienestar de los/as enfermeros/as no solo afecta su salud física y mental, sino que también impacta en la calidad de la atención que brindan a los pacientes.

En primer lugar, las condiciones en las que trabajan estos profesionales representan un riesgo concreto para su salud. Al respecto, Canales-Vergara et al. (2016) señalan que en Chile el personal de enfermería enfrenta condiciones laborales marcadas por riesgos psicosociales, sobrecarga de trabajo, turnos extensos y rotatorios, cambios frecuentes de servicio y carga emocional por manejo de situaciones críticas” (p. 179), factores que pueden deteriorar su calidad de vida. Por esta razón, explorar las estrategias de afrontamiento que utilizan resulta fundamental para comprender cómo enfrentan dichas exigencias y, a partir de ello, promover medidas que contribuyan a proteger a quienes cumplen un rol esencial en el cuidado de la población.

En segundo lugar, el estrés sostenido puede afectar la capacidad de los/as enfermeros/as para entregar cuidados seguros, efectivos y humanizados, lo que repercute directamente en quienes reciben esa atención. Un equipo de salud agotado difícilmente puede mantener los estándares que su rol exige, razón por la cual el bienestar del personal y la calidad de la atención van de la mano. Al respecto, García et al. (2019) evidenciaron que niveles elevados de burnout en profesionales de la salud se asocian con el deterioro de la seguridad del paciente,

lo que refuerza la necesidad de abordar el estrés laboral como un factor que incide directamente en los resultados clínicos.

Finalmente, esta investigación resulta relevante a nivel nacional por sus implicancias en el funcionamiento del sistema de salud. Según la Primera Encuesta Nacional de Enfermería realizada por la Pontificia Universidad Católica de Chile en colaboración con el Ministerio de Salud y la OPS/OMS, un porcentaje importante del personal de enfermería declara sentirse cansado al final de la jornada laboral, percibe sobrecarga de trabajo y manifiesta agotamiento emocional. Esta situación se traduce en alta rotación y ausentismo, lo que afecta la continuidad de los cuidados y genera costos adicionales para el sistema (Pontificia Universidad Católica de Chile [PUC], 2024). Conocer las estrategias con que los/as enfermeros/as enfrentan el estrés es, por tanto, un aporte concreto para promover entornos laborales más saludables y sostener el buen desempeño de estos profesionales en el tiempo.

En la literatura revisada se ha abordado el estrés laboral en enfermería desde diferentes realidades clínicas, tanto a nivel nacional como internacional. A continuación, se exponen los principales antecedentes encontrados en relación a la problemática.

En Chile, resulta de considerable preocupación el estrés laboral que afecta a los/as enfermeros/as, producto de las condiciones en que se desarrolla el trabajo clínico y sus posibles efectos en la salud del personal de enfermería. En este sentido, Canales-Vergara et al. (2016) identifican que los profesionales de enfermería se desempeñan en contextos marcados por alta demanda laboral, falta de materiales y recursos limitados, condiciones que se relacionan con riesgos psicosociales como estrés, fatiga y burnout. De manera complementaria, Simonetti et al. (2021) estudiaron el ambiente laboral, la carga de trabajo y el burnout en enfermeras de hospitales públicos de alta complejidad en Chile,

observando una prevalencia de burnout del 34,7% superior en Santiago que en otras regiones del país. Estos antecedentes permiten comprender que el estrés y el desgaste profesional en enfermería no dependen solo de factores individuales, sino también de condiciones organizacionales que inciden en el bienestar del personal y en el desarrollo del cuidado clínico.

Asimismo, otros estudios nacionales han permitido ampliar la comprensión del estrés laboral en enfermería. Ramos Guajardo et al. (2023) analizaron el nivel de estrés laboral y la percepción del estado de salud del equipo de enfermería en un hospital de alta complejidad de Chile, utilizando como base el modelo de sistemas de Betty Neuman. Sus resultados aportan antecedentes sobre la relación entre las exigencias del entorno laboral, la salud del personal y la presencia de estrés. Por su parte, Ceballos-Vásquez et al. (2019) evaluaron la percepción de estrés en el equipo de enfermería, considerando variables sociodemográficas, laborales y ambientales. En conjunto, ambos estudios contribuyen a comprender cómo las condiciones del entorno de trabajo influyen en el estrés laboral del personal de enfermería.

En concordancia con la evidencia nacional, diversas investigaciones realizadas en países latinoamericanos también han evidenciado que el personal de enfermería enfrenta altos niveles de estrés laboral asociados a factores como la sobrecarga laboral, la carga mental, las exigencias emocionales del cuidado y la falta de apoyo institucional (Hernández Baquero, 2024; Vargas-Cruz et al., 2020). A su vez, en servicios de alta demanda asistencial, como emergencia y otros contextos clínicos hospitalarios, estas condiciones pueden favorecer el agotamiento físico y emocional, la ansiedad y las dificultades para mantener la calidad del cuidado brindado a los pacientes (Astupuma Estrada & Aguilar Acosta, 2023; Cruz Villavicencio, 2023; Julian-Fabila et al., 2025). Frente a este escenario, el personal de enfermería desarrolla distintas estrategias de afrontamiento orientadas tanto a la resolución de problemas como a la regulación

emocional. Entre las estrategias más utilizadas destacan la búsqueda de apoyo social, la reevaluación positiva, la gestión emocional y el trabajo en equipo (Aguirre Galvis, 2016; Álvarez Jiménez, 2018; Julian-Fabila et al., 2025). Asimismo, algunos estudios resaltan la importancia de fortalecer las habilidades de afrontamiento y promover intervenciones orientadas al bienestar emocional del personal de enfermería (Astupuma Estrada & Aguilar Acosta, 2023; Cruz Villavicencio, 2023).

A partir de la evidencia revisada, se observa que el estrés laboral en enfermería se relaciona principalmente con condiciones del entorno clínico, tales como la sobrecarga laboral, la alta demanda asistencial, la carga mental, la falta de recursos, las exigencias emocionales del cuidado y el apoyo institucional insuficiente. Tanto en Chile como en otros países latinoamericanos, los estudios coinciden en que estas condiciones pueden afectar el bienestar físico y emocional del personal de enfermería, favoreciendo la aparición de fatiga, agotamiento, ansiedad y burnout. Asimismo, la literatura muestra que esta problemática no solo repercute en los profesionales, sino que también puede incidir en la calidad y seguridad del cuidado entregado a los pacientes.

De igual forma, los antecedentes revisados hacen posible reconocer que los/as enfermeros/as utilizan diversas estrategias de afrontamiento frente al estrés laboral, entre ellas, la búsqueda de apoyo social, la resolución de problemas, la reevaluación positiva, la gestión emocional y el trabajo en equipo. Sin embargo, gran parte de la evidencia disponible describe el fenómeno desde factores laborales, niveles de estrés o presencia de burnout, por lo que resulta necesario profundizar en cómo los propios profesionales interpretan sus experiencias y construyen sus estrategias de afrontamiento en la práctica cotidiana. Desde esta perspectiva, una mirada cualitativa permite comprender con mayor profundidad los significados, percepciones y decisiones que los/as enfermeros/as desarrollan frente a situaciones de alta exigencia clínica.



En la última década se ha venido desarrollando evidencia sobre el estrés laboral en enfermería, pero aún quedan áreas poco exploradas. Un vacío relevante se encuentra en los servicios de Medicina Interna, los cuales presentan alta demanda asistencial, atención de pacientes con múltiples necesidades clínicas y hospitalizaciones prolongadas, pero han recibido menor atención en comparación con otros servicios de alta demanda, como urgencias. Además, en Chile, y particularmente en la Región Metropolitana, existe escasa evidencia cualitativa que permita comprender cómo los/as enfermeros/as de Medicina Interna enfrentan el estrés laboral desde sus propias experiencias, percepciones y prácticas de autocuidado.

Esta falta de información, en consecuencia, dificulta el desarrollo de intervenciones adecuadas a la realidad de estos profesionales, especialmente considerando que las condiciones laborales implican presión asistencial, recursos escasos, exigencias institucionales y, además, la necesidad de mantener estándares de calidad en el cuidado. Por ello, resulta necesario abordar esta problemática a través de un enfoque cualitativo, ya que permite una comprensión más profunda del fenómeno, para lo cual se utilizarán entrevistas semiestructuradas que faciliten explorar en detalle las experiencias del personal de enfermería. De esta forma, se podrá comprender qué estrategias de afrontamiento utilizan, cómo las construyen y, a su vez, qué sentido les atribuyen en su entorno clínico.

La presente investigación busca reducir este vacío de conocimiento mediante la exploración cualitativa de las estrategias de afrontamiento empleadas por enfermeros/as de Medicina Interna en la Región Metropolitana. Al centrarse en sus voces y experiencias, el estudio pretende aportar antecedentes contextualizados sobre la forma en que estos profesionales enfrentan el estrés laboral, considerando sus condiciones de trabajo, recursos personales, vínculos laborales y significados atribuidos al cuidado. Se espera que estos hallazgos

contribuyan al diseño de futuras estrategias de apoyo orientadas a promover entornos laborales más seguros, humanos y sostenibles para el personal de enfermería.

4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las estrategias que emplean los/as enfermeros/as del área de Medicina Interna para afrontar el estrés laboral en su entorno clínico en la Región Metropolitana durante el año 2026?

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general:

Explorar las estrategias que emplean los/as enfermeros/as del área de Medicina Interna para afrontar el estrés laboral en su entorno clínico en la Región Metropolitana durante el año 2026.

5.2 Objetivos específicos:

1. **Describir** las estrategias que los/as enfermeros/as de la Región Metropolitana conocen para enfrentar el estrés laboral en el área de Medicina Interna durante el año 2026.
2. **Develar** los factores que influyen en la selección y aplicación de estrategias de afrontamiento del estrés laboral por parte de los/as enfermeros/as del área de medicina interna de la Región Metropolitana durante el año 2026.

3. **Indagar** en las percepciones de los/as enfermeros/as en la Región Metropolitana acerca de la efectividad de las estrategias que utilizan para enfrentar el estrés laboral en el área de Medicina Interna durante el año 2026.

6. METODOLOGÍA

6.1 Paradigma del estudio

El presente estudio se realizó bajo el paradigma cualitativo con enfoque fenomenológico, ya que pretendió entender las experiencias y estrategias de afrontamiento al estrés laboral de los/as enfermeros/as de Medicina Interna. Este enfoque hizo posible abordar el fenómeno desde la mirada de sus propios protagonistas, teniendo en cuenta sus percepciones, emociones y significados. Además, la investigación fue descriptiva-exploratoria, porque profundizó en cómo los/as enfermeros/as vivieron el estrés laboral y le dieron sentido. De acuerdo con Hernández-Sampieri, Fernández-Collado y Baptista-Lucio (2014), esta perspectiva era adecuada para analizar fenómenos que han sido poco estudiados desde la perspectiva de sus protagonistas.

6.2 Diseño de estudio

Se optó por un diseño metodológico de estudio de caso, que permitió analizar en profundidad una situación particular: el manejo del estrés laboral en enfermeros del área de Medicina Interna, en un contexto delimitado como hospitales y clínicas de la Región Metropolitana. Este diseño, dentro del enfoque cualitativo, consideró tanto las características individuales de los participantes como las condiciones institucionales que incidieron en su experiencia laboral. (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). No buscó generalizar los resultados a una población más

amplia, sino comprender detalladamente una situación específica, con todo su contexto, complejidad y significados.

6.3 Población de estudio

La población de estudio está dada por todos los enfermeros/as que actualmente trabajan en servicios públicos y privados en la Región Metropolitana. Esta población recoge diferentes realidades laborales y contextos, lo cual aporta, por tanto, riqueza y diversidad a la investigación. De este modo, y teniendo en cuenta dicha variedad, se pretendió dar cuenta de las experiencias y estrategias de afrontamiento del estrés en diferentes ámbitos laborales.

6.4 Técnica de muestreo

La muestra estuvo conformada por enfermeros/as que trabajen en el área de Medicina Interna de la Región Metropolitana, durante el año 2026. Se consideró un arranque muestral de 10 participantes. Se detuvieron las entrevistas al alcanzar la saturación de la información. El muestreo fue intencional, incluyendo a profesionales que reunían características específicas y relevantes con los objetivos de la investigación. Por otro lado, se procuró contemplar diversidad de trayectorias y contextos laborales de los participantes, con el fin de identificar la amplitud de estrategias utilizadas en el afrontamiento del estrés laboral. De esta manera se logró una comprensión más rigurosa y contextualizada del fenómeno investigado.

6.5 Criterios de inclusión y exclusión

Con respecto a los criterios de inclusión, se contempló lo siguiente:

- Enfermeros/as que trabajen actualmente en Medicina Interna en la Región Metropolitana.



- Enfermeros/as con al menos seis meses de experiencia en Medicina Interna, para asegurar que hayan desarrollado y experimentado estrategias frente al estrés laboral.
- Enfermeros/as que se desempeñen en modalidad de turnos rotativos (día y noche), considerando que esta dinámica laboral influye directamente en los niveles de estrés.

En cuanto a los criterios de exclusión, se contempló lo siguiente:

- Enfermero/as que se encuentren actualmente con licencia médica.
- Enfermeros/as que se encuentren en periodo de vacaciones.
- Enfermeros/as con menos de 3 meses continuos tras una reincorporación. Podrían estar en proceso de readaptación, sin estrategias de afrontamiento plenamente consolidadas.

6.6 Estrategias de reclutamiento y selección de participantes:

El reclutamiento de los participantes se realizó principalmente mediante una difusión abierta a través de redes sociales, especialmente en plataformas como Instagram y WhatsApp. Para ello, se utilizó un afiche informativo, en el cual se presentó la invitación a participar, los objetivos del estudio y los criterios de inclusión y exclusión. Adicionalmente, se recurrió a la técnica de bola de nieve, en la cual algunos participantes refirieron a otros profesionales que cumplieran con los criterios establecidos para el estudio. Esta estrategia permitió ampliar progresivamente la muestra y acceder a enfermeros/as del área de Medicina Interna que se desempeñaban en distintos contextos laborales de la Región Metropolitana. A partir de los contactos obtenidos mediante la técnica de bola de nieve y la difusión en redes sociales, se revisó quiénes cumplieran con los requisitos establecidos previamente. Posteriormente, según el tipo de muestreo definido, se seleccionó a los participantes que cumplieran con los criterios del

estudio. A las personas seleccionadas se les envió un enlace de Google Forms para formalizar su participación.

6.7 Técnicas de investigación

Con respecto a la técnica de investigación cualitativa, se utilizó la entrevista semiestructurada, por ser una herramienta adecuada para explorar en profundidad las percepciones, emociones y experiencias de los participantes (González-Vega et al., 2022).

Antes de realizar las entrevistas, los participantes formalizaron su participación mediante un consentimiento informado virtual a través de Google Forms, en el cual se resguardó el carácter voluntario de su participación y la confidencialidad de sus datos.

Las entrevistas se realizaron de manera online, a través de Zoom o Google Meet, según la disponibilidad de cada participante. Todas fueron grabadas en audio con autorización previa, exclusivamente para efectos de transcripción y análisis. La duración aproximada de cada entrevista fue de 20 a 30 minutos.

6.8 Análisis de la información

El análisis de los datos se realizó mediante la técnica de análisis temático, adecuada para estudios cualitativos, puesto que permitió explorar en profundidad las vivencias de los participantes y organizar los relatos en temas significativos (Hernández, Martínez, & Pérez, 2019). Esta metodología facilitó la comprensión de cómo los/as enfermeros/as de Medicina Interna interpretaron y enfrentaron el estrés laboral en su contexto clínico. El proceso comenzó con la transcripción textual de las entrevistas, garantizando la conservación íntegra de las expresiones. Luego, se realizó una lectura minuciosa de su contenido para identificar fragmentos clave sobre estrategias de afrontamiento, percepción de efectividad y prácticas de autocuidado. La codificación fue inductiva, es decir, las

categorías y subcategorías emergieron directamente desde los datos, guiadas por las voces de los participantes y sin imponer marcos teóricos, en coherencia con el enfoque reflexivo de Braun y Clarke (2020). Para organizar la información se emplearon cuadros y esquemas. Asimismo, con el fin de asegurar la trazabilidad, se llevó un registro sistemático en un cuaderno de campo con decisiones metodológicas, ajustes y reflexiones. Las categorías fueron respaldadas con citas textuales, aportando transparencia y credibilidad al estudio. El equipo investigador mantuvo una postura crítica y reflexiva, trabajando en el control de sesgos y revisión colectiva de categorías para garantizar un análisis riguroso y éticamente responsable. Este análisis permitió una comprensión profunda y contextualizada de las estrategias utilizadas por los enfermeros para afrontar el estrés laboral, aportando información útil para futuras intervenciones y la mejora de las condiciones laborales en el contexto hospitalario de la Región Metropolitana.

6.9 Criterios de rigurosidad

En esta investigación se incorporaron criterios de rigurosidad científica esenciales para garantizar la calidad, coherencia y credibilidad del estudio cualitativo. En primer lugar, se consideró la credibilidad, asegurada mediante entrevistas semiestructuradas como técnica de recolección de datos, lo que permitió validar los hallazgos emergentes. Se procuró una prolongada permanencia con los participantes para favorecer la construcción de confianza y una comprensión más profunda del fenómeno (Lincoln & Guba, 1985). En cuanto a la transferibilidad, esta se fortaleció mediante la descripción del contexto del estudio, las características de los participantes y las condiciones laborales propias del área de Medicina Interna en la Región Metropolitana. Se consideraron aspectos como la sobrecarga asistencial, la modalidad de turnos, la falta de personal, el apoyo institucional y las posibilidades de autocuidado, lo que permitió contextualizar los hallazgos y facilitar que los lectores valoraran su aplicabilidad en contextos laborales similares (Lincoln & Guba, 1985). Respecto a la dependencia o consistencia, se mantuvo un registro detallado de todas las decisiones metodológicas tomadas durante el proceso investigativo, incluyendo la justificación de las técnicas utilizadas, las modificaciones al diseño y las observaciones relevantes durante la recolección de datos (Nowell et al. [OBJ]OBJ]. Finalmente, se garantizó la confirmabilidad o reflexividad mediante estrategias que aseguren que los hallazgos provengan de los datos y no de sesgos del investigador. Para ello, se mantuvo una actitud reflexiva constante, para así favorecer la transparencia del análisis (Lincoln & Guba, 1985; [OBJ]OBJ]. Asimismo, se

incluyeron citas textuales de los participantes para respaldar las categorías y subcategorías, fortaleciendo la credibilidad de los hallazgos.

6.10 Limitaciones del estudio

Respecto a las limitaciones del estudio, se reconoció como una de las principales que no se incluyeron todos los hospitales y clínicas de la Región Metropolitana, debido a restricciones logísticas, de tiempo y de alcance operativo. Al ser una participación voluntaria, no se garantizó la representación de todas las comunas ni de la totalidad de contextos laborales, lo que pudo influir en la diversidad de testimonios recogidos. En consecuencia, la muestra se limitó a un grupo reducido de establecimientos públicos o privados, correspondiente a los profesionales que accedieron a participar y que cumplieron con los criterios definidos previamente. Además, al tratarse de una investigación cualitativa, el objetivo no fue alcanzar una representación estadística, sino comprender en profundidad las vivencias de los participantes. Por ello, los resultados reflejaron las percepciones de un grupo específico, sin abarcar necesariamente la totalidad de realidades clínicas. La selección intencionada o por conveniencia, si bien facilitó el acceso a testimonios significativos, pudo excluir a profesionales con otras trayectorias o formas de afrontar el estrés laboral. También debió considerarse que la información recolectada correspondió a un momento puntual, sin contemplar posibles cambios en el tiempo. Estas limitaciones debieron comprenderse como propias del enfoque cualitativo, el cual privilegió la comprensión en profundidad por sobre la representatividad estadística. Aunque restringieron el alcance de los hallazgos, no comprometieron la solidez ni el valor que aportaron a la comprensión del estrés laboral en el contexto específico de Medicina Interna. Por ello, los resultados debieron interpretarse con cautela, reconociendo su contribución al conocimiento desde una perspectiva situada y contextualizada.

6.11 Aspectos éticos del estudio



Esta investigación se llevó a cabo cumpliendo con los principios éticos que rigen los estudios con personas, de acuerdo con lo establecido en el Informe Belmont (1979). En primer lugar, se respetó el principio de autonomía, asegurando que cada participante decidiera libre y voluntariamente su incorporación al estudio, con plena libertad para retirarse en cualquier momento, sin consecuencias negativas. El principio de beneficencia se resguardó procurando que la participación fuera segura y significativa, ofreciendo un espacio de escucha y reflexión donde los profesionales pudieron compartir sus vivencias. Asimismo, se aplicó el principio de no maleficencia, evitando cualquier situación que pudiera provocar malestar emocional o incomodidad, resguardando que las entrevistas se desarrollaran en un ambiente de respeto y confianza. En caso de que un participante manifestara signos de estrés intenso, malestar emocional o incomodidad durante la entrevista, se ofreció detener la actividad, hacer una pausa o finalizarla sin consecuencias. En el caso de no poder terminar la entrevista por decisión del entrevistado, se le hizo entrega del material educativo al finalizar la investigación, en donde hubo estrategias de afrontamiento que pudieron ser utilizadas en este caso. Finalmente, se garantizó el principio de justicia, asegurando condiciones equitativas para todos los participantes, sin exclusión ni discriminación, y procurando una selección equilibrada entre distintas instituciones y contextos laborales.

Las entrevistas se llevaron a cabo a través de las plataformas Zoom o Google Meet, según la preferencia y comodidad de cada participante. Previo a su realización, la participación fue formalizada mediante dos modalidades posibles: la firma del documento de consentimiento informado en formato digital o la aceptación del formulario de Google Forms, en el cual se encontraba anexado dicho consentimiento. En ambos casos, se informó sobre los objetivos del estudio, el carácter voluntario de la participación, la posibilidad de retirarse en cualquier momento, las garantías de confidencialidad, el resguardo de los datos

y el uso exclusivo de la información con fines académicos. De esta manera, tanto la firma del documento como la aceptación del formulario permitieron dejar registrado el consentimiento informado de cada participante.

Además, estas fueron coordinadas según la disponibilidad de los profesionales, sin alterar su jornada laboral. Como equipo investigador, se asumió una postura reflexiva durante todo el proceso, evitando cualquier tipo de sesgo o influencia sobre las respuestas. En todo momento, se mantuvo una actitud de respeto y escucha activa, fomentando un ambiente de confianza que permitió a los participantes expresarse con libertad, sin temor a juicios ni repercusiones.

La participación fue completamente voluntaria, no conllevó retribución económica, pero sí tuvo una retribución educativa, donde los participantes recibieron un folleto en formato digital con los principales hallazgos del estudio, lo que les permitió acceder a información actualizada sobre las estrategias de afrontamiento del estrés laboral más efectivas en su área profesional. Para resguardar el anonimato, se asignaron códigos únicos a cada participante. En las citas se emplearon seudónimos o códigos que impidieron cualquier vínculo con la identidad real. Asimismo, los registros de audio y transcripciones fueron almacenados en dispositivos protegidos, con acceso restringido únicamente al equipo investigador y exclusivamente para los fines de esta investigación. Estos datos no fueron utilizados para estudios futuros, por lo que los archivos fueron eliminados de forma segura al concluir el estudio, cuya finalización se estimó para julio del año 2026. Como se mencionó anteriormente, los resultados se utilizaron exclusivamente con fines académicos y fueron presentados de manera agregada, sin revelar información sensible ni institucional que pudiera comprometer a los participantes.

La investigación contó con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad del Desarrollo, obtenida tras la revisión del diseño, riesgos, beneficios y resguardo de derechos. Asimismo, se declaró que no existían conflictos de interés que pudieran interferir en el desarrollo del estudio ni en la interpretación de los resultados.

Finalmente, la investigación se rigió por los principios establecidos en el Informe Belmont (1979) y en la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013), así como por la legislación chilena vigente, en particular la Ley N° 20.120 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud (Ministerio de Salud de Chile, 2012), y el Código de Ética del Profesional de Enfermería (Colegio de Enfermeras de Chile A.G., 2012), los cuales garantizaron la protección de la dignidad, la confidencialidad, la integridad y los derechos de los participantes.

7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para ordenar y presentar de mejor manera los resultados que se exponen a continuación, la información obtenida a partir de las entrevistas realizadas fue organizada mediante una matriz de vaciado. En esta matriz se incorporaron los fragmentos más importantes de los relatos de los participantes, los cuales fueron agrupados en categorías y subcategorías basadas en los objetivos específicos de la investigación y en los temas más relevantes para el estudio que se fueron repitiendo en sus discursos. Esto permitió visualizar con mayor claridad los principales hallazgos obtenidos y respaldar el análisis mediante citas textuales representativas de las experiencias de los entrevistados.

Matriz de vaciado



DIMENSION	TEMATICA	CITAS
1. Estrategias de afrontamiento que conocen para enfrentar el estrés laboral	1.1 Apoyo del equipo de trabajo y contención grupal.	"La verdad es que tener un equipo en el que te puedas apoyar pese a que, como te digo yo, a mí me cuesta mucho y las niñas lo saben... me ven así, que en verdad estoy mal como: ¿qué te falta?... en ese sentido como el poder apoyarte en tu equipo es súper independiente de que quieras o no quieras, pero tener un equipo en el que tú te sientas que de necesitarlo puedes hacerlo, es fundamental" CV.E10
		"Tengo muy buen equipo de trabajo. Emm... muy agradecido porque yo creo que eso hace mucha la diferencia. Ehh... nosotras en el servicio nos acompañamos "ene"... entonces más de alguna vez alguna esto como, te diría yo, medio frustrado, medio colapsado y no falta la colega que te dice: a ver, ya. Pausa, ¿qué te falta?, ¿en qué te ayuda?, ¿cómo lo hago?, aunque esa colega este igual de atusada que tú o le falten más cosas..." VM.E9
		"Y en situaciones de emergencia, bueno, lo que me pasa a mí es que después empezamos a hablar con nuestros colegas o con los mismos técnicos y todo. Y empezar de repente a tirar un poco de broma para bajar la adrenalina del momento" JP.E7
		"Como que en un momento uno cree que está un poco solo dentro del turno, pero nunca es así, siempre hay hay más gente ahí para apoyar." GA.E5
		"Bueno, como te decía, yo creo que el equipo que uno tenga va a ser clave." CV.E3
	1.2 Pausas breves y manejo emocional inmediato.	"Ya bajemos, fumemos un cigarro, tómame una bebida, algo, un café y listo." CV.E10
		"Por lo menos yo, soy muy de respirar profundo y que pase lo que tengo que pasar nomás, o sea que fluya no más la vida. Si al final y al cabo las cosas están fuera a veces de nuestro control. Tienen que suceder y tiene que uno... tampoco puede generar más estrés dentro de lo que... ¿Para qué enojarme?, por ejemplo... si ya, fíjate, está. Como que al final uno, no sé si la palabra es resignar, pero ehh... acepta al final lo que pasa y trata de solucionarlo, más que generar más estrés." AF.E2
		"Mira, con mis compañeras somos muy del café, tratamos, no siempre se puede, pero al menos unos 10 minutitos como un café si es que alguna puede con algo dulce, es como ya, conversamos de la que sea y después salimos y es como ya, es momento como de calma. Pero si yo creo que eso igual es clave de repente hacer esas pausas siempre y cuando se puedan... pero si el turno lo permite, darse esos momentos como de pausas dentro de, aunque sean 5 minutos, yo creo que igual son bastante buenos." CV.E3
		"Ehh... claro, darte de repente media hora de descanso, sentarte ehh... durante el turno, darte tu tiempo también, porque si uno no se hace el tiempo, si al final y es lo que pasa mucho y se pelea mucho que aunque no se terminen las cosas, el otro lo tiene que seguir haciendo porque somos turno de continuidad." JP.E7
		"Yo siempre cuando salgo de una paciente como problemática, familia problemática, tratar como de ir al algún lugar tranquilo, al estar, el baño, lo que sea, respirar." GA.E5
2. Factores que influyen en la saturación y aplicación de estrategias	1.3 Autoaidado fuera del trabajo	"Llevo tres años, casi cuatro eh corriendo. Así que, día por medio, depende como está, como... como llevo de los turnos y todo. Finalmente, "lo" saliente noche llevo, como 4 kilómetros y después yo ducha, dormir y descansar y borrar, borrar con el turno. Y eso igual ayuda a recargar endorfinas y todo lo bueno que hace el ejercicio además pa'... eh y mentalmente genera una liberación" BA.E8
		"Bueno, y una medida de también para evitar este tema es que yo salgo del trabajo y pongo mi teléfono en silencio inmediatamente, y cuando llevo a la casa lo dejo ehh... cargándose en el velador de mi dormitorio y ahí lo dejo dado vuelta, por lo tanto, no escucho... no me importa ese rato no existe" AQ.E1
		"Trato de nadar una o una hora y media, que me ha ayudado a relajarme harito" BA.E8
		Empecé a ir dos veces a la semana a natación para liberar mi estrés, ya y en el fondo cuidarme un poco." AQ.E1
		"Voy a pilates, ehh... estoy con mi gaitita, la verdad, o estoy con mi mi pololo, también hago muchas cosas, voy al cine." AF.E2
	2.1 Sobrecarga laboral y multitarea asistencial	"Yo piso fuera de la clínica y es como mi problema quedó puertas adentro de la clínica." GA.E5
		"Lo importante es que después de esas 12 horas uno no se lleve la carga laboral a su casa." CG.E6
	2.2 Falta de personal	"Tenemos pacientes que son súper requirentes, sobre todo los adultos mayores, y de repente pasa que tenemos muchos pacientes que son así. Entonces constantemente están llamando y claro, a lo mejor uno puede tener no sé, cinco pacientes y los cinco te están llamando que uno vomita, que el otro le duele la vía, que el otro perdió la vía, que los exámenes más todo la parte administrativa que tenemos que hacer. Entonces yo creo que igual eso de repente te satura un poco." CV.E3
		"La clínica tiene mucho protocolo que hay que cumplir y es difícil como poder tener el tiempo para darle al paciente, a los familiares, y alcanzar a cumplir con todas como las tareas que componen tanto por, no sé, como por ficha, como por las tareas de la unidad, por así decirlo. Es difícil de hecho que uno se vaya a la hora que corresponde también" VM.E9
		"Eh, disposición de personal, que obviamente sería mucho más eh, llevarlo el trabajo del día a día si eh, dispusiéramos de mayor cantidad de funcionarios, como tanto de enfermero técnico para que la carga laboral sea un poco más repartida y más ligera en ese aspecto." BA.E8 Sector Público.
3. Percepción de efectividad de las estrategias utilizadas	2.3 Apoyo institucional insuficiente	"En la clínica no, porque en la clínica al ser privada, por lo menos nosotras funcionamos con una buena cobertura de enfermeras. Entonces, por ejemplo, aquí en la clínica no hay turno de 24, no existen. Yá, perfecto. ¿Por qué? Hay gente para cubrir. Tenemos suficiente personal para cubrir los turnos en ese sentido. Entonces, lo más que pueden pedir que te repitas una noche o que te repitas un día. Pero no pasar 24." CV.E10 Sector privado.
		"Justo hoy día, por ejemplo, de cuatro técnicos llegaron dos. Así que tengo que empezar a llamar a todas las que están libres, a ver si alguna puede llegar antes, se puede cubrir, etcétera" AQ.E1 Sector Público
		"Quizás como que la contención es un poco como tardía, y en el fondo por más que uno notifique, el familiar que te agredió sigue ahí, como que el agresor sigue ahí y sigue siendo incómodo y sigue agrediendo a más enfermeras o técnicos" CV.E3
		"Hay así como una línea de apoyo se dice, pero así que se use activamente y que sea conocida por el personal y que las jefaturas estimulen e incentiven el uso de esas líneas muy poco, muy muy." GA.E5
	2.4 Tiempo insuficiente para autoaidado	"Mucho tiempo, o sea, si uno no alcanza a terminar el turno a la hora, imagínate poder tener como estos espacios para poder... si, yo creo que eso es lo principal. El tiempo". VM.E9
		"Sí. El tiempo. Tanto en la vida personal, porque hay que compatibilizar muchos otros quehaceres, como durante el turno. Nos falta incorporar pausas activas formales, porque la dinámica del turno es intensa y requiere estar ahí 24/7. Uno se escapa a tomar café, pero después hay que seguir corriendo para cumplir. El tiempo es uno de los grandes peros en el asunto." BA.E8
		"Dormir después de los turnos, que en realidad igual me queda muy poco tiempo." AF.E2
		"El ejercicio siempre es algo que te genera mayor motivación. Por ejemplo, ya salí en este turno, ya. Estoy muy estresada, hago ejercicio. Al final después puedo andar súper bien." AF.E2
		"Tomarse momentos como de reflexión, de respirar, de tomar agua, nos ayudan un poco como a bajar las revoluciones." GA.E5
3.1 Disminución del estrés y recuperación del equilibrio emocional		"El tema de la comunicación, poder hablarlo con alguien y poder como desahogarse es como terapéutico." GA.E5
		"Hay día tengo turno de noche pero mañana entreno de nuevo entonces como que es mi momento como para desconectar y no pensar nada como solamente estar haciendo algo que me gusta, o pintar mandalas, como de desconectarse un poco como del ritmo rápido. De repente igual yo siento que me ha ayudado bastante." CV.E3

7.1.1 Estrategias de afrontamiento que conocen para enfrentar el estrés laboral

El primer objetivo específico fue **“Describir las estrategias que los/as enfermeros/as de la Región Metropolitana conocen para enfrentar el estrés**



laboral en el área de Medicina Interna". Los resultados evidencian que los participantes reconocen un conjunto amplio de estrategias, agrupadas en cuatro temáticas: apoyo del equipo de trabajo, organización y priorización de tareas, regulación emocional inmediata y autocuidado fuera del espacio laboral.

Una de las estrategias más destacadas fue el **apoyo del equipo de trabajo y contención grupal**. El equipo aparece como un recurso protector frente a respuestas físicas, emocionales y mentales de demanda o presión, ya que permite brindar contención emocional y compartir la carga asistencial en situaciones complejas.

"La verdad es que tener un equipo en el que te puedas apoyar pese a que, como te digo yo, a mí me cuesta mucho y las niñas lo saben... me ven así, que en verdad estoy mal como: ¿qué te falta?... en ese sentido como el poder apoyarte en tu equipo es súper independiente de que quieras o no quieras, pero tener un equipo en el que tú te sientas que de necesitarlo puedes hacerlo, es fundamental" CV.E10

"Tengo muy buen equipo de trabajo. Emm..., muy agradecida porque yo creo que eso hace mucho la diferencia. Ehh..., nosotros en el servicio nos acompañamos "ene"... entonces más de alguna vez alguna esta como, te diría yo, media frustrada, media colapsada y no falta la colega que te dice: a ver, ya. Pausa, ¿qué te falta?, ¿en qué te ayudo?, ¿cómo lo hago?, aunque esa colega este igual de atrasada que tú o le falten más cosas..." VM.E9

A partir de estos relatos, se interpreta que el afrontamiento del estrés no se limita a una reacción individual, sino que también se configura como una práctica colectiva. El trabajo en equipo se integra como estrategia fundamental para sostener el funcionamiento del turno, especialmente en jornadas de alta complejidad y demanda asistencial.

Otra estrategia identificada fueron las **pausas breves y manejo emocional inmediato**. Los/as enfermeros/as describieron minutos de respiración profunda,



aceptación de situaciones fuera de control y búsqueda de soluciones sin intensificar la carga emocional.

*“Por lo menos yo, soy muy de respirar profundo y que pase lo que tenga que pasar nomás, o sea que fluya nomás la vida. Si al final y al cabo las cosas están fuera a veces de nuestro control. Tienen que suceder y tiene que uno... tampoco puede generar más estrés dentro de lo que... ¿Para qué enojarme?, por ejemplo... si ya, filo, está. Como que al final uno, no sé si la palabra es resignar, pero, ehh... acepta al final lo que pasa y trata de solucionarlo, más que generar más estrés.” **A.F.E2***

*“Mira, con mis compañeras somos muy del café, tratamos, no siempre se puede, pero al menos unos 10 minutitos como un café si es que alguna puede con algo dulce, es como ya, conversamos de lo que sea y después salimos y es como ya, es momento como de calma. Pero sí yo creo que eso igual es clave de repente hacer esas pausas siempre y cuando se puedan..., pero si el turno lo permite, darse esos momentos como de pausas dentro de, aunque sean 5 minutos, yo creo que igual son bastante buenos.” **CV.E3***

Estas estrategias se perciben como herramientas simples, pero indispensables para recuperar el control emocional en situaciones de alta presión. Su aplicación depende de las condiciones del turno y de la carga asistencial presente en cada jornada.

Por último, se destaca el **autocuidado fuera del trabajo**, mediante actividad física, descanso, desconexión, vida familiar y actividades recreativas. Estas acciones permiten liberar tensiones, recuperar energía y cerrar emocionalmente la jornada laboral.

“Llevo tres años, casi cuatro eh corriendo. Así que, día por medio, depende como está, como... como llego de los turnos y todo. Finalmente, “lo” saliente noche llego, corro 4 kilómetros y después ya ducha, dormir y descansar y borrón,



borrón con el turno. Y eso igual ayuda a recargar endorfinas y todo lo bueno que hace el ejercicio además po'.... eh y mentalmente genera una liberación” BA.E8

“Bueno, y una medida de también para evitar este tema es que yo salgo del trabajo y pongo mi teléfono en silencio inmediatamente, y cuando llego a la casa lo dejo emm..., cargándose en el velador de mi dormitorio y ahí lo dejo dado vuelta, por lo tanto, no escucho..., no me importa y ese rato no existe” AQ.E1

Estas medidas favorecen la separación entre vida laboral y personal, disminuyendo la carga emocional acumulada durante los turnos.

7.1.2 Factores que influyen en la selección y aplicación de estrategias

El segundo objetivo fue ***“Develar los factores que influyen en la selección y aplicación de estrategias de afrontamiento del estrés laboral por parte de los enfermeros del área de Medicina Interna de la Región Metropolitana durante el año 2026”***. El análisis evidencia que la selección e incorporación de estrategias no depende solo de conocimientos personales, sino también de factores laborales, organizacionales, personales y relacionales.

Uno de los factores más relevantes fue la **sobrecarga laboral y multitarea asistencial**, puesto que los/as enfermeros/as describieron turnos con múltiples demandas simultáneas, tales como los cuidados clínicos del paciente, junto con la administración de medicamentos, los registros, la coordinación médica, la respuesta a familiares y el cumplimiento de protocolos institucionales

“Tenemos pacientes que son súper requirentes, sobre todo los adultos mayores, y de repente pasa que tenemos muchos pacientes que son así. Entonces constantemente están llamando y claro, a lo mejor uno puede tener no sé, cinco pacientes y los cinco te están llamando que uno vomitó, que el otro le duele la vía, que el otro perdió la vía, que los exámenes más toda la parte administrativa que tenemos que hacer. Entonces yo creo que igual eso de repente te satura un poco.” CV.E3



“La clínica tiene mucho protocolo que hay que cumplir y es difícil como poder tener el tiempo para darle al paciente, a los familiares, y alcanzar a cumplir con todas como las tareas que componen tanto por, no sé, como por ficha, como por las tareas de la unidad, por así decirlo. Es difícil de hecho que uno se vaya a la hora que corresponde también.” VM.E9

Este hallazgo muestra que la sobrecarga limita el autocuidado durante el turno, porque las tareas ocurren con rapidez y obligan a priorizar estrategias funcionales e inmediatas.

El siguiente factor que influye directamente en el estrés y en la posibilidad de afrontarlo, es la **falta de personal**. Dicho esto, la ausencia de técnicos o integrantes del equipo aumentan la carga individual y reducen las oportunidades de pausa o descanso. Este factor en específico se destacó en las entrevistas de enfermeros/as en el **sector de salud pública**. Durante el desarrollo de las entrevistas, específicamente comparando las/os cinco enfermeras/os del sector privado con las/os del sector público, en esta subcategoría fue en donde se notaron más diferencias importantes, debido a que el personal entrevistado del área pública señalan que la **ausencia de funcionarios** ya sea por **licencias o inasistencias de último minuto**, obligan a tener que redistribuir tareas del turno y asumir una mayor cantidad de pacientes, generando una sobrecarga de trabajo y tensión entre el equipo presente. A diferencia del sector privado, donde algunas/os participantes describen mayor disponibilidad de personal y mejores mecanismos de cobertura.

“Eh, disposición de personal, que obviamente sería mucho más eh, llevadero el trabajo del día a día si eh, dispusiéramos de mayor cantidad de funcionarios, como tanto de enfermero técnico para que la carga laboral sea un poco más repartida y más ligera en ese aspecto.” BA.E8 Sector Público.



“Justo hoy día, por ejemplo, de cuatro técnicos llegaron dos. Así que tengo que empezar a llamar a todas las que están libres, a ver si alguna puede llegar antes, se puede cubrir, etcétera.” **AQ.E1 Sector Público**

“En la clínica no, porque en la clínica al ser privada, por lo menos nosotros funcionamos con una buena cobertura de enfermeras. Entonces, por ejemplo, aquí en la clínica no hay turno de 24, no existen. Ya, perfecto. ¿Por qué? Hay gente para cubrir. Tenemos suficiente personal para cubrir los turnos en ese sentido. Entonces, lo más que pueden pedir que te repitas una noche o que te repitas un día. Pero no pasar 24.” **CV.E10 Sector privado.**

En este sentido, los hallazgos permiten observar diferencias fundamentales según el sistema de salud en el que trabajan los/as participantes. Se evidencia que, en el sector público el estrés laboral se vincula principalmente con limitaciones estructurales, tales como la escasez de personal y la alta demanda asistencial, lo que genera una sobrecarga sostenida durante los turnos. En contraste, en el sector privado, si bien existe una mayor disponibilidad de personal y mejor cobertura de turnos, el estrés se asocia más a la exigencia de cumplimiento de estándares institucionales, protocolos estrictos y una alta presión por la calidad en la atención y satisfacción usuaria.

En síntesis, los relatos muestran que el estrés en el sector privado se vincula más con demandas de atención y satisfacción usuaria, mientras que en el sector público se relaciona con limitaciones estructurales, especialmente escasez de personal y sobrecarga asistencial.

El siguiente factor identificado como relevante fue el **apoyo institucional ineficiente**. Este se evidencia en una respuesta tardía o limitada por parte de las instituciones, tanto públicas como privadas ante situaciones de conflicto con usuarios o familiares y episodios de alta tensión emocional. En este contexto, los participantes señalan que, aunque se notifiquen situaciones de alta complejidad,



la protección institucional no siempre es inmediata y/o no atingente la gravedad del hecho. Además, se identificó que existen líneas o actividades de apoyo; sin embargo, estas son **poco conocidas, poco utilizadas y escasamente promovidas** por las jefaturas, lo que limita su efectividad como un recurso real para los/as enfermeros/as de la institución.

“Quizás como que la contención es un poco como tardía, y en el fondo por más que uno notifique, el familiar que te agredió sigue ahí, como que el agresor sigue ahí y sigue siendo incómodo y sigue agrediendo a más enfermeras o técnicos”

CV.E3

“Hay así como una línea de apoyo se dice, pero así que se use activamente y que sea conocida por el personal y que las jefaturas estimulen e incentiven el uso de esas líneas muy poco, muy muy.” **GA.E5**

El siguiente y último factor relevante fue el **tiempo insuficiente para autocuidado**. Este se refleja tanto dentro como fuera del trabajo, ya que los profesionales deben compatibilizar responsabilidades personales con jornadas laborales intensas, lo que **dificulta realizar pausas activas, descansar o mantener espacios de recuperación**. En este contexto, los participantes señalaron que, aunque reconocen la importancia del autocuidado, la dinámica del turno muchas veces los obliga a continuar respondiendo a indicaciones, tareas pendientes y nuevas demandas asistenciales. Asimismo, el cansancio acumulado después de los turnos hace que prioricen dormir por sobre otras actividades recreativas o saludables, como entrenar, salir o mantener rutinas personales. De esta manera, el tiempo se transforma en una barrera que limita la continuidad de sus estrategias de autocuidado.

“Sí. El tiempo. Tanto en la vida personal, porque hay que compatibilizar muchos otros quehaceres, como durante el turno. Nos falta incorporar pausas activas formales, porque la dinámica del turno es intensa y requiere estar ahí 24/7. Uno

se escapa a tomar café, pero después hay que seguir corriendo para cumplir. El tiempo es uno de los grandes peros en el asunto.” BA.E8

“Y a veces o duerme mal uno, o duerme poco o no se duerme en el turno. Entonces, ehh, eso pasa a la cuenta porque tú tienes organizado todo tu día al otro día, pero después dices, ‘No, voy a prefiero priorizo mi sueño.’ Y ahí es cuando uno no va a entrenar o no salgo y ahí jode todo.” AF.E2

7.1.3 Percepción de efectividad de las estrategias utilizadas

El tercer objetivo fue **“Indagar sobre las percepciones de los/as enfermeros/as en la Región Metropolitana acerca de la efectividad de las estrategias que utilizan para enfrentar el estrés laboral en el área de Medicina Interna”**. Los/as enfermeros/as manifestaron percepciones sobre la efectividad de estrategias personales y colectivas. Al realizar la matriz, estos relatos permitieron **identificar, indagar y evidenciar** que los participantes cuentan con diversas estrategias de afrontamiento, varias de ellas repetidas entre enfermeros/as de distintos establecimientos de la Región Metropolitana.

El tema identificado fue la **disminución del estrés y recuperación del equilibrio emocional**. Esta se evidencia en que los participantes consideran más efectivas aquellas estrategias que les permiten **desconectarse del ritmo laboral, liberar tensión y recuperar estabilidad emocional después de los turnos**.

En síntesis, los relatos evidencian un **feedback positivo** respecto a la efectividad de las estrategias utilizadas, ya que los/as enfermeros/as reconocen que estas les ayudan a disminuir el estrés, liberar tensión y recuperar estabilidad emocional. Si bien no eliminan por completo las dificultades del entorno laboral, sí son percibidas como herramientas útiles para sobrellevar mejor los turnos y mantener un mayor bienestar personal.



"Hoy día tengo turno de noche, pero mañana entreno de nuevo entonces como que es mi momento como para desconectar y no pensar nada como solamente estar haciendo algo que me gusta, o pintar mándalas, como de desconectarse un poco como del ritmo rápido. De repente igual yo siento que me ha ayudado bastante." **CV.E3**

"El tema de la comunicación, poder hablarlo con alguien y poder como desahogarse es como terapéutico." **GA.E5**

"El ejercicio siempre es algo que te genera mayor motivación. Por ejemplo, ya salí en este turno, ya. Estoy muy estresada, hago ejercicio. Al final después puedo andar súper bien." **AF.E2**

8. DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación muestran que los/as enfermeros/as de Medicina Interna utilizaron distintas estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral, en un contexto clínico de alta exigencia asistencial, de compleja atención al paciente, de problema de falta de enfermería para atender la carga de trabajo, de escaso apoyo institucional y de poca

posibilidad de autocuidado. Estos resultados coinciden con el problema de investigación, puesto que ayudan a comprender de qué manera los profesionales se enfrentaron al estrés laboral en las condiciones reales del cuidado de Medicina Interna.

Dentro de estas estrategias, el apoyo del equipo de trabajo, la contención grupal, la comunicación y la colaboración durante el turno fueron reconocidos como recursos relevantes para enfrentar situaciones de alta presión. Esto coincide con Algorani y Gupta (2023), quienes describen las estrategias de afrontamiento como mecanismos que permiten manejar y adaptarse a situaciones de estrés. En este estudio, dichas estrategias se expresaron tanto en acciones orientadas al problema, como pedir ayuda, organizar tareas y apoyarse en el equipo, como en acciones dirigidas a regular la emoción, tales como respirar, realizar pausas breves, aceptar situaciones fuera de control o desconectarse después del turno.

Estos resultados coinciden, además, con lo señalado por Aguirre Galvis (2016) y Álvarez Jiménez (2018) quienes encontraron que el personal de enfermería emplea estrategias como el autocuidado, el apoyo social y la solución de problemas para afrontar el estrés laboral. Igualmente, Julian-Fabila et al. (2025) mencionan que las estrategias de afrontamiento influyen en el bienestar psicosocioemocional de los/las enfermeros/as. Con estos antecedentes, los hallazgos del presente estudio demuestran que en Medicina Interna es particularmente importante el apoyo del equipo para compartir la carga emocional, facilitar la colaboración y mantener el funcionamiento del turno frente a la sobrecarga asistencial.

Por otra parte, se encontró que la implementación de las estrategias de afrontamiento estuvo determinada por factores laborales y organizativos. La carga asistencial, la multitarea, la escasez de personal, el escaso apoyo institucional y el poco tiempo para el autocuidado dificultaron que los/as

enfermeros/as pudiesen implementar de forma constante estrategias durante la jornada. Este resultado coincide con los hallados por Canales-Vergara et al. (2016) quienes señalan que el personal enfermero en Chile desarrolla su trabajo en entornos con elevada carga laboral, escasos recursos y exposición a riesgos psicosociales.

En relación con lo anterior, la sobrecarga laboral y la multitarea asistencial fueron descritas por los participantes como factores que intensificaron el estrés durante el turno. La necesidad de responder simultáneamente a cuidados clínicos, administración de medicamentos, registros, coordinación médica, requerimientos familiares y protocolos institucionales evidencia que el estrés laboral no surge solo del contacto directo con el paciente, sino también de la acumulación de tareas clínicas, administrativas y relacionales. Este resultado profundiza lo señalado por la evidencia anterior, ya que permite observar cómo la carga mental y las condiciones laborales se expresan concretamente en la dinámica cotidiana de Medicina Interna.

Los resultados también evidenciaron diferencias entre los contextos público y privado. En el sector público, la falta de personal fue percibida como una limitación estructural que aumentó la sobrecarga asistencial, obligó a redistribuir funciones durante el turno y generó mayor tensión en el equipo. En este contexto, el estrés laboral se relacionó principalmente con la escasez de recursos humanos y la dificultad para responder a múltiples demandas clínicas de manera simultánea. En cambio, en el sector privado, algunos participantes señalaron mayor disponibilidad de personal y mejores mecanismos de cobertura; sin embargo, identificaron otras fuentes de estrés asociadas al cumplimiento de protocolos institucionales, la satisfacción usuaria, la alta exigencia en la calidad de la atención y las demandas de los pacientes y sus familias. De este modo, mientras en el sector público el estrés se vinculó con limitaciones de dotación y sobrecarga asistencial, en el sector privado se relacionó más con exigencias

organizacionales y estándares de atención. Este contraste se vincula con Simonetti et al. (2021), quienes reportaron una prevalencia de burnout de 34,7% en enfermeras de hospitales públicos de alta complejidad en Chile, con mayor prevalencia en Santiago. Si bien dicho estudio aborda el burnout, sus hallazgos permiten comprender cómo las condiciones organizacionales y el ambiente laboral pueden influir en el desgaste del personal de enfermería.

Respecto al apoyo institucional, los relatos muestran que este fue percibido como insuficiente o poco oportuno frente a conflictos con usuarios o familiares, situaciones de alta tensión emocional y necesidad de contención. Este resultado coincide con Ramos Guajardo et al. (2023), quienes relacionan el estrés laboral con las exigencias del entorno, la salud del personal y las condiciones organizacionales. También se vincula con Ceballos-Vásquez et al. (2019), quienes consideran variables laborales y ambientales en la percepción de estrés del equipo de enfermería. En conjunto, estos antecedentes permiten contrastar que el afrontamiento del estrés laboral no depende únicamente de las habilidades personales del profesional, sino también de las condiciones institucionales que facilitan o dificultan su aplicación.

En cuanto a la percepción de efectividad, los participantes consideraron más útiles aquellas estrategias que les permitieron disminuir el estrés, liberar tensión, desconectarse del ritmo laboral y recuperar equilibrio emocional. Entre estas estrategias se mencionaron la comunicación, el desahogo con otros, la actividad física, las pausas breves, las actividades recreativas y la separación entre vida laboral y personal. Estos hallazgos coinciden con Astupuma Estrada y Aguilar Acosta (2023), quienes identificaron el apoyo social y la reevaluación positiva como estrategias utilizadas por el personal de enfermería en contextos de alta demanda.

Como nueva evidencia para hacer comparación de los resultados, Rosales Velásquez y Vargas Castañeda (2023), estudiaron la relación entre las estrategias de afrontamiento y el nivel de estrés de las enfermeras de una Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología. Los resultados de su estudio mostraron que el nivel de estrés laboral se relaciona con el uso de estrategias de afrontamiento centradas tanto en el problema como en las emociones. El estudio citado fue desarrollado en un contexto diferente al de la Medicina Interna, pero permite comparar que las estrategias de afrontamiento son relevantes en escenarios clínicos de alta exigencia. Esto coincide con los resultados de este estudio, en donde los participantes percibieron sus estrategias como herramientas útiles para sobrellevar los turnos, disminuir la tensión y recuperar estabilidad emocional, aunque no fuera una forma de eliminar por completo las condiciones estresantes del entorno laboral.

Al establecer la comparación con la evidencia revisada, se puede observar que los resultados son coherentes y reflejan la teoría, dado que el estrés laboral en enfermería estuvo vinculado con sobrecarga asistencial, carga mental, déficit de recursos, exigencias emocionales del cuidado y escaso apoyo por parte de las instituciones. Las estrategias identificadas en el presente estudio, además, se asemejan en gran medida a aquellas definidas en la literatura revisada como, apoyo social, resolución de problemas, regulación emocional, reevaluación positiva, trabajo en equipo y autocuidado. No obstante, la investigación presente permite aclarar que en Medicina Interna la eficacia de las estrategias para reducir el estrés estuvo, en cambio, condicionada por la situación del turno de trabajo, la disponibilidad de personal, el apoyo del equipo, el tiempo para el autocuidado y las condiciones institucionales en que se desarrolló el cuidado.

CONCLUSIONES

La presente investigación permitió alcanzar el objetivo general de explorar las estrategias que emplearon los/as enfermeros/as de Medicina Interna de la Región Metropolitana para afrontar el estrés laboral durante el año 2026. A partir de las entrevistas realizadas, se evidenció que el afrontamiento no dependió solo de recursos individuales, sino también del apoyo del equipo, las relaciones laborales, las condiciones institucionales y las posibilidades reales de autocuidado.

Respecto a los objetivos específicos, se identificaron diversas estrategias utilizadas por los participantes, entre ellas el apoyo del equipo, la contención grupal, la comunicación, la organización de tareas, las pausas breves, la regulación emocional, la actividad física, el descanso y la desconexión fuera del trabajo. Estas fueron percibidas como herramientas útiles para disminuir la tensión, recuperar equilibrio emocional y sobrellevar las exigencias del turno. Sin embargo, su aplicación estuvo condicionada por factores como la sobrecarga asistencial, la multitarea, la falta de personal, el apoyo institucional insuficiente y el tiempo limitado para el autocuidado.

Entre los resultados más relevantes, se evidenció que el estrés laboral en Medicina Interna no se relacionó únicamente con características personales de los/as profesionales, sino también con condiciones estructurales y organizacionales del entorno clínico. En este sentido, las estrategias más valoradas fueron aquellas que combinaron recursos personales con apoyo colectivo, especialmente el trabajo en equipo, la comunicación y la contención entre pares.

En cuanto a los vacíos de conocimiento, se identificó que aún existe escasa evidencia cualitativa centrada específicamente en enfermeros/as de

Medicina Interna en la Región Metropolitana. Esto evidencia la necesidad de seguir desarrollando investigaciones que permitan comprender con mayor profundidad las estrategias de afrontamiento en este servicio, considerando las diferencias entre instituciones públicas y privadas, el apoyo institucional, la disponibilidad de recursos y las condiciones reales de trabajo.

Estos resultados son relevantes para la enfermería y para el sistema de salud, ya que evidencian que el afrontamiento del estrés laboral no depende solo del esfuerzo individual de los/as enfermeros/as, sino también de las condiciones que entregan las instituciones. Por ello, se hace necesario fortalecer los espacios de apoyo psicológico, implementar pausas activas dentro de la jornada laboral, promover jefaturas más cercanas y contenedoras, e incorporar el autocuidado como parte de la formación profesional y de los procesos de inducción. De esta manera, el estudio aporta evidencia situada para avanzar hacia entornos laborales más colaborativos, protectores y sostenibles para quienes cumplen un rol esencial en el cuidado de las personas.

A partir de estos hallazgos, surgen nuevas interrogantes para futuras investigaciones: ¿cómo influyen los estilos de liderazgo de las jefaturas en el afrontamiento del estrés laboral en Medicina Interna?, y ¿cómo impacta la falta de personal en la salud mental del equipo de enfermería y en la calidad del cuidado?

Finalmente, entre las limitaciones de la investigación se reconoce que el estudio se desarrolló en un grupo específico de enfermeros/as de Medicina Interna de la Región Metropolitana, seleccionados según los criterios definidos y mediante participación voluntaria. Asimismo, se centró en

determinados establecimientos de salud, lo que permitió profundizar en las experiencias de los participantes dentro de contextos clínicos concretos. Debido a su enfoque cualitativo, los resultados no buscan una generalización estadística, sino aportar una comprensión profunda, situada y contextualizada sobre las estrategias de afrontamiento del estrés laboral en Medicina Interna. Sin embargo, estas limitaciones no disminuyen el valor del estudio, sino que delimitan el alcance de los hallazgos y orientan futuras investigaciones sobre las estrategias de afrontamiento en Medicina Interna, incorporando nuevos contextos clínicos, distintas realidades institucionales y mayores espacios de análisis sobre el bienestar del equipo de enfermería.

9. REFERENCIAS:

- Aguirre Galvis, V. A. (2016). *Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral en personal de enfermería de una unidad de cuidados intensivos de la ciudad de Armenia, Quindío en el año 2016* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Bucaramanga]. Repositorio Institucional UNAB. <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/7362>
- Algorani, E. B., & Gupta, V. (2023). Coping mechanisms. En StatPearls. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559031/>
- Álvarez Jiménez, G. G. (2018). *Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, Santo Domingo de los Tsáchilas* [Tesis de pregrado, Universidad Regional Autónoma de los Andes]. Repositorio DSpace UNIANDES. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/7974>

Asociación Médica Mundial (2013). *Declaración de Helsinki de la Cruz AMM – principios éticos para las investigaciones médicas por participantes humanos*.
<https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Astupuma Estrada, M. L., & Aguilar Acosta, M. (2023). *Estrés laboral y estrategias de afrontamiento del personal de enfermería del servicio de emergencia, Hospital II Lima Norte, Callao* [Trabajo de grado, Universidad de San Sebastián]. Repositorio Institucional USS.
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11601>

Canales-Vergara, M., Valenzuela-Suazo, S., & Paravic-Klijn, T. (2016). Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería Universitaria*, 13(3), 178–186. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.004>

Castagnetta, O. (2016, junio 18). Estrategias de afrontamiento: ¿qué son y cómo pueden ayudarnos? *Psicología y Mente*.
<https://psicologiaymente.com/psicologia/estrategias-afrontamiento>

Ceballos-Vásquez, P., Solorza-Aburto, J., Marín-Rosas, N., Moraga, J., Gómez-Aguilera, N., Segura-Arriagada, F., & Andolhe, R. (2019). Estés percibido en trabajadores de atención primaria. *Ciencia y Enfermería*, 25.
<https://doi.org/10.4067/S0717-95532019000100204>

Colegio de Enfermeras de Chile (2012). *Código de ética profesional del Colegio de Enfermeras de Chile*. <https://enfermeriajw.com/wp-content/uploads/2012/08/Coodigo-de-Etica-Colegio-de-Enfermeras-de-Chile.pdf>

Contreras Ríos, L., & García Cueva, K. (2023). Estrategias de afrontamiento y nivel de estrés de las enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología. *SCIENDO*, 6(2), 75–86.

<https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/5380>

Contreras-Rivera, A. P., Hernández-Figueredo, E. Y., & Rivera-González, D. C. (2022). *Estrés laboral en el personal de enfermería que labora en áreas asistenciales: Una revisión sistemática* [Trabajo de grado, Universidad de Santander]. Repositorio Institucional UDES.

<https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/8987>

Cruz Villavicencio, N. (2023). *Estrés laboral y estrategias de afrontamiento del personal de enfermería en el servicio de emergencia en un hospital nacional, Lima 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio Institucional UWIENER. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9461>

De los Reyes Navarro, H. R., Rojano Alvarado, Á. Y., & Araújo Castellar, L. S. (2024). La fenomenología: un método multidisciplinario en el estudio de las ciencias sociales. *Revista Científica Pensamiento y Gestión*, 47, 203–223. <https://doi.org/10.14482/pege.47.7008>

Garcia, C., Abreu, L., Ramos, J., Castro, C., Smiderle, F., Santos, J., & Bezerra, I. (2019). Influence of Burnout on Patient Safety: Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicina*, 55(9), 553. <https://doi.org/10.3390/medicina55090553>

González-Vega, A. M. del C., Molina Sánchez, R., López Salazar, A., & López Salazar, G. L. (2022). La entrevista cualitativa como técnica de investigación en el estudio de las organizaciones. *New Trends in Qualitative Research*, 14, e571. <https://doi.org/10.36367/ntqr.14.2022.e571>

Gutarra Paredes, K. D. (2022). *Estrés laboral relacionado a las estrategias de afrontamiento del profesional de enfermería que labora en el Centro Quirúrgico del Hospital II-1 Moyobamba*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Martín]. Repositorio Institucional UNSM. <https://tesis.unsm.edu.pe/handle/11458/4426>

Hernández Baquero, D. M. (2024). Percepción del estrés laboral del profesional de enfermería, área de consulta externa. *Revista Vive*, 7(21), 762–775. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v7i21.337>

Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación : las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education.

Julian-Fabila, L., Garza-Sanchez, R. I., Hernandez-Montaña, A., & González-Tovar, J. (2025). Estrategias de afrontamiento ante el estrés y su impacto en el bienestar psicosocioemocional de profesionales de enfermería: un estudio cualitativo. *Acta Universitaria*, 35, 1–18. <https://doi.org/10.15174/au.2025.4569>

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company. <https://archive.org/details/stressappraisalc0000laza>

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). Naturalistic inquiry. *International Journal of Intercultural Relations*, 9(4), 438–439. [https://doi.org/10.1016/0147-1767\(85\)90062-8](https://doi.org/10.1016/0147-1767(85)90062-8)

Ministerio de Salud de Chile (2006). *Ley N°20.120: sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana*. Biblioteca del

Congreso Nacional de Chile.
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=253478>

National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. (1979). *The Belmont Report: Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research*. U.S. Department of Health, Education, and Welfare. <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>

Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic Analysis. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1).
<https://doi.org/10.1177/1609406917733847>

Pontificia Universidad Católica de Chile. (2024). *Primera Encuesta Nacional de Enfermería*. Escuela de Enfermería UC. <https://enfermeria.uc.cl/primera-encuesta-nacional-de-enfermeria/>

Ramos Guajardo, S. E., Arriagada Albornoz, S. A., Díaz Moreno, I. Y., González Rodríguez, G. A. S., & Torres Osses, Á. M. A. (2023). Estrés laboral en el equipo de enfermería de las unidades de psiquiatría de un hospital de alta complejidad de Chile. *Revista Científica Salud Uninorte*, 39(1), 59–79.
<https://doi.org/10.14482/sun.39.01.616.038>

Rosales Velásquez, M. J., & Vargas Castañeda, N. I. (2023). Coping strategies and stress level of nurses in the Neonatology Intensive Care Unit. *SCIÉND0*, 26(3), 243–248. <https://doi.org/10.17268/sciendo.2023.034>

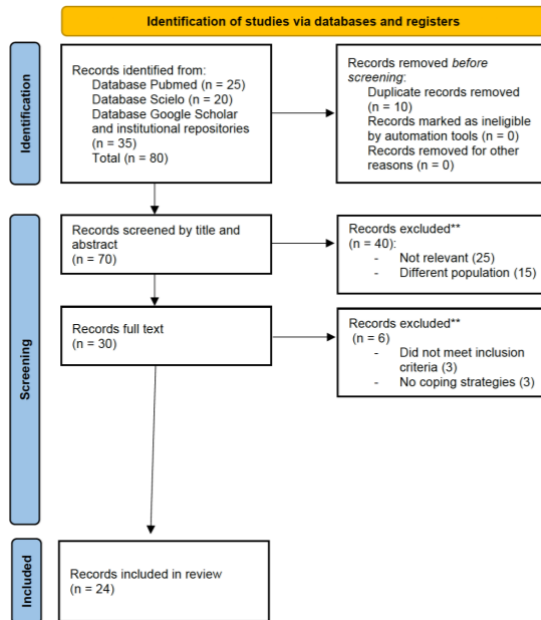
Simonetti, M., Aqueveque, A. M. V., & Galiano, M. A. (2021). Environment, workload, and nurse burnout in public hospitals in Chile. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 55, 1–9. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0521>

Superintendencia de Seguridad Social. (2025, 29 de enero). Informe de evolución de licencias médicas electrónicas 2024: las licencias por trastornos mentales representan el 33,1 % del total. <https://www.suseso.cl/605/w3-article-748285.html>

Vargas-Cruz, L. D., Coral-Ibarra, R. del C., & Barreto-Osorio, R. V. (2020). Carga mental en personal de enfermería: Una revisión integradora. *Revista Ciencia y Cuidado*, 17(3), 108–121. <https://doi.org/10.22463/17949831.2187>

10. ANEXOS

11.1 ANEXO FLUJOGRAMA PRISMA 2020



11.2 ANEXO TABLA ARTÍCULOS SELECCIONADOS SEGÚN BURNS & GROVE

N°	Autor (año)	Título del estudio	Objetivo	Diseño del estudio	Muestra	Principales resultados	Conclusión	Nivel de evidencia
1	Aguirre Galvis, V. A. (2016)	Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral en personal de enfermería de una unidad de cuidados intensivos de la ciudad de Armenia, Quindío en el año 2016.	Describir las estrategias de afrontamiento que utilizan los enfermeros frente al estrés laboral en UCI de la ciudad de Armenia.	Estudio cualitativo, descriptivo.	35 enfermeros de una UCI.	Preferencia por estrategias centradas en resolución de problemas y búsqueda de apoyo social.	Se recomienda implementar programas de intervención que fortalezcan estas habilidades de afrontamiento.	Nivel III (Estudio cualitativo descriptivo)

2	Álvarez Jiménez, G. G. (2018)	Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, Santo Domingo de los Tsáchilas	Analizar el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento en enfermeros del hospital IESS.	Estudio descriptivo o cualitativo.	130 trabajadores del personal de enfermería del hospital IESS.	Factores como autonomía, reconocimiento laboral y relaciones interpersonales influyen en el estrés y en las estrategias de afrontamiento.	El reconocimiento de estos factores es fundamental para mejorar el bienestar y la gestión del estrés en el personal de enfermería.	Nivel III (Estudio cualitativo).
3	Astupuma Estrada, M. L., & Aguilar Acosta, M. (2023)	Estrés laboral y estrategias de afrontamiento del personal de enfermería del servicio de emergencia, Hospital II Lima Norte, Callao.	Analizar la relación entre estrés laboral y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería de emergencia.	Estudio cuantitativo descriptivo.	55 trabajadores del personal de enfermería de servicio de emergencia.	El 69.9% presentó niveles medios de estrés; las estrategias más usadas fueron apoyo social y reevaluación positiva.	Existe una relación significativa entre niveles de estrés y estrategias empleadas; se recomienda fortalecer el apoyo social.	Nivel II (Estudio cuantitativo descriptivo).
4	Cruz Villavicencio, N. (2023)	Estrés laboral y estrategias de afrontamiento del personal de enfermería en el servicio de emergencia en un hospital nacional,	Evaluar el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento en enfermeros del servicio de emergencia.	Estudio cuantitativo.	94 trabajadores del personal de enfermería de servicio de emergencia.	Se destaca la importancia de abordar el estrés laboral debido a sus consecuencias negativas, como agotamiento emocional y disminución	Es fundamental implementar intervenciones para mitigar el estrés y mejorar la atención al paciente.	Nivel II (Estudio cuantitativo).



		Lima 2023.				de la calidad del cuidado.		
5	Julian-Fabila, L., Garza-Sanchez, R. I., Hernandez-Montañ o, A., & González-Tovar, J. (2025)	Estrategias de afrontamiento ante el estrés y su impacto en el bienestar psicosocial de enfermeras: un estudio cualitativo	Analizar las fuentes de estrés en el personal de enfermería, identificando las estrategias de afrontamiento utilizadas y sus implicaciones psicosociales.	Estudio cualitativo o descriptivo, con enfoque metodológico.	3 profesionales de enfermería en ejercicio clínico.	Destacan como principales fuentes de estrés la sobrecarga laboral y la responsabilidad profesional, siendo las estrategias de afrontamiento de tipo emocional, como la evitación y la reevaluación cognitiva.	El estrés crónico en enfermería afecta el bienestar y la calidad del cuidado. La sobrecarga laboral, el mal ambiente organizacional y el escaso apoyo favorecen el desgaste emocional, por lo que se recomienda fortalecer estrategias de afrontamiento y programas de apoyo psicológico.	Nivel III (Estudio cualitativo).
6	Simonetti, M., Aqueveque, A. M. V., & Galiano, M. A. (2021)	Environment, workload, and nurse burnout in public hospitals in Chile	Analizar, desde una perspectiva organizacional, el problema del burnout en enfermeras de hospitales públicos de alta complejidad en Chile.	Estudio multicéntrico, observacional y transversal.	1.395 enfermeras de 34 hospitales públicos de Chile.	La prevalencia de burnout fue de 34,7%, siendo mayor en Santiago. Se encontró asociación significativa entre ambiente laboral y burnout, pero no entre dotación y burnout.	Un alto porcentaje de enfermeras presenta burnout, asociado significativamente a la calidad del ambiente laboral. Mejorar los entornos de trabajo podría disminuir el burnout y mejorar la calidad de atención.	Nivel III (Estudio observacional transversal).
7	Vargas-Cruz, L. D., Coral-Ibarra, R. del C., &	Carga mental en personal de enfermería: Una revisión	Analizar los factores que influyen en la carga	Revisión integrada de la literatura.	39 artículos científicos revisados.	Identificaron factores como turnos rotativos, cuidado de pacientes	La carga mental sostenida afecta la salud física y emocional del personal; se	Nivel I (Revisión integradora).

	Barreto-Osorio, R. V. (2020)	integrador a	mental del personal de enfermería.			críticos y falta de apoyo institucional .	sugiere intervención institucional.	
8	Hernández Baquero, D. M. (2024)	Percepción del estrés laboral del profesional de enfermería, área de consulta externa	Describir la percepción del estrés laboral en profesionales de enfermería en consulta externa.	Estudio cualitativo o descriptivo.	15 profesionales de enfermería de consulta externa.	Se identificó la importancia de la gestión emocional y el trabajo en equipo como estrategias clave.	Abordar el estrés laboral desde las percepciones de los profesionales permite diseñar intervenciones más eficaces.	Nivel III (Estudio cualitativo).
9	Ceballos-Vásquez, P., Solorza-Aburto, J., Marín-Rosas, N., Moraga, J., Gómez-Aguilera, N., Segura-Arriagada, F., & Andolhe, R. (2019)	Estrés percibido en trabajadores de atención primaria	Evaluar el nivel de estrés percibido en trabajadores de atención primaria en la región del Maule Chile.	Estudio cuantitativo transversal.	105 trabajadores de atención primaria.	Se percibe estrés en los trabajadores del equipo de enfermería de APS, donde este tiene una relación directa con las condiciones ambientales de trabajo.	La intervención en factores organizacionales es clave para reducir el estrés en contextos de atención primaria.	Nivel II (Estudio cuantitativo transversal).
10	Ramos Guajardo, S. E., Arriagada Albornoz, S. A., Díaz Moreno, I. Y., González Rodríguez, G.	Estrés laboral en el equipo de enfermería de las unidades de psiquiatría de un hospital de alta complejidad	Analizar los factores asociados al estrés laboral en enfermeros de psiquiatría usando el	Estudio transeccional, correlacional cuantitativo.	88 personal de enfermería de unidades de psiquiatría .	El estrés se relaciona con demandas emocionales intensas, falta de apoyo y barreras organizacionales.	El estado de salud tiene relación directa con los niveles de estrés laboral.	Nivel II (Estudio cuantitativo).



Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

	A. S., & Torres Osses, Á. M. A. (2023)	ad de Chile	Modelo de Betty Neuman.					
--	--	-------------	-------------------------	--	--	--	--	--

11.3 ANEXO GUIÓN ENTREVISTA



Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

INVESTIGACIÓN DE PRE GRADO: “ESTRATEGIAS QUE EMPLEAN LOS ENFERMEROS DEL ÁREA DE MEDICINA INTERNA PARA AFRONTAR EL ESTRÉS LABORAL EN LA REGIÓN METROPOLITANA DURANTE EL AÑO 2026”

Preguntas de entrevista

1. ¿Qué situaciones en su trabajo le generan el mayor estrés?
2. ¿Qué hace usted habitualmente cuando se enfrenta a estas situaciones?
3. ¿Qué estrategias ha aprendido o desarrollado para manejar el estrés laboral?
4. ¿Qué acciones realiza para cuidar su bienestar físico y emocional en el trabajo?
5. ¿Qué rol cumple el autocuidado en su desempeño diario en Medicina Interna?
6. ¿Qué dificultades ha encontrado para implementar prácticas de autocuidado?
7. ¿Considera que las estrategias que utiliza son efectivas para enfrentar el estrés laboral? ¿Por qué?
8. ¿Qué le ha funcionado mejor y qué cree que no le ha resultado del todo útil?
9. ¿Qué apoyos adicionales cree que necesitaría para enfrentar de mejor manera el estrés en su entorno laboral?

Alejandra Valdés

Digitally signed by ALEJANDRA VICTORIA VALDÉS VALDÉS
DN: c=CL, st=R-Metropolitana, l=Santiago, o=e-Digital, ou=e-Digital, cn=ALEJANDRA VICTORIA VALDÉS VALDÉS, email=avaldesv@udd.cl
Reason: Sign CEDULA.7842508-3 - 84697-8692729
Location: e-Digital App
Date: 26.01.2026 21:57:53 -0300

11.4 ANEXO CONSENTIMIENTO INFORMADO



INVESTIGACIÓN DE PRE GRADO: "ESTRATEGIAS QUE EMPLEAN LOS ENFERMEROS DEL ÁREA DE MEDICINA INTERNA PARA AFRONTAR EL ESTRÉS LABORAL EN LA REGIÓN METROPOLITANA DURANTE EL AÑO 2026"

CONSENTIMIENTO INFORMADO - INFORMACIÓN A LOS PARTICIPANTES

Investigadores: Barbara Morales, Sofía Quezada, María Jesús Sánchez, Belén Sepúlveda, Catalina Troncoso

Estudiantes de la Universidad del Desarrollo

Tutor responsable: M. Paula Madrid Marambio

La finalidad de nuestro estudio es evaluar las estrategias que son utilizadas por los enfermeros de Medicina Interna en la Región Metropolitana para poder sobrellevar el estrés en un contexto de presión

Todos los enfermeros que sean de la Región Metropolitana del área pública o privada y que estén trabajando en el servicio de Medicina Interna, con un tiempo de antigüedad de 6 meses.

La intervención correspondiente para los participantes consiste en responder una encuesta semi estructurada vía online o presencial según la comodidad de éste.

La participación en este estudio no implica ningún riesgo y no existe remuneración económica por participar. El principal beneficio es de carácter social y académico, dado que esta investigación puede favorecer la reflexión personal sobre las propias estrategias de afrontamiento y contribuir al desarrollo de intervenciones futuras que mejoren el bienestar laboral del personal de salud. Además, los/as participantes recibirán un folleto digital con los principales hallazgos del estudio, lo que les permitirá acceder a información actualizada sobre las estrategias de afrontamiento del estrés laboral más efectivas en su ámbito profesional.

La participación no involucra costos para el participante, solamente debe compartir con nosotros su experiencia y/o estrategias para sobrellevar su estrés.

La participación a este estudio es confidencial, libre y voluntaria. Debe tener en cuenta que, si usted desea retirarse del estudio, puede hacerlo en cualquier momento.

**INVESTIGACIÓN DE PRE GRADO: “ESTRATEGIAS QUE EMPLEAN LOS ENFERMEROS
DEL ÁREA DE MEDICINA INTERNA PARA AFRONTAR EL ESTRÉS LABORAL EN LA
REGIÓN METROPOLITANA DURANTE EL AÑO 2026”**

Recibirá la copia de este formulario a través de correo electrónico.

De antemano, agradecemos su participación en este estudio y estaremos en contacto con usted.

Investigador responsable (alumno tesista): Belén Sepúlveda.

Aprobación: Este proyecto ha sido aprobado por el Comité de Ética Científico de Pre-Grado de la Facultad de Medicina Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo (CEC PG).

A quién puede consultar en caso de duda: Coordinadora de admisión de Enfermería +569 3610 1867 Marcia Aragay, alumna tesista Belén Sepúlveda al email bsepulvedaa@udd.cl, o al CEC PG UDD Sra. Alejandra Valdés al email cecp@udd.cl.

Esta información es para usted, guárdela una vez leída.

INVESTIGACIÓN DE PRE GRADO: "ESTRATEGIAS QUE EMPLEAN LOS ENFERMEROS DEL ÁREA DE MEDICINA INTERNA PARA AFRONTAR EL ESTRÉS LABORAL EN LA REGIÓN METROPOLITANA DURANTE EL AÑO 2026"

REGISTRO EXPRESIÓN DE VOLUNTAD - CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reconocimiento del Participante (o su Representante) en la investigación:

- He leído y he entendido la información escrita en este formulario de Consentimiento Informado del proyecto de investigación llamado "Estrategias que emplean los enfermeros del área de Medicina Interna para afrontar el estrés laboral en la Región Metropolitana durante el año 2026".
- He tenido la oportunidad de formular preguntas respecto a esta investigación, las que han sido respondidas en forma satisfactoria.
- Entiendo que recibiré una copia firmada y con fecha de este formulario.
- Consiento en el uso y divulgación de la información del estudio según lo que se describió en este formulario.
- La información sensible será usada de manera estrictamente confidencial y sin ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.
- Entiendo que puedo retirar y/o rechazar mi participación en este estudio en cualquier momento sin que ello me afecte de manera alguna.
- Declaro que libremente mi decisión es (marque su decisión):

☐ Acepto participar en este proyecto de investigación.☐ Rechazo participar en este proyecto de investigación

Nombre y Firma Participante: _____

Fecha: / /

Declaración del Investigador:

El suscrito declara que ha explicado en forma total y cuidadosa la naturaleza, propósito, riesgos y beneficios de esta investigación al participante y/o a su representante, y que ha contestado las preguntas y dudas de manera satisfactoria.

Nombre y Firma del investigador que toma CI: _____

Fecha: de la firma: ____/____/____

Autoridad institucional que autoriza:

11.5 ACTA DE APROBACIÓN COMITÉ DE ÉTICA

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO – CLÍNICA ALEMANA
COMITÉ DE ÉTICA CIENTÍFICO
PROYECTO DE PRE-GRADO

ACTA DE APROBACION

PG_2025-65

Santiago, 26 de enero de 2026

Autoras responsables: Barbara Morales, Sofía Quezada, María Jesús Sánchez, Belén Sepúlveda, Catalina Troncoso

Tutora: Paula Madrid

Institución: Carrera de Enfermería, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo.

- 1) Proyecto de Investigación: “Estrategias que emplean los enfermeros del área de Medicina Interna para afrontar el estrés laboral en la Región Metropolitana durante el año 2026”
- 2) Currículum vitae de las investigadoras y su Tutora
- 3) Compromiso de su Tutora y colaboradoras directa de la investigación.
- 4) Consentimiento Informado
- 5) Material que se utilizará como, por ejemplo: encuestas, métodos de reclutamiento de participantes, material que se entregará a los participantes, entre otros.

Sobre la base de esta información, el Comité se ha pronunciado de la siguiente manera sobre los siguientes aspectos éticos:

- Justificación Social: aportar al conocimiento de las estrategias para el manejo del estrés, utilizadas por enfermeros de servicios de medicina.
- Evaluación riesgo/beneficio: adecuado.
- Existe protección a los participantes en cuanto a:
 - a. Población vulnerable.
 - b. Libertad para participar.
 - c. Confidencialidad.
 - d. Cobertura de costos del estudio.
 - e. Cobertura de eventuales eventos adversos serios.

Por lo tanto, el Comité de Ética considera que el estudio está bien justificado, que no hay objeciones para la realización del estudio propuesto y por ende otorga su aprobación.

Conjuntamente, el comité recuerda al investigador que debe:

- Utilizar el formulario de consentimiento informado con timbre y fecha de aprobación del comité.
- Reportar los eventos adversos serios en un plazo inferior a 48 horas de ocurrido.
- Entregar oportunamente las enmiendas que se deseen incorporar al protocolo.
- Entregar un informe con los resultados, una vez finalizado el proyecto o en caso de suspensión anticipada.

Alejandra Valdés
Digitally signed by ALEJANDRA VICTORIA VALDES VALDES
DN: cn=CLÍNICA R-Metropolitana, o=Barrileto, ou=e-Digital, ou=e-Digital, cn=ALEJANDRA VICTORIA VALDES VALDES, email=avaldesv@udd.cl
Reason: Sign CEDULA:7842508-3 - b55e0-6892727
Location: e-Digital App
Date: 26.01.2025 21:54:11 -0300

Sra. Alejandra Valdés V.
Vicepresidenta
Comité de Ética Científico
Facultad de Medicina Clínica Alemana
Universidad del Desarrollo

11.6 Anexo de documento de autoevaluación

A lo largo del proceso de desarrollo de nuestro proyecto de investigación, llevado a cabo durante tres cursos académicos —Investigación Cualitativa y Cuantitativa (2025-1-S-SCL-RO), Diseño de Proyecto de Investigación (2025-2-S-SCL-RO) e Investigación Aplicada en Salud (2026-1-SCL)— fue necesario realizar diversos ajustes y modificaciones.

En primer lugar, una de las modificaciones más importantes surgió luego de que el documento fuera enviado al Comité Ético Científico (CEC) para su revisión y posterior aprobación. En dicha instancia, se recibieron observaciones con fecha

24/11/2025, las cuales fueron revisadas y corregidas por el equipo investigador.

2025-65 OBSERVACIONES

Estimadas/os

Realizada la revisión de su proyecto registrado como **PG_2025-65** felicitamos el interés por investigar, asimismo colaborando al logro de una investigación que cumpla con los estándares de calidad requeridos, les enviamos las siguientes observaciones que deben corregir/completar o aclarar y que se describen numeradas al término de este correo.

Finalmente considerar lo siguiente:

- Al momento de responder consignar en el ASUNTO: **PG_2025-65 corregido**.
 - Enviar en un solo word la respuesta a cada una de las observaciones.
 - Los archivos corregidos debe enviarlos por separado y **en Word** identificándolo con PG_2025-65 y el nombre del documento.
 - En caso de utilizar Consentimiento Informado, Encuestas u otros anexos, enviar cada uno por separado con el logo institucional y el nombre del proyecto en el encabezado de página.
 - NO volver a enviar los Currículum Vitae ni el CBPI.
 - El plazo para responder es de 3 semanas, luego de lo cual quedará inactivo.
1. En antecedentes falta informar sobre tema del estudio "estrategias utilizadas para afrontar el estrés laboral en su entorno clínico"
 2. En el objetivo general se recomienda cambiar verbo de Conocer por ser verbo muy general e impreciso.
 3. Informar:
 - a. Cómo se contactarán a participantes ya que se informa que se seleccionarán 10 participantes inicialmente y que la muestra será intencional o por conveniencia.
 - b. Dónde y cómo se realizará entrevista semiestructurada presencial y también informar como se realizará reunión online
 - c. Consignar en Procedimientos del estudio que se realizará grabación de las entrevistas. Indicar el tiempo de duración de la encuesta.
 - d. Consignar qué se realizará en caso de personas con alguna condición de estrés o sobrepasada.
 - e. Referenciar algunas aseveraciones en marco teórico.
 - f. Detallar la retribución educativa.
 4. Explicitar si utilizarán los datos obtenidos para próximos estudios y por cuánto tiempo se almacenarán.
 5. Agregar correo actual del CECPG en CI (cecp@udd.cl)
 6. En el Consentimiento Informado falta contextualizar la investigación

Posterior a la recepción del correo del CEC, se realizaron las correcciones pertinentes. En el objetivo general, se modificó el verbo "conocer" por "explorar", con el fin de utilizar un término más preciso, tal como fue recomendado. Asimismo, se especificó la forma en que se contactaría a los 10 participantes seleccionados y se definió que la muestra sería de tipo intencional. También se aclaró que la entrevista semiestructurada se realizaría de manera online, a través de Zoom o Google Meet, según la preferencia y comodidad de los participantes.

Además, se consignó en los procedimientos del estudio que las entrevistas serían grabadas, con una duración aproximada de 20 a 30 minutos. También se especificó que, en caso de que algún participante se sintiera sobrepasado o presentara malestar relacionado con los temas abordados, podría retirarse voluntariamente en cualquier momento. En dicha situación, se consideró la entrega de una retribución educativa mediante un folleto tríptico informativo sobre estrategias para manejar este tipo de situaciones. Posteriormente, todas estas observaciones fueron corregidas y enviadas nuevamente al CEC para su revisión.

El 26/01/2026, el CEC envió por correo electrónico una propuesta de consentimiento informado con nuevas correcciones, debido a que aún se

identificaban algunos aspectos por mejorar. Esta propuesta fue revisada a la brevedad por el equipo, se consideró pertinente y se envió la confirmación correspondiente.

Ese mismo día, luego de aprobarse los cambios del consentimiento informado, se recibió el correo con el acta de aprobación del proyecto de investigación, lo que permitió dar inicio formal a la etapa de investigación del grupo.

Posteriormente, el 16/03/2026 se inició la etapa de reclutamiento de participantes. Durante este proceso surgieron nuevos ajustes, ya que, al comenzar con la búsqueda de personas interesadas, se evidenció que las técnicas de reclutamiento iniciales no serían suficientes para alcanzar la muestra esperada, debido a que el proceso avanzaba lentamente. A partir de ese momento, el grupo contó con el apoyo de dos enfermeras pertenecientes a distintos establecimientos de salud, quienes fueron un aporte fundamental. Gracias a la técnica de bola de nieve, fue posible contactar progresivamente a más participantes hasta alcanzar los 10 entrevistados, lo que permitió continuar con las etapas de análisis, discusión y conclusiones del estudio.

Durante la realización de las entrevistas, el proceso de coordinación fue algo lento, principalmente debido a la limitada disponibilidad horaria de los participantes. Sin embargo, finalmente se logró realizar las entrevistas, sus respectivas transcripciones y el análisis correspondiente, sin que se presentaran nuevos cambios relevantes en el estudio.

En relación con las fortalezas del grupo, se destaca el trabajo eficiente desarrollado durante la etapa de entrevistas y análisis, lo que permitió avanzar de manera más ágil en la elaboración del informe final y en la preparación de la presentación para la defensa. De igual manera, se logró realizar una presentación de predefensa lo más completa posible ante el comité, instancia que permitió recibir retroalimentación detallada y oportuna para fortalecer el trabajo de cara a la defensa oficial. También se evidenció un alto nivel de

compromiso por parte de algunas integrantes del grupo, quienes demostraron responsabilidad, dedicación y disposición para entregar el mejor resultado posible, tanto en el desarrollo del proyecto como en su formación profesional en Enfermería.

En cuanto a las debilidades, se identificaron dificultades relacionadas con la distribución equitativa de tareas y el compromiso de algunas integrantes del grupo. Esta situación generó una mayor carga académica y emocional en ciertas personas, quienes debieron asumir una parte significativa del trabajo para asegurar el avance del proyecto. Además, estas diferencias afectaron la convivencia grupal y provocaron momentos de tensión, estrés y frustración durante el proceso. A pesar de ello, el grupo logró finalizar las etapas requeridas del estudio y cumplir con los objetivos propuestos.

A partir de esta experiencia, se considera importante mejorar la organización interna, la distribución de responsabilidades y la comunicación entre las integrantes desde el inicio de futuros trabajos colaborativos. Asimismo, resulta fundamental que cada integrante asuma un compromiso activo y responsable con las tareas asignadas, especialmente en proyectos de alta exigencia académica. Esta reflexión permite reconocer la importancia del trabajo en equipo, la responsabilidad compartida y la colaboración como elementos esenciales para el desarrollo adecuado de investigaciones futuras.