

Evaluación de prácticas clínicas en estudiantes de enfermería mediante la aplicación de la escala CIBISA

Evaluation of clinical practices in nursing students through the application of the CIBISA scale

Fernanda Abigail Rea Parco

<https://orcid.org/0000-0002-4357-144X>

Universidad Técnica de Ambato, Ecuador

Evelin Fernanda Velasco Acurio

<https://orcid.org/0000-0003-2732-6003>

Universidad Técnica de Ambato, Ecuador

RESUMEN

Esta investigación evaluó el desempeño práctico de 113 estudiantes de enfermería de una Universidad durante sus prácticas hospitalarias, enfocándose en la integración teórico-práctica para una atención humanizada y segura. El problema central fue identificar el nivel de desempeño de los estudiantes en las dimensiones de bienestar, seguridad, autonomía y cuidados invisibles, mediante la aplicación de la escala CIBISA, instrumento validado internacionalmente para medir competencias clínicas y actitudinales en el cuidado de enfermería. El objetivo principal fue evaluar el desempeño de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas mediante la escala CIBISA. Mediante un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, se aplicó la escala CIBISA para medir las cuatro dimensiones. Los resultados muestran un desempeño general positivo, con fortalezas marcadas en bienestar (58.4%) y cuidados invisibles (57.5%), lo que refleja una sólida formación empática y humanizada. No obstante, los niveles alcanzados en seguridad (54%) y autonomía (66.4%) señalan la necesidad de fortalecer el juicio clínico y la toma de decisiones independientes. En conclusión, la investigación demostró que la formación humanizada es alta, pero existe una brecha crítica en la competencia de seguridad y autonomía técnica que debe ser abordada en el proceso educativo.

Palabras clave: Autoevaluación, Prácticas clínicas, Aprendizaje.

ABSTRACT

This study addresses the need to evaluate practical learning in nursing students during their hospital placements, as this aspect is crucial for integrating theory with practice and ensuring both humane and safe care. The central problem is to identify the students' level of performance in the dimensions of well-being, safety, autonomy, and invisible care, using the CIBISA scale, an internationally validated instrument for measuring clinical and attitudinal competencies in nursing care. The main objective was to evaluate the performance of nursing students at Indoamérica University in clinical placements using the CIBISA scale. The study adopted a quantitative, descriptive, and cross-sectional approach, with a sample of 113 students who participated using a four-level Likert scale questionnaire. The results showed overall positive performance, highlighting the areas of well-being (58.4%) and invisible care (57.5%), which reflect empathetic and humanized attitudes. However, the results in safety (54%) and autonomy (66.4%) show areas for improvement, suggesting that it is essential to strengthen technical skills, clinical judgment, and the ability to make decisions independently in the educational process.

Keywords: Self-assessment, Clinical practices, Learning.

INTRODUCCIÓN

Las prácticas hospitalarias en los estudiantes de enfermería ayudan a fortalecer las habilidades adquiridas a lo largo de su proceso de formación, es decir, permite vincular la teoría y ejecutarla en la práctica. En este sentido, la escala CIBISA (cuidados invisibles, bienestar, seguridad y autonomía), es una herramienta que se utiliza para evaluar y medir aspectos fundamentales de la calidad de vida y el bienestar de las personas que requieren cuidados de larga duración o atención específica. Para Chávez-Sosa et al. (2023) "La escala CIBISA nace de un proyecto en España, cuyo objetivo fue evaluar el aprendizaje de los cuidados visibles e invisibles" (Chávez-Sosa et al., 2023). Esta escala permite realizar una autoevaluación a las prácticas clínicas de los estudiantes y cómo van desarrollando su conocimiento.

Desde una perspectiva histórica, la enseñanza en enfermería ha experimentado una transformación significativa. En los años ochenta del siglo XX, según Moreno-Macías et al., (2025) "los programas formativos de Enfermería en España estuvieron centrados de forma casi exclusiva en la atención clínica, debido a la concepción técnica de la profesión y a un profesorado exclusivamente médico", (Moreno-Macías et al., 2025). Superando estas limitaciones metodológicas iniciales, la integración eficaz de las prácticas clínicas curriculares ha permitido estandarizar las competencias funcionales en la atención directa al paciente (Espinosa et al., 2022).

En este contexto de profesionalización, la escala CIBISA emerge como un instrumento robusto; su validez ha sido ratificada en diversos entornos, destacando el caso de Perú, donde se confirmó su fiabilidad para la autoevaluación del aprendizaje práctico. Asimismo, su aplicabilidad trasciende el ámbito académico, extendiéndose al ejercicio profesional; estudios realizados en cinco países europeos subrayan su utilidad para fortalecer la autonomía y la colaboración en equipos multidisciplinares (Chávez-Sosa et al., 2023)."

En el contexto de la educación en enfermería en el Ecuador, las prácticas juegan un rol fundamental en la formación de futuros enfermeros, ya que permite vincular la teoría con la práctica y adquirir habilidades esenciales para su desempeño profesional, adquiriendo experiencia directa en el campo laboral, al enfrentarse a situaciones reales de atención al paciente (Brito D et al., 2021).

Como también lo indica la teoría de Jean Watson, sobre el cuidado Humano, que menciona que la relación terapéutica entre el enfermero y el paciente va más allá de la simple atención de las necesidades físicas del mismo, si no, se debe incluir el aspecto emocional, espiritual y social en la atención. Esta teoría enfatiza que el cuidado humano implica un acto de amor y compasión en donde el enfermero abarca las necesidades físicas, dignidad y salud emocional del paciente (Berríos & Muñoz, 2020).

En este sentido, los "cuidados invisibles" contemplados en la escala CIBISA encuentran su fundamento epistemológico en los "factores de cuidado" propuestos por Watson. Estas acciones, a menudo intangibles pero esenciales como la presencia auténtica, la escucha activa y la empatía, operan como el núcleo de la relación transpersonal de cuidado. De este modo, la escala permite objetivar cómo el estudiante integra la dimensión humanística como un componente crítico e inseparable del bienestar y la seguridad del paciente, transformando la técnica en una práctica profundamente humana. (Berríos & Muñoz, 2020).

Precisamente, la aplicación de estos postulados teóricos en la realidad formativa exige un marco riguroso. Es por ello por lo que las prácticas para los estudiantes de enfermería son una parte fundamental en la formación ya que brinda la oportunidad de aplicar los conocimientos adquiridos a lo largo de su formación académica en un entorno real cómo es en establecimientos de salud previamente asignados mediante convenios entre la universidad y el ministerio de salud pública, regulados por normas y leyes vigentes en la Constitución que garantizan una adecuada formación profesional.

Donde la presencia de los estudiantes cumple un rol esencial: facilita su crecimiento y aprendizaje profesional, a la vez que se traduce en una contribución significativa al sistema de salud pública. Es en este contexto de grandes desafíos en recursos y alta demanda de servicios donde el futuro profesional afronta la realidad clínica, identificando tanto los beneficios de su práctica como las debilidades del entorno. (Chávez-Sosa et al., 2023).

Durante este proceso, el estudiante tiene accesibilidad a diversidad de población lo que permite desarrollar habilidades de adaptación y resolución de problemas en situaciones de alta presión, sin embargo, los estudiantes también enfrentan grandes debilidades como sobrecarga laboral, escasez de recursos, el temor a realizar prácticas indebidas o causar daños colaterales sin intención, además, la rotación de estudiantes en entornos hospitalarios puede dificultar la práctica continua de áreas específicas, ya que el cuidado incluyen al cuidador, la familia y el equipo multidisciplinario en función de la recuperación o tratamiento del paciente (Hermida Cazar et al., 2022).

La escala CIBISA, busca identificar los principales problemas que tienen los estudiantes, es decir, realizar una autoevaluación sobre la deficiencia personal en cuanto al cuidado del paciente, esta escala consta de 28 ítems, divididos en cuatro grandes grupos: cuidados invisibles, bienestar, seguridad y autonomía (Ramos, 2023).

El cuidado invisible hace referencia a las acciones que no siempre son visibles o tangibles, como la empatía, la comunicación efectiva, la escucha activa y la contención emocional del paciente, generalmente este tipo de comunicación en lugares con alta demanda de pacientes no siempre se logra aplicar en su totalidad, por lo cual el estudiante en esta dimensión va a reconocer si existe falencia en el momento de su práctica y mejorar el cuidado hacia el paciente (Díaz et al., 2023).

Por otra parte, la dimensión bienestar, evalúa como las intervenciones de enfermería contribuyen al confort físico, emocional y psicológico del paciente, la dimensión seguridad, se enfoca en la aplicación de medidas que garantizan la integridad y protección del paciente dentro del entorno de atención y la dimensión autonomía, mide el grado en que los cuidados de enfermería favorecen la independencia y autodeterminación del paciente en su proceso salud-enfermedad (Urcola & Germán, 2022).

Es así, que esta escala se aplicó en estudiantes de enfermería peruanos, en el cual el resultado aseguró que ingresar a las prácticas hospitalarias es una fuente de preocupación, incertidumbre y temor para la mayoría, en este estudio se excluyeron algunos ítems que tiene la escala original, es decir, se aplicó 20 de los 28 ítems, lo que demuestra que necesitan de herramientas de autoevaluación que mejoren la aplicación y tener conciencia en el momento de aplicar el cuidado directo (Taylor et al., 2020).

Para fundamentar esta escala, se utilizó la teoría de Jean Watson una influyente teórica y profesora de enfermería estadounidense, nacida en 1940 en West Virginia. Watson se ha dedicado a la investigación y enseñanza de la enfermería desde la década de 1970 y es conocida por su desarrollo de la teoría del cuidado humano. Teoría que se centra en la importancia de las relaciones humanas, en la cual dice que no solo se basan en las necesidades físicas del paciente, sino en la parte emocional y espiritual de cada usuario. Además, sostiene que el cuidado es un proceso interactivo en el que se busca conexión y el respeto mutuo entre el enfermero y el paciente, la meta es promover la curación, en un plano holístico que abarque el bienestar emocional y existencial (Valderrama et al., 2023).

La investigación que se realizó en los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Indoamérica, fue fundamental para determinar el nivel de conocimientos sobre los aprendizajes de los cuidados mediante la aplicación de la escala CIBISA, así como también haciendo énfasis en la teoría de Jean Watson, en donde enfatiza la empatía, la conexión emocional y la espiritualidad en la atención de los pacientes la cual es fuente de apoyo para mejorar las técnicas de estudio, sílabos, guías y prácticas en los laboratorios destinados para el aprendizaje de los estudiantes de una manera más didáctica con la finalidad de que el estudiante pueda ser fuente de apoyo en cualquier área dentro de las prácticas hospitalarias (Contrera & Rodríguez, 2021). Cuyo objetivo de la investigación fue Evaluar el desempeño de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas mediante la escala CIBISA.

METODOLOGÍA

La presente investigación constituye un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal. La población son 113 estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Indoamérica desde tercero a séptimo semestre quienes desarrollaron sus prácticas hospitalarias en las siguientes casas de salud Hospital General IESS Ambato, Hospital General Docente Ambato, Centro de Salud N° 1 y Centro de Salud la Vicentina Ambato, de la provincia de Tungurahua del cantón Ambato. Los criterios de inclusión y exclusión fueron los siguientes.

Criterios de inclusión:

Estudiantes que deseen participar voluntariamente en la investigación.

Estudiantes que estén dentro del periodo académico A25 que corresponde Abril-Agosto 2025.

Estudiantes que este legalmente matriculados en los periodos correspondientes.

Estudiantes que firmen consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Estudiantes que envíen el cuestionario incompleto.

Estudiantes que presente problemas psicológicos.

Estudiantes que no deseen participar en la investigación.

Para la ejecución de este estudio, se garantizó rigurosamente el anonimato de los participantes y la confidencialidad de la información recolectada. Los datos fueron utilizados exclusivamente con fines académicos y de mejora curricular. El

proceso de recolección de datos estuvo precedido por la formalización del consentimiento informado, el cual fue suscrito por cada estudiante de manera voluntaria. Mediante esta firma, se garantizó el cumplimiento de los principios bioéticos internacionales, asegurando que cada participante estuviera plenamente informado antes de iniciar cualquier procedimiento.

Para la recolección de datos, se empleó una encuesta administrada de forma virtual a través de la plataforma Google Forms. El cuestionario se diseñó sin restricciones temporales, lo que permitió a los estudiantes responder cada ítem con total libertad y reflexión, favoreciendo la sinceridad en sus respuestas. Finalmente, la información obtenida fue procesada y analizada mediante la estadística descriptiva, utilizando el programa estadístico SPSS, versión 27.0, y Microsoft Excel. El análisis incluyó la elaboración de tablas de contingencia, con el objetivo de organizar y describir la información relativa sobre la Evaluación de las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería, a través de la aplicación de la escala CIBISA.

La escala CIBISA, diseñada y validada originalmente por Urcola-Pardo (2017) en Zaragoza, España, constituye un instrumento robusto para la autoevaluación del aprendizaje práctico en enfermería. Su solidez psicométrica está respaldada por una alta fiabilidad global, con un alfa de Cronbach entre 0,88 y 0,92, y un coeficiente Omega de McDonald de 0,93, valores que confirman su elevada validez y capacidad explicativa. La escala, cuya eficacia ha sido ratificada en el contexto latinoamericano (Perú y Chile), se compone de 28 ítems distribuidos en cuatro dimensiones fundamentales: bienestar, seguridad, autonomía y cuidados invisibles (Chávez-Sosa et al., 2023). Para su aplicación, se utiliza una escala tipo Likert de cuatro niveles, que oscila desde 'casi nunca o nunca' (1) hasta 'casi siempre o siempre' (4) (Urcola & Germán, 2022).

La dimensión de bienestar dentro del cuidado de enfermería, busca valorar el grado en que las acciones y actitudes del profesional promueven el bienestar integral del paciente, tanto físico como emocional, social y psicológico, consta de 13 preguntas, enumeradas del 1 al 13 y cada ítem promueve aspectos esenciales del cuidado integral como es la confianza, confort, seguridad, autonomía, respeto y apoyo emocional. En conjunto, estas acciones reflejan un modelo de atención centrado en la persona, donde el profesional de enfermería no solo cura, sino también acompaña, escucha y promueve el bienestar total del paciente, contribuyendo así a su salud física, emocional y social (Ferri et al., 2020).

La dimensión de seguridad trasciende la mera aplicación de protocolos; se centra en las acciones y actitudes que salvaguardan la integridad física, emocional y clínica de quien recibe el cuidado. Su propósito es tejer una red de protección que prevenga daños o riesgos, asegurando que cada tratamiento sea oportuno y cada vigilancia, constante. Para evaluar esta esencia de protección, se seleccionaron los reactivos 14, 15 y 16, los cuales reflejan un compromiso profundo: la enfermería no solo ejecuta tareas, sino que se convierte en un escudo que garantiza la calidad del cuidado. Así, se promueve un entorno hospitalario donde la protección integral del paciente es la prioridad absoluta (Raraz-Vidal et al., 2021).

La dimensión de autonomía permite valorar la capacidad del profesional de enfermería para promover, respetar y fortalecer la independencia del paciente en su proceso de salud, tratamiento y recuperación. Dentro de la cual se aplicó preguntas 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24. Su propósito principal es fomentar la toma de decisiones informada, el autocuidado y la participación activa tanto del paciente como de su familia en el proceso terapéutico en el que el paciente deja de ser un receptor pasivo y se convierte en protagonista de su propio cuidado (Ramos, 2023).

La dimensión de cuidados invisibles abraza la esencia más profunda de la enfermería: aquello que no siempre se percibe a simple vista, pero que sostiene el alma del paciente. Valora los aspectos emocionales y simbólicos que, aunque intangibles, son determinantes para la recuperación y la confianza. A través de los reactivos 25, 26, 27 y 28, se explora esa capacidad de cuidar no solo con rigor científico, sino también con sensibilidad. En este sentido, incluso elementos externos como el uniforme se transforman en cuidados invisibles; más que una vestimenta, representan una herramienta que proyecta orden, identidad y la seguridad que el paciente necesita para sentirse en manos profesionales (López-Badilla, A. (2021).

RESULTADOS

Luego de realizar el análisis, se obtuvieron los siguientes resultados:

Datos generales

Según la información recabada se observa que la mayor parte de los estudiantes que participaron en la investigación se encuentran en el rango de edad de 21 a 23 años con un porcentaje de (55.8%). En cuanto al sexo la mayoría son mujeres con un porcentaje de (77.9%). Y la mayor parte de estudiantes participantes en el estudio corresponde a tercer semestre con un porcentaje de (27.4%), seguido de cuarto semestre con (24.8%) y quinto semestre con (21.2%).

Tabla 1. Datos generales

		Frecuencia	Porcentaje
Rango de edad	18-20	28	24.8 %
	21-23	63	55.8 %
	24-26	22	19.5 %
	Total	113	100%
Sexo	Mujer	88	77.9 %
	Hombre	25	22.1 %
	Total	113	100.0 %
Semestres	Tercer Semestre	31	27.4 %
	Cuarto Semestre	28	24.8 %
	Quinto Semestre	24	21.2 %
	Sexto Semestre	15	13.3 %
	Séptimo Semestre	15	13.3 %
	Total	113	100.0 %

Fuente: los autores.

Tabla 2. Preguntas de 1-13 dimensión de bienestar

Preguntas	Casi nunca/nunca		Alguna vez		Con frecuencia		Casi siempre/siempre		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
1. Me presento al paciente y/o le explico lo que le voy a hacer.	2	1.8	3	2.7	32	28.3	76	67.3	113	100
2. Pregunto al paciente como prefiere que lo llame.	10	8.8	20	17.7	48	42.5	35	31.0	113	100
3. He proporcionado buen cuidado físico al paciente y vigilado el dolor.	3	2.7	7	6.2	35	31.0	68	60.2	113	100
4. He procurado medidas básicas de confort (posición, iluminación adecuada, control de ruido o facilitar la ropa adecuada).	2	1.8	10	8.8	38	33.6	63	55.8	113	100
5. He visitado al paciente sin esperar a que me llamase.	2	1.8	12	10.6	57	50.4	42	37.2	113	100
6. He animado al paciente a que llame si tiene problemas.	1	0.9	13	11.5	37	32.7	62	54.9	113	100
7. Cuando cuido, me concentro solo en un/a único paciente.	15	13.4	24	21.2	44	38.9	30	26.5	113	100
8. Ofrezco al paciente alternativas razonables, tales como elección del tiempo para las citas, tiempo para el aseo, paseo, entre otras	6	5.3	12	10.6	55	48.7	40	35.4	113	100
9. Verifico con el paciente sus percepciones antes de iniciar cualquier intervención	0	0	9	8.0	63	55.8	41	36.2	113	100
10. Acepto que el paciente es el que mejor se conoce y lo incluyo siempre que es posible, en el plan de cuidados.	1	0.9	8	7.1	59	52.2	45	39.8	113	100
11. Permito al paciente expresar sus temores acerca de su enfermedad y tratamiento, y manejo la información confidencialmente.	0	0	6	5.3	47	41.6	60	53.1	113	100
12. He infundido ánimos al paciente identificando elementos positivos relacionados con el estado y el tratamiento del paciente.	2	1.8	9	8.0	53	46.9	49	43.3	113	100
13. He tenido paciencia aún con los pacientes difíciles.	0	0	6	5.3	43	38.1	64	56.6	113	100

Fuente: los autores.

Dimensión de Bienestar

Se observa que en la pregunta uno, el 67.3% responde que se presenta al paciente y le explica el procedimiento, en la pregunta numero dos el 42.5 % responde que con frecuencia pregunta al paciente como prefiere que lo llame, en la pregunta tres, el 60.2% indica que casi siempre o siempre ha proporcionado buen cuidado físico y vigilado el dolor. Continuando con el confort, en la pregunta cuatro, el 55.8% reporta que casi siempre o siempre ha procurado medidas básicas de confort. En cuanto a la vigilancia proactiva, la pregunta cinco muestra que el 50.4% con frecuencia ha visitado al paciente sin esperar a que le llamase. En cuanto a la pregunta seis el 54.9% indica que casi siempre o siempre ha animado al paciente a que llame si tiene problemas. Respecto a la concentración en la tarea, pregunta siete el 38.9% de los encuestados se concentra solo en un único paciente con frecuencia. En la pregunta ocho, el 48.7% con frecuencia ofrece al paciente alternativas razonables. Pregunta nueve el 55.8% tiene su mayor porcentaje en "Alguna vez" que verifica las percepciones del paciente antes de iniciar cualquier intervención. En la pregunta diez, el 52.2% con frecuencia acepta la perspectiva del paciente para incluirlo en el plan de cuidados. Pregunta once refleja que el 53.1% casi siempre o siempre permite expresar temores y maneja la información confidencialmente, la pregunta doce muestra que el 46.9% con frecuencia infunde ánimos; y la pregunta trece concluye que el 56.6% casi siempre o siempre ha tenido paciencia con los pacientes difíciles.

Tabla 3. Preguntas de 14-16 dimensión de seguridad

Preguntas	Casi nunca/nunca		Alguna vez		Con frecuencia		Casi siempre/siempre		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
14. He aplicado inyecciones, manipulado equipos de uso parenteral (sueros), aspiradores y otros equipos que haya en el servicio.	2	1.8	16	14.1	52	46.0	43	38.1	113	100
15. He administrado al paciente los tratamientos oportunamente.	3	2.7	11	9.7	51	45.1	48	42.5	113	100
16. Se identificar signos de alarma y cuando debo llamar al médico.	0	0	8	7.1	55	48.7	50	44.2	113	100

Fuente: los autores.

Dimensión de Seguridad

Tabla 4. Preguntas de 17-24 dimensión de autonomía

Preguntas	Casi nunca/nunca		Alguna vez		Con frecuencia		Casi siempre/siempre		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
17. He respondido rápidamente a la llamada del paciente.	3	2.7	4	3.5	51	45.1	55	48.7	113	100
18. Tengo en cuenta las necesidades del paciente, planeo y actúo en consecuencia, por ejemplo, administro cuidados naturales o modifico dosis prescritas de un fármaco si se precisa.	8	7.1	18	15.9	44	38.9	43	38.1	113	100
19. Preveo que las "primeras veces" son las más difíciles y pongo atención especial al paciente.	0	0	10	8.8	47	41.6	56	49.6	113	100
20. He explicado al paciente, en lenguaje comprensible, lo que es importante que conozca acerca de los cuidados de su enfermedad.	1	0.9	6	5.3	40	35.4	66	58.4	113	100
21. He enseñado al paciente a cuidar de sí mismo en lo posible.	0	0	10	8.8	46	40.8	57	50.4	113	100
22. He sugerido al paciente las preguntas que puede formularle a su médico.	6	5.3	18	15.9	52	46.0	37	32.8	113	100
23. He involucrado a la familia del paciente o a otros allegados en su cuidado.	3	2.7	12	10.5	49	43.4	49	43.4	113	100
24. He informado al paciente sobre los sistemas de ayuda disponibles, tales como los grupos de auto-ayuda o los pacientes con enfermedades similares.	0	0	16	14.1	43	38.2	54	47.8	113	100

Fuente: los autores.

Se observa que en la pregunta catorce, el 46.0% de los encuestados responde que con frecuencia ha aplicado inyecciones, manipulado sueros y otros equipos de uso parenteral. En la pregunta quince, el 45.1% indica que con frecuencia ha administrado los tratamientos al paciente de forma oportuna. Y en la pregunta dieciséis, el 48.7% señala que con frecuencia sabe identificar los signos de alarma y sabe cuándo debe llamar al médico.

Dimensión de Autonomía

Se evidencia que en la pregunta diecisiete, el 48.7% de los encuestados responde que casi siempre o siempre ha respondido rápidamente a la llamada del paciente. En la pregunta dieciocho, el 38.9% señala que con frecuencia considera las necesidades del paciente, planifica y actúa en función de ellas. En relación con la atención y prevención especial, la pregunta diecinueve muestra que el 49.6% indica que casi siempre o siempre prevé que las "primeras veces" resultan difíciles y brinda una atención particular al paciente. Asimismo, en la pregunta veinte, el 58.4% refiere que casi siempre o siempre explica al paciente, en un lenguaje claro, y los aspectos importantes sobre el cuidado de su enfermedad. En la pregunta veintiuno, el 50.4% expresa que casi siempre o siempre enseña al paciente a cuidarse por sí mismo en la medida de lo posible. En cuanto a la cooperación con otros profesionales, la pregunta veintidós revela que el 46.0% con frecuencia sugiere al paciente las preguntas que puede realizar a su médico. En la pregunta veintitrés, las opciones "Con frecuencia" y "Casi siempre/siempre" presentan el mismo porcentaje 43.4%, lo que refleja una participación familiar significativa. Y en pregunta veinticuatro se evidencia que el 47.8% de los encuestados afirma que casi siempre o siempre informa al paciente sobre los sistemas de ayuda disponibles.

Tabla 5. Preguntas de 25-28 dimensión de cuidados invisibles

Preguntas	Casi nunca/nunca		Alguna vez		Con frecuencia		Casi siempre/siempre		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
25. He tomado al paciente de la mano y lo he animado.	1	0.9	18	15.9	45	39.8	49	43.4	113	100
26. He escuchado al paciente.	0	0	6	5.3	33	29.2	74	65.5	113	100
27. Soy calmada/o.	2	1.8	4	3.5	30	26.6	77	68.1	113	100
28. Mi vestuario me identifica como enfermera/o estudiante en prácticas.	1	0.9	3	2.7	21	18.5	88	77.9	113	100

Fuente: los autores.

Dimensión de Cuidados Invisibles

Tabla 6. Cuidados invisibles

Dimensiones	Casi nunca/nunca		Alguna vez		Con frecuencia		Casi siempre/siempre		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Bienestar	0	0	6	5.3	66	58.4	41	36.3	113	100
Seguridad	2	1.8	61	54.0	50	44.2	0	0	113	100
Autonomía	0	0	11	9.7	75	66.4	27	23.9	113	100
Cuidados invisibles	1	0.9	3	2.7	44	38.9	65	57.5	113	100

Fuente: los autores.

En la pregunta veinticinco, el 43.4% de los participantes manifiesta que casi siempre o siempre ha tomado la mano del paciente y le ha brindado ánimo. En la pregunta veintiséis, el 65.5% señala que casi siempre o siempre ha escuchado al paciente, lo que demuestra una notable valoración de la escucha activa. Por otra parte, la pregunta veintisiete revela que el 68.1% afirma ser una persona casi siempre o siempre calmada, destacando la serenidad como el rasgo más consistentemente identificado. Finalmente, en la pregunta veintiocho, el 77.9% indica que casi siempre o siempre su vestimenta lo identifica como enfermero/a o estudiante en formación, evidenciando un alto cumplimiento de las normas de presentación e identificación profesional.

En conclusión, se puede evidenciar que el totalidad de las dimensiones de bienestar, seguridad, autonomía y cuidado invisible, reflejan porcentajes favorables como se evidencia en la tabla, dimensión de bienestar con 58.4% (con frecuencia) destacando una adecuada aplicación de actitudes empáticas y cuidado integral, dimensión de seguridad con 54.0% (alguna vez) lo que indica la necesidad de fortalecer las competencias técnicas y la identificación de riesgos en la práctica clínica, dimensión de autonomía con 66.4% (con frecuencia) por lo que es necesario fortalecer la confianza, el pensamiento crítico y la capacidad para actuar con mayor iniciativa y responsabilidad clínica y dimensión de cuidados invisibles con 57.5% (casi siempre/siempre) el cual refleja un desempeño positivo en la práctica del cuidado humanizado, la empatía y la atención de las necesidades emocionales del paciente.

DISCUSIÓN

La escala CIBISA es un instrumento validado que se utiliza para valorar el aprendizaje de las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería, misma que valora 4 dimensiones: bienestar, seguridad, autonomía y cuidados invisibles; donde la dimensión de bienestar mide la capacidad de cuidar para generar bienestar integral en el paciente, que va más allá de lo físico, la cual se ve mermada con un 67.3%, lo que significa que los estudiantes se presentan y explican el procedimiento a realizar, generando confianza y seguridad en el paciente, tal como lo menciona Chávez-Sosa et al., (2023), que ellos afirman que la explicación previa a cualquier intervención es crucial, ya que reduce la incertidumbre y la ansiedad del paciente (Chávez-Sosa et al., 2023). Este acto marca el inicio de una relación terapéutica basada en el respeto y la empatía, donde el paciente se siente valorado, comprendido y partícipe de las decisiones sobre su propio cuidado. Al hacerlo, se fortalece la confianza y se contribuye significativamente a su bienestar emocional y a su proceso de recuperación integral (Méndez, 2025).

La dimensión de Seguridad evalúa la competencia técnica esencial y el juicio clínico requerido para proteger al paciente de riesgos inminentes, resultados que se ven reflejados con un 48.7% donde los participantes señalan que con frecuencia saben identificar signos de alarma, aunque no alcanzan el nivel de sistematicidad, esto es coherente con las trayectorias de desarrollo profesional, como lo enfatiza Velasco Pillajo et al., (2024), el juicio clínico, la capacidad de sintetizar datos de alarma y decidir la inmediatez de la acción es una de las últimas competencias en consolidarse, requiriendo mayor experiencia y confianza para transformarse en un comportamiento constante y automático en beneficio de la seguridad asistencial garantizando así la ausencia de eventos adversos (Velasco Pillajo et al., 2024). La diferencia entre reconocer los signos de alarma y actuar de manera oportuna se hace notoria durante la práctica clínica, donde intervienen no solo las habilidades de observación del estudiante, sino también la seguridad en sí mismo para aplicar el juicio clínico y comunicarse con asertividad al momento de activar la atención necesaria (Meléndez Chávez. 2025).

Al comparar estos resultados con estudios realizados en Perú y España, se observa una tendencia similar: los estudiantes puntúan alto en humanización, pero encuentran dificultades en la ejecución técnica autónoma. Estos hallazgos sugieren la necesidad imperativa de incrementar las horas de simulación clínica, específicamente enfocadas en la dimensión de "Seguridad". Fortalecer el aprendizaje en entornos simulados de alta fidelidad permitiría al estudiante ganar pericia en el manejo de equipos parenterales y reconocimiento de signos de alarma antes del contacto real, cerrando la brecha entre el conocimiento teórico y la práctica asistencial segura.

Sin embargo, la pericia técnica carecería de sentido humanista sin el desarrollo paralelo de la dimensión de autonomía, esta área evalúa la capacidad del profesional para facilitar la participación activa del paciente y promover el autocuidado informado, esta competencia se consolida con un 58.4% la cual aborda la explicación clara y comprensible que indica que la mayoría de los participantes priorizan la comunicación terapéutica y un enfoque educativo centrado en el paciente, esenciales para promover la autonomía. Tal como lo indica Sagi et al. (2021), la comprensión lograda mediante el uso adecuado de lenguaje claro influye positivamente en la salud y está asociada con comportamientos de autocuidado logrando así un verdadero empoderamiento (Sagi et al., 2021). No obstante, para lograr un nivel óptimo, el estudiante debe ir más allá del papel de simple educador y enfocar sus acciones en una comunicación terapéutica efectiva, considerada el punto de partida para promover la autonomía. En este sentido, el fortalecimiento de la autonomía estudiantil debe orientarse

a cultivar el sentido de libertad y la responsabilidad ética, garantizando que las decisiones informadas del paciente se mantengan como eje central del cuidado (Casales-Hernández et al., 2023).

Complementando esta labor educativa, la práctica de enfermería se nutre de aquellos aspectos que, aunque no se verbalizan, definen la calidad de la atención. Así, la dimensión Cuidado Invisible aborda la capacidad del estudiante para generar una percepción de competencia y seguridad a través de elementos no verbales y de presentación. Esta se fortalece con un 77.9% que indica que su vestimenta lo identifica como enfermero/a o estudiante en formación, evidenciando un alto cumplimiento de las normas de presentación e identificación profesional, tal como lo afirma López-Badilla (2021), la apariencia profesional mediante el uniforme adecuado no solo facilita la identificación y diferenciación de roles dentro del equipo de salud, sino que juega un papel crucial en la generación de confianza y credibilidad ante el paciente reforzando el vínculo terapéutico y elementos pilares del cuidado integral, intervenciones que se fundamentan de tipo emocional y de acompañamiento más que en acciones técnicas, ya que son estas las que los pacientes valoran con mayor profundidad: el contacto físico, la escucha activa, la mirada empática y el respeto por su intimidad (López-Badilla 2021). En la práctica, el estudiante debe aprender a administrar su tiempo no solo para realizar procedimientos, sino también para acercarse al paciente con disposición y cordialidad, brindándole consuelo y fortaleciendo su esperanza. Este aspecto no verbal del cuidado es lo que transforma la presencia del estudiante en un lazo terapéutico, permitiendo que, más allá del uniforme, se reflejen la calidez humana y la empatía que caracterizan a la profesión de enfermería (Silva et al., 2022).

Es necesario reconocer que la presente investigación posee un diseño transversal, lo que limita la observación de la evolución del aprendizaje a lo largo de todo el ciclo formativo. Asimismo, existe la posibilidad de un sesgo de autoevaluación; dado que el instrumento es una autopercepción, los estudiantes podrían haber puntuado sus competencias basándose en lo que se espera de ellos institucionalmente y no necesariamente en su capacidad real en situaciones de alta presión hospitalaria (Silva et al., 2022).

Finalmente, el análisis que engloba mayor consistencia entre dimensiones basada en datos obtenidos tenemos la Dimensión Cuidados Invisibles que abarca gestos de apoyo, escucha activa, calma y presentación profesional, presentando los resultados más altos de la escala: 57.5% en "casi siempre/siempre" y 38.9% en "con frecuencia," logrando la mayor aplicación entre todas las dimensiones. La suma combinada de estos porcentajes demuestra una fuerte inclinación hacia la humanización del cuidado. Estos datos están en línea con la literatura de Guerrero et al. (2020), donde los estudiantes en formación reportan consistentemente altos niveles de comportamientos de humanización y cuidado afectivo, evidenciando que, aunque estas acciones a menudo no se registran formalmente, son un pilar central en la práctica clínica temprana. Mientras que la Dimensión Seguridad se ubica en el nivel inferior en cuanto a sistematicidad donde más predomina ("alguna vez" / "con frecuencia"), reflejando el desafío de la toma de decisiones técnicas bajo contextos de práctica supervisada y limitada exposición (Guerrero et al. 2020).

CONCLUSIÓN

El presente estudio permitió evaluar el desempeño de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas mediante la escala CIBISA, evidenciando un nivel de desempeño global favorable, en las dimensiones de Bienestar y Cuidados Invisibles destacando la empatía, la comunicación y el trato humanizado, aunque con áreas específicas que requieren fortalecimiento como la dimensión de seguridad y autonomía que muestran porcentajes moderados, demostrando la necesidad de fortalecer el juicio clínico, la precisión técnica y la toma de decisiones.

Se lograron identificar las áreas de fortaleza siendo Bienestar y Cuidados Invisibles al presentar los mayores porcentajes en la categoría "Casi siempre/siempre" destacando actitudes positivas en la empatía, la comunicación, presentación profesional y la atención integral, en conjunto, reflejan un desempeño sólido sustentado en valores éticos y mientras que en la dimensión de seguridad y autonomía se observan limitaciones en la ejecución técnica y el juicio clínico en la toma de decisiones. En general, estas dimensiones señalan la necesidad de fortalecer el razonamiento crítico, la resolución clínica y la autonomía profesional.

En coherencia con estos hallazgos, se propone implementar estrategias pedagógicas orientadas al desarrollo de habilidades comunicativas, pensamiento crítico y toma de decisiones clínicas como son talleres de comunicación terapéutica, tutorías y simulación clínica reales o simulados además de ajustes curriculares que fortalezcan la integración teoría-práctica y la formación en valores del cuidado, garantizando así una formación más completa, reflexiva y humanizada en el futuro profesional de enfermería, basado en el cuidado holístico que abarque lo físico, emocional y espiritual, contribuyendo así al fortalecimiento curricular y a la calidad de las prácticas hospitalarias en beneficio de estudiantes, pacientes y del sistema de salud.

Se recomienda a los responsables de la toma de decisiones académicas reestructurar los sílabos de las diferentes

asignaturas e incrementar las horas de práctica. Es necesario priorizar talleres de pensamiento crítico y aumentar la complejidad de los escenarios de simulación para que el estudiante desarrolle la confianza técnica necesaria para actuar de forma independiente y segura.

Como prospectiva, se sugiere que futuras investigaciones empleen métodos cualitativos, como entrevistas en profundidad o grupos focales para explorar las causas subyacentes del temor en los estudiantes durante sus prácticas. Comprender estas barreras emocionales permitirá diseñar intervenciones de apoyo psicológico y pedagógico que faciliten una transición más fluida del aula al entorno hospitalario.

REFERENCIAS

- Berríos Z, & Muñoz I. (2020). El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica Enfermera. *Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad"* ISSN 2661-6904 4(2) pp. 127-135.
<https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/110/354>
- Brito D, Campo V & Amores F. (2021). Percepción de los profesionales sobre la integración de la teoría a la práctica en la formación de enfermeras/os. *Enfermería Investiga*, 6(5), 16-23. <https://www.erevista.bibliolatino.com/index.php/enfi/article/view/1451/1238>
- Casales-Hernández, M. G., Reyes-Morales, H., Nigenda, G., & García-Saisó, S. (2023). Exploración de facilitadores y barreras para implementar los roles ampliados de enfermería en México. *Revista Panam Salud Publica* (47). 2-8
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10648440/>
- Chávez-Sosa, J. V., Robles-Bejarano, L. E., Barrera-Salvador, K. Y., Huamán-Oyarse, N. I., Carranza-Esteban, F., Cajachagua-Castro, M., Chávez-Sosa, J. V., Robles-Bejarano, L. E., Barrera-Salvador, K. Y., Huamán-Oyarse, N. I., Carranza-Esteban, F., & Cajachagua-Castro, M. (2023). Validación de la escala de autoevaluación del aprendizaje práctico cibisa en estudiantes de enfermería peruanos. *Ciencia y Enfermería*, 29-36. <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v29/0717-9553-cienf-29-36.pdf>
- Díaz, R. G., Pino, I. V. del, Fradejas, B. A.-C., Ferrer, C. N., Pardo, F. U., & Sánchez, C. J. (2023). Adaptación de la escala cuidados invisibles, bienestar, seguridad y autonomía para evaluación del aprendizaje de enfermería y fisioterapia. *Fisioterapia*, 45, S64.
<https://www.elsevier.es/en-revista-fisioterapia-146-articulo-adaptacion-de-la-escala-cuidados-S0211563823000937>
- Espinosa Fernández, M. B., Brito Herrera, B., Celedón, I. J., Magni Acevedo, C., & Galvez Carvajal, R. (2022). Autoevaluación del aprendizaje clínico en estudiantes de enfermería. Validación de rúbrica. *Zona Próxima*, 34, 78-96.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-94442021000100078
- Ferri, P., Stifani, S., Morotti, E., Nuvoletta, M., Bonetti, L., Rovesti, S., Cutino, A., & Di Lorenzo, R. (2020). Perceptions of Caring Behavior Among Undergraduate Nursing Students: A Three-Cohort Observational Study. *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 1311. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7769154/pdf/prbm-13-1311.pdf>
- Guerrero-Castañeda, R. F., & Chávez-Urías, R. A. (2020). Momento de cuidado, un encuentro fenomenológico entre enfermero/a y persona cuidada: reflexión en Watson. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 24(58), 1-13.
<https://rua.ua.es/server/api/core/bitstreams/076d6fb1-4a47-49f4-95f8-558a628d8352/content>
- Hermida Cazar X, Anabel del Rocío Urbina Salazar, María Josefa Tasé Martínez, Norma Cecilia Toaquiza Aguagallo, & Mayra Janeth Jiménez Jiménez. (2022). Factores personales y socioeconómicos que influyen en las prácticas pre profesionales de los estudiantes de enfermería. *Revista Multidisciplinar*, 6(7), 1-22. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4238/6492>
- López-Badilla, A.. (2021). Apariencia y masculinidad en enfermería: percepción de la vestimenta de enfermeros costarricenses. *Enfermería universitaria*, 18(1), 5-15. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632021000100005
- Meléndez Chávez, S. (2025). Experiencias en enfermería basadas en el diario de práctica clínica. *European Public & Social Innovation Review*, 10, 1-13. <https://epsir.net/index.php/epsir/article/view/1833/1478>
- Méndez Toledo JR. (2025). Beneficios, desafíos y estrategias en la implementación del cuidado humanizado de enfermería en hospitalización: revisión narrativa. *Rev. Enfermería: Cuidados Humanizados*. 14(1): 4309.
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v14n1/2393-6606-ech-14-01-e4309.pdf>
- Miguel Andrés Valencia Contrera, & Angélica Melita Rodríguez. (2021). Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *Revista de Enfermería*, 6(1). 23-24 <https://rcs.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3037/2910>
- Moreno-Macías Y, López S, Dávila F, Itzel Pérez L & Márquez-Martínez. (2025). Relación entre la percepción del ambiente clínico y el aprendizaje práctico en estudiantes de enfermería. *Revista mexicana de Enfermería*.; 13:51-55.
<https://www.incmnsz.mx/2025/RevistaEnfermeria/NUM-2-MAYO-AGOSTO-25.pdf#page=19>
- Ramos M. (2023). La educación enfermera durante las prácticas pre profesionales de los estudiantes de la Carrera de Enfermería en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca durante el 2022. *Entramados: Educación y Sociedad*, ISSN-e 2422-6459, Vol. 10, No. 13, 2023, Págs. 193-203, 10(13), 193-203.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9250772&info=resumen&idioma=SPA>
- Raraz-Vidal, Jarvis Giuseppe, Allpas-Gomez, Henry Lowell, Arenas-Lupo, Margot Roció, Raraz-Vidal, Yashia Feli, Raraz-Vidal, Omar Baldomero, & Gonzales-Rengifo, Gustavo. (2021). Conocimiento de signos de alarmas y síntomas de la enfermedad en la

población de Lima, Perú. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas, 40(2). 10-23

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002021000300008&lng=es&tlng=es.

Sagi, D., Spitzer-Shohat, S., Schuster, M. et al. (2021). Enseñanza de lenguaje sencillo a estudiantes de medicina: mejora de la comunicación con pacientes desfavorecidos. BMC Med Educ, 407. https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-021-02842-1?utm_source=chatgpt.com#citeas

Silva, T. P., & Andrade, L. M. (2022). El rol de la enfermería en la comunicación terapéutica: Perspectivas multiculturales en el manejo de la enfermedad crónica. Revista de Enfermería Internacional, 27(2), 134-142.

https://www.researchgate.net/publication/386232759_El_rol_de_la_Comunicacion_Enfermera-Paciente_en_la_Adherencia_a_los_Regimenes_de_Tratamiento

Taylor, I., Bing-Jonsson, P., Wangensteen, S., Finnbakk, E., Sandvik, L., McCormack, B., & Fagerström, L. (2020). The self-assessment of clinical competence and the need for further training: A cross-sectional survey of advanced practice nursing students. Journal of Clinical Nursing, 29(3–4), 545–555. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.15095>

Urcola Pardo., & Germán Bés, F. (2022). Propiedades de la escala CIBISA en diferentes contextos de aprendizaje y evaluación en cuidados de enfermería / Carlos Navas Ferrer. Retrieved September. 403-408. <https://zaguan.unizar.es/record/118680/files/TESIS-2022-201.pdf>

Valderrama M, Leal P & Caicedo. (2023). Factores de cuidado, experiencia a la luz de la teoría de Jean Watson. Revista Ciencia y Cuidado Vol. 20 Núm. 2 Pág. 76-86. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9080295>

Velasco Pillajo , K. N., Ortega Tixi , K. A., & Cambizaca Mora, G. del P. (2024). Toma de Decisiones en la Atención de Enfermería en Servicios de Urgencia: Una Revisión Sistemática. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 8(6), 2923-2940. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/15060>