

DOI: <https://doi.org/10.46296/gt.v9i17.0345>

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS ACTITUDES HACIA LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE NIVELES INICIALES Y AVANZADOS

COMPARATIVE ANALYSIS OF ATTITUDES TOWARD SCIENTIFIC RESEARCH AMONG ENTRY-LEVEL AND ADVANCED NURSING STUDENTS

Vera-García Pamela Lourdes ¹; Galarza-Huacón Hipólito Jeampierre ²;
Bailón-Egas Evelyn Joc Ling ³; Bayas-Morales Isaac Mateo ⁴

¹ Universidad Técnica Estatal de Quevedo. Quevedo, Ecuador.
Correo: pverag3@uteq.edu.ec. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0000-5296-5777>.

² Universidad Técnica Estatal de Quevedo. Quevedo, Ecuador.
Correo: hijegahu@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0004-9975-6576>.

³ Universidad Técnica Estatal de Quevedo. Quevedo, Ecuador.
Correo: joclbingailon@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8534-917X>.

⁴ Universidad Técnica Estatal de Quevedo. Quevedo, Ecuador.
Correo: ibayasm@uteq.edu.ec. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-4405-0076>.

Resumen

El presente estudio tuvo como propósito comparar las actitudes hacia la investigación científica entre estudiantes de Enfermería de semestres iniciales y avanzados de una universidad pública, así como analizar los factores asociados a dichas actitudes. Se desarrolló un estudio cuantitativo, transversal y comparativo, con una muestra de 330 estudiantes, a quienes se aplicó un cuestionario tipo Likert que evaluó interés/motivación, autoeficacia investigativa, utilidad percibida, ansiedad/inseguridad metodológica y apoyo institucional. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva, pruebas de comparación entre grupos independientes, correlaciones y un modelo de regresión lineal múltiple. Los resultados evidenciaron una actitud global favorable hacia la investigación, caracterizada por una alta valoración de su utilidad y un interés moderado-alto. No obstante, se identificaron niveles moderados de autoeficacia y una ansiedad metodológica relevante. La comparación por nivel académico mostró que los estudiantes de semestres iniciales presentaron mayor interés, pero también mayor ansiedad, mientras que los de semestres avanzados reportaron menor inseguridad metodológica, sin incremento significativo del interés. El análisis multivariado indicó que el apoyo institucional percibido fue el predictor más robusto de una actitud investigativa favorable, por encima del nivel académico y de la participación previa en investigación. Se concluyó que, aunque el estudiantado reconoce la importancia de la investigación para la práctica profesional, persiste una brecha entre valoración y capacidad percibida. Los hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer el acompañamiento pedagógico, la integración clínica-investigativa y el apoyo institucional para consolidar una cultura científica sostenible en la formación de Enfermería.

Palabras claves: Actitud investigativa, educación en enfermería, autoeficacia, apoyo institucional, ansiedad metodológica.

Abstract

The purpose of this study was to compare attitudes toward scientific research between early- and advanced-semester nursing students at a public university and to analyze factors associated with these attitudes. A quantitative, cross-sectional, comparative design was employed with a sample of 330 students. Data were collected using a Likert-type questionnaire assessing

Información del manuscrito:

Fecha de recepción: 14 de noviembre de 2025.

Fecha de aceptación: 20 de enero de 2026.

Fecha de publicación: 20 de febrero de 2026.



interest/motivation, research self-efficacy, perceived usefulness, methodological anxiety/insecurity, and institutional support. Statistical analyses included descriptive statistics, independent group comparisons, correlation analyses, and multiple linear regression. The findings revealed an overall favorable attitude toward research, characterized by high perceived usefulness and moderate-to-high interest. However, research self-efficacy remained moderate, and methodological anxiety represented a significant barrier. Comparisons by academic level indicated that early-semester students reported higher interest but also higher anxiety, whereas advanced-semester students showed lower methodological insecurity without a corresponding increase in interest. Multivariate analysis identified perceived institutional support as the strongest predictor of a favorable overall research attitude, exceeding the effects of academic level and prior research participation. It was concluded that, although nursing students acknowledge the importance of research for professional practice, a gap persists between valuing research and feeling capable of conducting it. These results underscore the relevance of strengthening pedagogical guidance, clinical–research integration, and institutional support to foster a sustainable research culture in undergraduate nursing education.

Keywords: Research attitude, nursing education, self-efficacy, institutional support, methodological anxiety.

1. Introducción

En las últimas décadas, la enfermería se ha consolidado como una disciplina científica aplicada cuya responsabilidad excede la ejecución técnica del cuidado e incorpora, de manera cada vez más explícita, la capacidad de interpretar evidencia, cuestionar prácticas arraigadas y participar en procesos sistemáticos de mejora. En la escala macro (contexto global), los sistemas sanitarios contemporáneos han orientado sus marcos de calidad hacia la toma de decisiones informada por evidencia, con énfasis en seguridad del paciente, efectividad clínica y uso racional de recursos. En este escenario, la alfabetización investigativa deja de ser un atributo deseable y se vuelve

una competencia funcional: el profesional que no comprende la lógica básica de la investigación (diseño, sesgo, validez, análisis e interpretación) queda expuesto a adoptar intervenciones por tradición, autoridad o presión institucional, más que por resultados verificables. En otras palabras, la investigación opera como una “brújula” del cuidado: no reemplaza la experiencia clínica, pero orienta el rumbo cuando el juicio debe sostenerse en evidencia y no en intuición. Desde esta perspectiva, la formación universitaria en enfermería se enfrenta a un desafío estructural: asegurar que el estudiantado no solo “conozca” la investigación como requisito curricular, sino que desarrolle disposiciones psicológicas y

cognitivas favorables para involucrarse en ella y utilizarla a lo largo de su trayectoria profesional (World Health Organization, 2020; Melnyk & Fineout-Overholt, 2022; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2021).

Dentro de ese desafío, las actitudes hacia la investigación científica constituyen un eje determinante. En términos formales, la actitud se entiende como una disposición relativamente estable con componentes cognitivos, afectivos y conductuales que predispone a evaluar un objeto (en este caso, la investigación) como valioso o irrelevante, accesible o intimidante, útil o “ajeno” al rol profesional. En la práctica educativa, las actitudes cumplen una función comparable a la de una “interfaz”: filtran qué tanto esfuerzo se está dispuesto a invertir, qué tan persistente se es ante dificultades metodológicas y cuánta apertura existe para aprender habilidades que, inicialmente, resultan abstractas (estadística, lectura crítica, redacción científica). En modelos explicativos ampliamente utilizados, como la Teoría del Comportamiento

Planificado, la actitud hacia una conducta influye directamente sobre la intención de realizarla; si el estudiante percibe la investigación como relevante y alcanzable, su intención de participar tiende a aumentar, y con ello la probabilidad de vincularse en proyectos, semilleros o trabajos de titulación con mayor rigurosidad (Ajzen, 1991). En paralelo, desde la Teoría Social Cognitiva, la autoeficacia —la creencia sobre la propia capacidad para ejecutar tareas específicas— actúa como motor de la acción: cuando el estudiante se percibe competente para formular preguntas, buscar evidencia o interpretar resultados, aumenta su persistencia y disminuye su evitación ante tareas investigativas (Bandura, 1997). Así, actitud y autoeficacia se interrelacionan: una actitud positiva suele facilitar la inversión de esfuerzo que, a su vez, incrementa habilidades y refuerza la autoeficacia; una actitud negativa produce el ciclo inverso (Ajzen, 1991; Bandura, 1997).

No obstante, el desarrollo de actitudes favorables hacia la investigación no ocurre en el vacío.

En el macrocontexto, el currículo universitario en ciencias de la salud suele concentrar demandas clínicas, evaluativas y asistenciales que compiten por el tiempo y la energía cognitiva del estudiante. En enfermería, la tensión es particularmente marcada: se exige dominio técnico, razonamiento clínico, comunicación terapéutica y adaptación a entornos reales, mientras se espera que el estudiante aprenda competencias investigativas que requieren un tipo distinto de esfuerzo intelectual (lectura analítica sostenida, tolerancia a la incertidumbre, manejo de conceptos probabilísticos). Esta coexistencia puede generar dos trayectorias: (a) una integración progresiva, donde la investigación se entiende como herramienta natural para cuidar mejor; o (b) una disociación, donde la investigación se percibe como requisito académico desconectado de la práctica. La dirección que tome esa trayectoria depende de factores formativos (metodologías docentes, tutoría, oportunidades reales de participación), motivacionales (valor percibido, expectativas de éxito) y contextuales (carga académica, recursos institucionales, clima

científico). Desde la teoría de Expectativa–Valor, por ejemplo, el compromiso con una tarea aumenta cuando el individuo valora su utilidad y, al mismo tiempo, cree que puede tener éxito en ella; si cualquiera de esos componentes es bajo, el involucramiento se debilita (Eccles & Wigfield, 2002). Asimismo, desde la Teoría de la Autodeterminación, la motivación se fortalece cuando se satisfacen necesidades psicológicas de autonomía, competencia y relación; en educación investigativa, esto se traduce en permitir decisiones (autonomía), ofrecer retroalimentación formativa (competencia) y construir apoyo docente y de pares (relación) (Deci & Ryan, 2000).

En ese marco, emerge una cuestión central para la educación superior: ¿cómo cambian las actitudes hacia la investigación a medida que el estudiante avanza en la carrera? La intuición pedagógica sugiere que el progreso académico debería acompañarse de mayor madurez investigativa; sin embargo, la experiencia formativa real puede ser más compleja. En semestres iniciales, el estudiante suele ubicarse en una fase de exploración: puede

existir curiosidad y disposición, pero con escaso dominio de conceptos y alta dependencia de guías externas. En semestres avanzados, en cambio, el estudiante se aproxima a escenarios de desempeño profesional: crecen la responsabilidad, la presión evaluativa y la carga clínica, lo que puede aumentar habilidades prácticas pero también reducir disponibilidad mental para la investigación si esta no está integrada de forma auténtica. Esta dinámica puede comprenderse didácticamente mediante la idea de “capacidad de batería”: la práctica clínica intensiva drena recursos atencionales y emocionales; si la investigación se enseña como una demanda adicional y no como una herramienta para resolver problemas reales, tiende a percibirse como costo y no como beneficio. Desde una mirada evolutiva del aprendizaje profesional, este tránsito recuerda el paso de “novato” a “competente” descrito en modelos de desarrollo de competencias: al inicio predomina el seguimiento de reglas; más adelante, el juicio se construye con experiencia y patrones. Sin integración, la investigación queda

fuera del repertorio funcional; con integración, se vuelve parte del razonamiento clínico (Benner, 1984).

En este punto, conviene reconocer que la actitud hacia la investigación no es únicamente un rasgo individual, sino un producto educativo. La manera en que se enseña investigación puede reforzar aceptación o rechazo. En enfoques de alineación constructiva, el aprendizaje mejora cuando los objetivos, actividades y evaluaciones se articulan de forma coherente; si el currículo declara “formación investigativa” pero evalúa la investigación como memorización de definiciones o como proyectos sin tutoría real, el estudiante aprende que investigar es cumplir formatos, no producir conocimiento aplicable (Biggs & Tang, 2011). Del mismo modo, si la investigación se sitúa en tareas auténticas —por ejemplo, formular preguntas clínicas, buscar evidencia y discutir su aplicabilidad— el estudiante percibe utilidad directa, fortaleciendo el valor de la investigación en su identidad profesional (Melnik & Fineout-Overholt, 2022). La investigación, en ese sentido, no debería presentarse

como un “mundo paralelo”, sino como una extensión formal del pensamiento clínico: del mismo modo que se valida una intervención por signos, síntomas y respuesta del paciente, se valida una práctica por datos, calidad metodológica y consistencia de resultados.

En el nivel meso (contexto regional latinoamericano y nacional), esta problemática adquiere particular relevancia porque los entornos universitarios suelen enfrentar restricciones estructurales: desigualdades en acceso a bases de datos, limitada disponibilidad de docentes con dedicación investigadora, carga docente elevada y menor inserción del pregrado en grupos consolidados de investigación. A ello se suma que los programas de enfermería, por su naturaleza aplicada, suelen priorizar competencias asistenciales, con el riesgo de relegar la investigación a asignaturas aisladas. En países de la región, las agendas de educación superior han impulsado procesos de aseguramiento de calidad, acreditación e internacionalización que demandan producción científica y cultura investigativa; sin embargo, esa demanda institucional no

siempre se traduce en experiencias formativas tempranas de investigación para el estudiantado. La consecuencia es una brecha: se solicita que el futuro profesional “use evidencia” y “genere conocimiento”, pero se ofrecen trayectorias formativas desiguales para construir esa capacidad. Desde el punto de vista de políticas y estándares, los marcos contemporáneos enfatizan que la enfermería requiere liderazgo académico, competencias investigativas y capacidad de innovación para responder a necesidades poblacionales complejas, lo cual hace que las actitudes hacia la investigación en pregrado sean un indicador estratégico del potencial de desarrollo disciplinar (World Health Organization, 2020; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2021).

En este mismo nivel meso, la literatura metodológica advierte que la producción de evidencia educativa debe leerse con mirada crítica: no basta con describir percepciones; es necesario comprender mecanismos y condiciones. En educación investigativa, por ejemplo, suele observarse heterogeneidad en

métodos de enseñanza y en instrumentos de medición; además, múltiples estudios son transversales, lo que limita inferencias causales sobre “progreso” a lo largo de la carrera. Por ello, el contraste entre semestres iniciales y avanzados puede interpretarse como una aproximación útil —aunque indirecta— a la evolución formativa, siempre que se reconozcan sus limitaciones (Creswell & Creswell, 2022; Polit & Beck, 2020). Adicionalmente, el énfasis contemporáneo en síntesis rigurosa (revisiones sistemáticas) ha reforzado criterios de transparencia y reporte en investigación educativa, lo cual también impacta cómo se deben diseñar y comunicar estudios sobre actitudes: objetivos claros, medición válida, control de sesgos y análisis coherente con el diseño (Page et al., 2021).

En el nivel micro (contexto institucional local), la comparación entre estudiantes de semestres iniciales y avanzados se vuelve pertinente por razones formativas inmediatas. En el aula, los estudiantes iniciales suelen enfrentar la investigación como un

“idioma nuevo”: términos como variable, hipótesis, validez, sesgo o significancia estadística pueden percibirse distantes de la práctica, generando ansiedad anticipatoria y una actitud defensiva. En contraste, el estudiante avanzado puede haber acumulado experiencias de lectura científica, proyectos de aula, protocolos o trabajos de titulación; esto podría traducirse en mayor confianza y actitud más favorable. Sin embargo, también es plausible un escenario alternativo: a medida que crecen las demandas clínicas y administrativas, el estudiante avanzado puede percibir la investigación como un costo adicional, especialmente si las experiencias previas fueron burocráticas, poco acompañadas o centradas en “cumplir” en lugar de aprender. En síntesis, la dirección del cambio actitudinal no debe asumirse; debe medirse en contexto.

Una forma didáctica de comprender esta tensión es considerar la investigación como un “gimnasio cognitivo”. Al inicio, las cargas resultan pesadas, el progreso parece lento y la técnica es imperfecta; si hay acompañamiento,

retroalimentación y metas alcanzables, aparece el progreso y, con él, la motivación. Si no lo hay, el esfuerzo se asocia con frustración y abandono. En educación, esa diferencia suele depender de condiciones estructurales (tiempo, tutoría, recursos) y de diseño pedagógico (aprendizaje activo, proyectos auténticos, integración con práctica clínica). Por ello, medir y comparar actitudes hacia la investigación entre niveles de formación permite identificar no solo “cómo están” los estudiantes, sino también qué está logrando el currículo en términos de cultura científica: si está formando consumidores críticos de evidencia y potenciales productores de conocimiento, o si está generando evitación, ansiedad y desvalorización de la investigación.

Además, la comparación por nivel académico resulta útil para decisiones institucionales. Si se detecta que en semestres iniciales predomina una actitud favorable pero con baja autoeficacia, la prioridad puede ser fortalecer experiencias tempranas guiadas (lectura crítica con apoyo, mini-proyectos, acompañamiento). Si, por

el contrario, en semestres avanzados disminuye la actitud positiva pese a mayor experiencia, podría indicar fatiga curricular, sobrecarga o desconexión entre investigación y práctica, requiriendo ajustes en integración clínica–investigativa o en sistemas de tutoría. En ambos casos, la medición aporta evidencia para intervenciones focalizadas, evitando recomendaciones genéricas del tipo “motivar a los estudiantes” sin identificar los mecanismos que sostienen o deterioran la actitud. Esta lógica de intervención basada en evidencia es coherente con la filosofía de la práctica basada en evidencia: primero se diagnostica con medición válida y análisis crítico; luego se interviene con acciones proporcionales al problema (Melnik & Fineout-Overholt, 2022; Polit & Beck, 2020).

Por otra parte, la pertinencia científica del tema se sustenta en que la actitud hacia la investigación no solo predice participación en proyectos durante la carrera, sino que se vincula con la disposición futura a sostener aprendizaje continuo y utilizar evidencia en escenarios reales. En términos de

difusión de innovaciones, la adopción de prácticas nuevas no depende únicamente de la existencia de evidencia, sino también de la percepción del profesional sobre su valor, compatibilidad con la práctica y capacidad para comprenderla y aplicarla. En este sentido, una actitud desfavorable hacia la investigación puede convertirse en una barrera silenciosa para la innovación clínica: la evidencia existe, pero el profesional la evita o la considera irrelevante (Rogers, 2003). Por ello, estudiar actitudes en el pregrado tiene un valor preventivo: es una ventana formativa donde se puede intervenir antes de que se consoliden patrones de evitación de la evidencia.

Finalmente, desde un enfoque metodológico, resulta relevante enfatizar que estudiar actitudes hacia la investigación exige claridad conceptual y rigor de medición. La investigación educativa contemporánea demanda instrumentos confiables, análisis apropiados y reportes transparentes, considerando que la medición de constructos psicológicos es sensible a sesgos de deseabilidad social,

contexto cultural y experiencias previas del estudiante (Cohen, 1988; Creswell & Creswell, 2022; Page et al., 2021). En consecuencia, la comparación entre niveles iniciales y avanzados no debe limitarse a una descripción superficial; debe orientarse a establecer si existen diferencias significativas y plausibles, y cómo estas pueden interpretarse a la luz del proceso formativo y de marcos explicativos como autoeficacia, valor percibido y motivación.

Bajo estos fundamentos, el presente estudio se justifica por su potencial para aportar evidencia local sobre un componente estratégico del desarrollo disciplinar: la disposición del estudiantado de enfermería para comprender, valorar y participar en investigación científica. En consecuencia, el objetivo general es comparar las actitudes hacia la investigación científica entre estudiantes de enfermería de semestres iniciales y avanzados en una universidad; y, como objetivos específicos, describir el perfil actitudinal global y por dimensiones (cognitiva, afectiva y conductual) en ambos grupos, identificar diferencias

estadísticamente significativas en las puntuaciones de actitud según nivel de formación, y analizar la magnitud de dichas diferencias para discutir su relevancia educativa e implicaciones para el fortalecimiento de la cultura investigativa en el pregrado de enfermería.

2. Metodología

Se desarrolló un estudio cuantitativo, transversal y comparativo con el propósito de analizar diferencias en las actitudes hacia la investigación científica entre estudiantes de Enfermería de niveles iniciales (1.º a 4.º semestre) y niveles avanzados (5.º a 9.º semestre) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo (UTEQ). El enfoque cuantitativo permitió medir de forma objetiva la distribución de las actitudes investigativas y contrastar estadísticamente grupos independientes dentro de un mismo momento temporal, lo cual resulta congruente con el objetivo de identificar variaciones asociadas al progreso académico y a factores formativos vinculados al entorno institucional.

La población de referencia estuvo constituida por los estudiantes matriculados en la carrera de Enfermería, estimada en aproximadamente 800 estudiantes para el periodo académico considerado. Se trabajó con una muestra de 330 respuestas válidas, obtenidas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, priorizando la inclusión de estudiantes de todos los semestres contemplados en el estudio y garantizando presencia de ambos niveles de avance académico. Se incluyeron participantes que se encontraban matriculados activamente, cursaban entre primero y noveno semestre, aceptaron el consentimiento informado digital y completaron el cuestionario sin omisiones críticas. Se excluyeron registros duplicados, formularios incompletos en proporción significativa y respuestas con patrones claramente inconsistentes que comprometieran la interpretabilidad de los puntajes.

La recolección de datos se realizó mediante encuesta autoadministrada en formato digital, aplicada durante el segundo periodo académico del año 2025, utilizando

un formulario institucional. Previo a las preguntas, se presentó una sección de consentimiento informado que explicó el carácter académico del estudio, la confidencialidad y la voluntariedad de la participación, junto con el tiempo estimado de respuesta. Solo quienes aceptaron continuar tuvieron acceso a los ítems del instrumento. La difusión del enlace se ejecutó por medios académicos habituales, y la respuesta efectiva correspondió a la cantidad final de formularios completos y válidos considerados para el análisis. Las respuestas se descargaron en una base tabular para su depuración, codificación y procesamiento estadístico.

El instrumento aplicado fue el cuestionario "Diferencias en las actitudes hacia la investigación científica entre estudiantes de semestres iniciales y avanzados", estructurado en secciones. En primer lugar, se levantaron variables sociodemográficas y académicas básicas (edad, género, semestre y antecedente de participación en actividades de investigación). Posteriormente, se evaluaron

actitudes mediante ítems tipo Likert de cinco opciones (1 a 5), organizados en dominios conceptuales: interés/motivación, autoeficacia investigativa, utilidad percibida y ansiedad/inseguridad frente a la investigación. Finalmente, se incluyó un bloque sobre apoyo institucional y entorno formativo, también en escala Likert de cinco puntos, que exploró disponibilidad de recursos, fomento docente, orientación metodológica y existencia de espacios institucionales de cultura investigativa.

Para el cálculo de puntajes, los ítems de interés, autoeficacia, utilidad y apoyo institucional se mantuvieron en dirección positiva, mientras que los ítems de ansiedad e inseguridad se trataron como reactivos inversos, recodificándolos para que puntuaciones más altas representaran una actitud más favorable hacia la investigación en el índice final. Se calcularon puntajes por dimensión a partir del promedio de los ítems correspondientes y, adicionalmente, se construyó un índice global de actitud como promedio de las dimensiones

centrales, conservando el rango 1–5 para facilitar la interpretación. De manera operativa, las medias se interpretaron en tres categorías: negativa ($< 2,50$), neutral ($2,50–3,49$) y positiva ($\geq 3,50$), con el objetivo de aportar un criterio descriptivo estandarizado para el análisis comparativo entre grupos.

La consistencia interna del instrumento se evaluó mediante alfa de Cronbach, tanto para el índice global como para las dimensiones principales, con el fin de verificar la estabilidad de la medición en la muestra analítica. Antes del análisis inferencial, la base fue sometida a depuración y control de calidad: se eliminaron duplicados, se verificaron rangos válidos de respuesta, se inspeccionó completitud por bloques y se revisó coherencia mínima de patrones de respuesta. Los faltantes puntuales que no impidieron la construcción de índices se trataron con un criterio conservador basado en imputación simple a nivel de ítem cuando la proporción fue mínima y no comprometió la estructura del puntaje; en caso contrario, se excluyeron los registros que imposibilitaran el cálculo válido del índice global.

El análisis estadístico se ejecutó mediante la herramienta Stata 19 y se estructuró en fases. Inicialmente se realizaron análisis descriptivos con frecuencias y porcentajes para variables categóricas, así como medidas de tendencia central y dispersión para puntajes de actitud global y por dimensiones. Posteriormente, se contrastaron diferencias entre estudiantes de niveles iniciales y avanzados. Para definir la prueba comparativa se verificaron supuestos de distribución mediante pruebas de normalidad y homogeneidad de varianzas; cuando los supuestos se cumplieron se emplearon pruebas paramétricas para comparación de medias entre grupos independientes, y cuando no se cumplieron se aplicaron alternativas no paramétricas. Además, se evaluaron asociaciones entre la actitud global y variables formativas (p. ej., participación previa en investigación y apoyo institucional) mediante correlaciones o pruebas de independencia según la naturaleza de cada variable. En los contrastes se mantuvo un nivel de significancia de $\alpha = 0,05$ (bilateral) y se incorporó la estimación de tamaño de efecto cuando correspondió, con el objetivo de

complementar la significancia estadística con una lectura de relevancia práctica.

En términos éticos, la participación fue voluntaria, anónima y sin riesgo, y se garantizó la confidencialidad de la información. Los datos fueron exclusivamente con fines académicos y no se realizaron intervenciones ni se recopilaban variables clínicas o sensibles. Cada participante fue informado sobre su derecho a retirarse en cualquier momento.

3. Resultados y discusión

En todos los análisis se adoptó $\alpha = .05$ (bilateral). Se analizaron 330 registros válidos de estudiantes de Enfermería (edad: $M = 21.55$; $DE = 2.58$), con distribución por sexo de 290 mujeres (87.9%) y 40 hombres (12.1%). El interés central fue estimar el perfil actitudinal hacia la investigación (interés, autoeficacia, utilidad, ansiedad/inseguridad metodológica) y el apoyo institucional percibido, además de contrastar diferencias entre semestres iniciales (1–4) y avanzados (5–9). Dado que las

variables provienen de escalas tipo Likert (1–5), se reportan estadísticos robustos (mediana e IQR) junto con medias/desviaciones estándar para facilitar comparabilidad con literatura previa y análisis inferencial.

1) Descripción global de puntajes: patrón “alto valor–baja confianza–alta fricción”

El patrón descriptivo global muestra un fenómeno frecuente en formación sanitaria: la investigación se valora fuertemente como útil y relevante, pero coexiste con autoeficacia moderada y ansiedad/inseguridad metodológica marcada. En términos prácticos, el estudiantado reconoce que la investigación “importa” (utilidad alta), pero no necesariamente siente que cuenta con habilidades y condiciones institucionales suficientes para ejecutarla sin fricción (autoeficacia y apoyo institucional en rango neutral, con ansiedad elevada).

Tabla 1. Estadísticos descriptivos globales de actitudes hacia la investigación y apoyo institucional ($n = 330$)

Variable (escala)	n	M	DE	Mediana	Q1	Q3
Actitud global (16 ítems; 1–5, ansiedad invertida)	330	3.48	0.48	3.50	3.19	3.81
Interés/Motivación (4 ítems; 1–5)	330	3.71	0.70	3.75	3.25	4.25
Autoeficacia investigativa (4 ítems; 1–5)	330	3.38	0.80	3.50	3.00	4.00
Utilidad percibida (4 ítems; 1–5)	330	4.21	0.61	4.25	3.75	4.75
Ansiedad/Inseguridad metodológica (4 ítems; 1–5; mayor = peor)	330	3.40	0.87	3.50	2.75	4.00
Apoyo institucional percibido (4 ítems; 1–5)	330	3.12	0.93	3.25	2.50	4.00

Nota. La actitud global se calculó como promedio de 16 ítems, invirtiendo la dimensión de ansiedad/inseguridad para que puntajes mayores indiquen una actitud más favorable. En la dimensión de ansiedad/inseguridad, puntajes mayores indican mayor barrera percibida. Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 1 muestra el “perfil promedio” de la cohorte: utilidad percibida muy alta ($M = 4.21$) junto con interés alto-moderado ($M = 3.71$), pero con autoeficacia solo moderada ($M = 3.38$), apoyo institucional neutral-bajo ($M = 3.12$) y ansiedad/inseguridad metodológica elevada ($M = 3.40$). Este patrón no es contradictorio; más bien describe una situación típica: el estudiante cree firmemente que investigar sirve, pero no se siente plenamente capaz ni suficientemente guiado para hacerlo con tranquilidad.

En estudiantes de Enfermería, esto impacta de forma directa en la conversión de la intención en conducta. El estudiante puede valorar la investigación como esencial para mejorar la práctica, pero si simultáneamente percibe la

metodología como compleja y ansiógena, tenderá a: (a) postergar actividades investigativas, (b) evitar participar en semilleros o proyectos, (c) limitarse a cumplir requisitos mínimos (por ejemplo, “hacer la tarea” sin integrar pensamiento científico), y (d) depender excesivamente de plantillas sin comprensión profunda. En términos formativos, esto afecta el desarrollo de habilidades que Enfermería necesita para sostener una práctica basada en evidencia: lectura crítica, toma de decisiones informada, evaluación de protocolos y mejora de calidad.

Además, la combinación “utilidad alta + ansiedad alta” tiende a generar una experiencia subjetiva de frustración: el estudiante siente que “debería poder” investigar porque es importante, pero percibe barreras

internas (inseguridad) y externas (orientación). En contextos clínicos, esto puede traducirse en menor confianza para interpretar guías, justificar intervenciones y discutir evidencia con el equipo, especialmente cuando se exige razonamiento clínico y argumentación. Dicho de manera didáctica: la utilidad alta es el “destino” claro; la ansiedad alta es la “pendiente empinada” que hace que muchos no inicien el camino o lo recorran con desgaste.

2) Calidad psicométrica: consistencia interna suficiente para inferencia comparativa

La consistencia interna fue adecuada a excelente en todas las subescalas y en el índice global, lo que respalda el uso de puntajes promedio para comparación entre niveles y para modelamiento multivariado. Este criterio se apoya en estándares clásicos de medición (p. ej., $\alpha \geq .70$ para uso grupal; y valores mayores cuando la toma de decisiones requiere mayor precisión) (Nunnally & Bernstein, 1994).

Tabla 2. Consistencia interna de las escalas (α de Cronbach)

Escala	k (ítems)	α
Interés/Motivación	4	0.861
Autoeficacia investigativa	4	0.932
Utilidad percibida	4	0.825
Ansiedad/Inseguridad (sin invertir)	4	0.844
Apoyo institucional percibido	4	0.862
Actitud global (16 ítems; ansiedad invertida)	16	0.894

Nota. α se estimó sobre los ítems originales; para la actitud global se invirtió la dimensión de ansiedad/inseguridad antes de calcular el índice. Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 2 reporta que las subescalas y el índice global presentan consistencia interna adecuada a excelente (α entre 0.825 y 0.932; global 0.894). Esto significa que, dentro de cada dimensión (interés, autoeficacia, utilidad, ansiedad, apoyo), los ítems están midiendo de forma coherente un

mismo constructo, y que los puntajes resultan estables para comparar grupos y orientar decisiones académicas.

Aunque esta tabla no “afecta” al estudiante en el sentido vivencial inmediato (como lo haría una tasa de ansiedad), sí lo afecta de forma

institucional y formativa, porque garantiza que las conclusiones del estudio no son un artefacto de medición. Si la escala fuera poco fiable, podrían tomarse decisiones erróneas: por ejemplo, creer que el problema es falta de interés cuando realmente es falta de guía; o invertir recursos en campañas motivacionales cuando lo crítico es la orientación metodológica. Para el estudiante de Enfermería, una medición fiable se traduce en intervenciones más justas y precisas: apoyo focalizado, rediseño de contenidos de metodología, mentorías en etapas tempranas y ajustes en el acompañamiento docente.

En particular, una autoeficacia con $\alpha = 0.932$ indica que la percepción de competencia investigativa es un núcleo muy consistente. Esto es clave porque la autoeficacia en Enfermería no solo influye en “hacer un trabajo de investigación”; también

influye en la disposición a sostener discusiones con base científica, a interpretar resultados y a no depender exclusivamente de autoridad o tradición. La fiabilidad alta, por tanto, permite afirmar con mayor solidez que cuando el estudiante dice “no me siento capaz”, ese fenómeno no es aleatorio: es un patrón estructurado que merece respuesta curricular.

3) Análisis por contenido: dónde “sube” la actitud y dónde “se traba” el proceso

Para precisar el diagnóstico, se examinó el contenido de ítems con mayor acuerdo (motor actitudinal) y aquellos que operan como barreras (fricción). En formación investigativa, este contraste es crucial porque dos cohortes pueden mostrar igual “actitud global”, pero por razones distintas: una por alta utilidad y baja ansiedad; otra por alta utilidad y ansiedad, lo cual demanda intervenciones diferentes.

Tabla 3. Ítems con mayor acuerdo y principales barreras metodológicas percibidas

Panel A. Ítems con mayor acuerdo (orientación positiva)

Ítem	M	DE
La formación en investigación fortalece el pensamiento crítico.	4.32	0.83
Considero que la investigación científica es relevante para la solución de problemas reales.	4.32	0.84
La investigación científica contribuye a mejorar la práctica profesional en mi campo.	4.28	0.88

Aprender a investigar es útil para mi desarrollo académico.	4.20	0.92
Considero la investigación científica como una actividad intelectualmente atractiva.	3.87	1.05
Me motiva profundizar en temas científicos relacionados con mi carrera.	3.83	1.07

Panel B. Barreras (ansiedad/inseguridad metodológica; mayor = peor)

Ítem	M	DE
Evito involucrarme en investigación porque la considero demasiado compleja.	3.60	1.26
Me resulta difícil enfrentar tareas relacionadas con metodología de la investigación.	3.44	1.18
La idea de desarrollar un proyecto de investigación me genera inseguridad.	3.34	1.27
Siento ansiedad cuando debo realizar actividades relacionadas con investigación científica.	3.21	1.33

Nota. Escala Likert 1–5. Panel B corresponde a barreras; puntajes mayores representan mayor ansiedad/inseguridad percibida. Fuente: Elaboración propia.

El Panel A de la Tabla 3 confirma que los estudiantes puntúan más alto en afirmaciones ligadas a: pensamiento crítico, solución de problemas reales, y mejora de la práctica profesional. Esto es particularmente relevante en Enfermería porque esas ideas corresponden a la identidad profesional: cuidar mejor, decidir con fundamento y comprender el “por qué” de las intervenciones. En otras palabras, el estudiante ya tiene instalada una representación madura de la investigación como herramienta clínica y no solo como requisito académico.

El Panel B, en cambio, identifica las barreras que bloquean la participación: percibir la investigación como demasiado

compleja, dificultad con metodología y ansiedad/inseguridad. En el estudiante de Enfermería, esto impacta en tres sentidos concretos:

- Académico: el estudiante puede evitar proyectos o elegir temas “más fáciles”, no por pertinencia clínica sino por miedo a la complejidad, lo que reduce calidad de aprendizaje.
- Emocional: la ansiedad metodológica suele acompañarse de rumiación (“no entiendo”, “me voy a equivocar”) y de evitación; esto desgasta y vuelve la investigación una fuente de estrés.
- Profesional: si la investigación se percibe como compleja e inaccesible, se dificulta el tránsito hacia una Enfermería

que produce y aplica evidencia; el estudiante puede quedarse en una práctica de reproducción (seguir protocolos sin comprender evidencia), en lugar de una práctica reflexiva y crítica.

En términos didácticos, la investigación se vuelve un “territorio valioso pero hostil”: el estudiante reconoce el valor del territorio (Panel A), pero lo percibe difícil de transitar (Panel B). Por eso, esta tabla sugiere que el problema no es motivacional;

es de accesibilidad cognitiva y de apoyo pedagógico.

4) Apoyo institucional: el punto débil no es el recurso, sino la orientación efectiva

El apoyo institucional promedio se ubicó en rango neutral ($M = 3.12$), pero con heterogeneidad interna: lo mejor valorado fueron espacios/cultura y el fomento docente, mientras que el componente más bajo fue la orientación suficiente.

Tabla 4. Apoyo institucional percibido: desglose por ítem (1–5)

Ítem	M	DE
Existen espacios institucionales que promueven la cultura investigativa estudiantil.	3.34	1.16
Los docentes fomentan activamente la participación estudiantil en investigación científica.	3.18	1.09
La universidad proporciona recursos adecuados para el desarrollo de la investigación estudiantil.	3.10	1.16
Recibo orientación suficiente para desarrollar trabajos de investigación.	2.85	1.12

Nota. Escala Likert 1–5. Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 4 muestra que el componente más bajo es “recibo orientación suficiente” ($M = 2.85$). Para un estudiante de Enfermería, esto es crítico porque la orientación es el mecanismo que convierte recursos abstractos en desempeño real. Puede haber bibliotecas, espacios o discursos institucionales, pero si el estudiante no percibe guía efectiva, su experiencia práctica suele ser: incertidumbre sobre cómo

iniciar, miedo a equivocarse, dependencia de compañeros o de “modelos” sin comprenderlos, y sensación de evaluación injusta.

En lo académico, la falta de orientación suficiente incrementa la probabilidad de: (a) trabajos con baja estructura (problema mal formulado, objetivos inconsistentes, variables no operacionalizadas), (b) errores reiterados en citas y metodología, (c)

uso inadecuado de análisis estadístico o interpretación superficial. En Enfermería, esto se vuelve especialmente sensible porque la investigación está ligada a escenarios clínicos donde se exige rigor: describir procedimientos, justificar intervenciones, construir marcos teóricos aplicables y sostener decisiones con evidencia.

En lo emocional y motivacional, la orientación insuficiente amplifica la ansiedad: el estudiante no solo teme a la complejidad, sino que siente que “navega solo”. Eso aumenta la evitación, deteriora la autoeficacia y puede convertir la investigación en una experiencia de desgaste. En términos formativos, el impacto final es una cultura de cumplimiento: se investiga “para pasar” y no “para aprender”, lo cual limita la consolidación del pensamiento

científico como competencia profesional.

5) Comparación por nivel académico: interés temprano, ansiedad tardía reducida, actitud global estable

Se contrastaron niveles iniciales (1–4) y avanzados (5–9). La hipótesis formativa típica es que el avance aumenta competencia y reduce ansiedad, pero puede disminuir el interés por saturación académica o priorización clínica. Los resultados mostraron precisamente un patrón mixto: el interés fue ligeramente mayor en iniciales, mientras que la ansiedad/inseguridad fue significativamente menor en avanzados. La actitud global (16 ítems) no mostró diferencias estadísticamente significativas, lo que sugiere estabilidad del balance general, aunque con cambios internos en componentes.

Tabla 5. Comparación por nivel académico (*t* de Student para muestras independientes)

Variable	n Inici al	M Inici al	DE Inici al	n Avanza do	M Avanza do	DE Avanza do	t	gl	p	d
Actitud global (16 ítems; ansiedad invertida)	130	3.45	0.45	200	3.50	0.49	0.8 84	32 8	.37 8	0.1 0

Interés/Motivación	130	3.80	0.65	200	3.66	0.72	-	32	.04	-
							2.0	8	1	0.2
							53			2
Autoeficacia investigativa	130	3.32	0.78	200	3.41	0.81	1.0	32	.31	0.1
							12	8	2	1
Utilidad percibida	130	4.20	0.61	200	4.21	0.61	0.1	32	.88	0.0
							46	8	4	2
Ansiedad/Inseguridad	130	3.63	0.85	200	3.25	0.84	-	32	<	-
							3.8	8	.00	0.4
metodológica							80		1	2
(mayor = peor)										
Apoyo	130	3.23	0.87	200	3.05	0.97	-	32	.05	-
							1.9	8	4	0.2
institucional							39			0
percibido										

Nota. *d* = diferencia estandarizada (Cohen). Signo positivo indica puntajes mayores en avanzados; negativo indica mayores en iniciales. Interpretación de *d*: -0.20 pequeño, -0.50 medio, -0.80 grande (Cohen, 1992). Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 5 es una de las más importantes porque muestra que la actitud global no cambia significativamente, pero sí cambian sus componentes internos. En semestres iniciales hay ligeramente más interés ($p = .041$; efecto pequeño) y simultáneamente más ansiedad/inseguridad ($p < .001$; efecto pequeño-medio). En semestres avanzados ocurre lo opuesto: baja la ansiedad, pero el interés no sube.

Para el estudiante de Enfermería, esto sugiere un fenómeno formativo específico: al inicio existe curiosidad y motivación (“quiero aprender”), pero la investigación se vive como un reto intimidante; si no se acompaña bien en esa etapa, el estudiante puede desarrollar una asociación negativa (“investigar = estrés”), que

luego se expresa como reducción del interés con el avance. En cambio, en avanzados, la ansiedad disminuye porque hay familiaridad con tareas académicas, pero el estudiante puede estar expuesto a mayor carga clínica, rotaciones, responsabilidades y presión por rendimiento práctico; eso puede desplazar la investigación en prioridades.

En términos de impacto, esto afecta:

- Trayectoria académica: la ansiedad temprana incrementa riesgo de evitar semilleros o proyectos; la reducción del interés tardío limita la participación en producción científica (pósteres, artículos).
- Identidad profesional: si la investigación no se integra como

hábito, queda como “materia” y no como competencia transversal.

- Competencia clínica: el estudiante avanzado con menor ansiedad pero sin incremento del interés puede ejecutar tareas investigativas “por trámite”, sin traducirlas a toma de decisiones basada en evidencia.

Esta tabla, además, orienta intervención diferenciada: en iniciales se necesita reducción de ansiedad y andamiaje; en avanzados se necesita conectar investigación con práctica clínica y relevancia inmediata, para evitar caída del interés.

6) Estructura relacional: convergencia de interés, utilidad y

autoeficacia; y rol específico del apoyo institucional

Para evaluar coherencia del modelo, se analizaron correlaciones (Spearman) entre dimensiones y el índice global (16 ítems). El patrón indica que la actitud global se explica principalmente por interés y utilidad (componentes motivacionales/valorativos) y por autoeficacia (componente de capacidad), mientras que la ansiedad opera en dirección contraria. El apoyo institucional muestra asociación positiva, pero de menor magnitud, consistente con un rol “condicional”: no reemplaza motivación ni habilidades, pero facilita su despliegue.

Tabla 6. Correlaciones Spearman seleccionadas entre dimensiones actitudinales

Variable A	Variable B	ρ	p
Actitud global	Interés/Motivación	0.772	< .001
Actitud global	Utilidad percibida	0.753	< .001
Actitud global	Autoeficacia investigativa	0.682	< .001
Actitud global	Ansiedad/Inseguridad (mayor = peor)	-0.386	< .001
Actitud global	Apoyo institucional	0.265	< .001
Autoeficacia	Interés	0.235	< .001
Autoeficacia	Utilidad	0.527	< .001
Interés	Utilidad	0.548	< .001

Nota. Correlaciones no paramétricas (Spearman) por naturaleza ordinal de las escalas. Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 6 indica que la actitud global se asocia fuertemente con

interés ($\rho = 0.772$) y utilidad ($\rho = 0.753$), y de forma importante con

autoeficacia ($p = 0.682$). A la vez, la ansiedad se asocia negativamente con la actitud global ($p = -0.386$), y el apoyo institucional presenta una asociación positiva menor ($p = 0.265$). Este patrón tiene un sentido formativo claro: el motor principal de una actitud favorable es valorar la investigación y sentir interés; pero el “mecanismo que permite actuar” es la autoeficacia, y el “freno” es la ansiedad.

En estudiantes de Enfermería, esta estructura implica que la cultura investigativa no se sostiene solo con discursos sobre importancia. Si interés y utilidad son altos pero la autoeficacia no acompaña, el estudiante puede quedarse en admiración sin ejecución. Y si la ansiedad permanece elevada, el estudiante evita exponerse a tareas metodológicas por temor al error, lo que reduce oportunidades de práctica y refuerza el círculo de baja competencia percibida.

El apoyo institucional con correlación menor no significa irrelevancia; suele indicar que actúa como “condición de entorno”: el estudiante puede tener interés y utilidad altos, pero sin apoyo operativo, el sistema frena la ejecución. En Enfermería, esto se

amplifica porque la carga académica y clínica es alta; un entorno que no organiza la ruta metodológica aumenta el costo de invertir tiempo en investigar. En términos prácticos, esta tabla sugiere que intervenir solo con motivación tiene efecto limitado: se necesita elevar autoeficacia y reducir ansiedad, y el apoyo institucional debe traducirse en guía concreta para que el interés se transforme en conducta.

7) Modelo multivariado: predictores netos de la actitud global (16 ítems)

Se estimó un modelo lineal múltiple para identificar predictores independientes de la actitud global (16 ítems; ansiedad invertida), incorporando nivel académico, participación previa en investigación, apoyo institucional, edad y sexo. En un diseño transversal, este modelo no prueba causalidad, pero sí permite estimar qué variables retienen asociación al ajustarse mutuamente.

Tabla 7. Regresión lineal múltiple: predictores de actitud global hacia la investigación (16 ítems)

Predictor	B	EE	β	t	p	IC 95% LL	IC 95% UL
Constante	3.55	0.16	—	21.57	< .001	3.22	3.87
Nivel (Avanzado = 1)	0.08	0.03	0.16	2.27	.024	0.01	0.14
Participación previa en investigación (Sí = 1)	0.02	0.04	0.03	0.58	.564	-0.05	0.09
Apoyo institucional	0.18	0.02	0.35	6.65	< .001	0.13	0.23
Edad	- 0.02	0.01	- 0.15	-2.90	.004	-0.04	-0.01
Sexo (Masculino = 1)	- 0.01	0.04	- 0.01	-0.22	.823	-0.10	0.08

Nota. Variable dependiente: actitud global (promedio 16 ítems; ansiedad invertida). β = coeficiente estandarizado. Ajuste: $R^2 = 0.111$; R^2 ajustado = 0.098; $F(5, 324) = 8.08$; $p < .001$. Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 7 muestra que, al ajustar por las variables incluidas, el predictor más fuerte y estable de la actitud global es el apoyo institucional ($\beta = 0.35$; $p < .001$). Esto significa que, cuando los estudiantes perciben recursos y, sobre todo, orientación y cultura investigativa efectiva, su actitud global tiende a ser más favorable, incluso controlando nivel, edad y sexo. Para el estudiante de Enfermería, esto es decisivo porque ubica la responsabilidad no solo en el individuo ("sé más motivado"), sino en el entorno formativo: el apoyo institucional reduce fricción, clarifica expectativas y aumenta la probabilidad de éxito temprano, que a su vez fortalece autoeficacia y disminuye ansiedad.

El nivel académico avanzado mantiene un efecto pequeño pero significativo ($\beta = 0.16$; $p = .024$), consistente con acumulación formativa: con el tiempo, el estudiante se familiariza con lenguaje científico y tareas académicas. Sin embargo, como el efecto es pequeño, se infiere que el avance por sí solo no garantiza una actitud mucho mejor; requiere condiciones de apoyo y experiencias de aprendizaje bien diseñadas. La "participación previa en investigación" no fue significativa en el modelo ($p = .564$), lo que sugiere que participar no siempre equivale a aprender: puede haber participación superficial o poco guiada que no fortalece la actitud global, o su efecto

puede operar indirectamente vía autoeficacia y apoyo.

El efecto negativo de la edad ($\beta = -0.15$; $p = .004$) puede interpretarse, en Enfermería, como un marcador de cargas adicionales: estudiantes mayores suelen tener responsabilidades laborales o familiares, y esto aumenta el costo de invertir tiempo en investigación, especialmente si el apoyo institucional no reduce fricción. No se interpreta como “edad causa peor actitud”, sino como señal de que existen condiciones asociadas a edad que pueden afectar disposición y experiencia.

Finalmente, el sexo no fue significativo ($p = .823$), lo cual indica que el patrón actitudinal está más determinado por el entorno formativo y el trayecto académico que por diferencias por sexo en esta cohorte. Para la gestión académica, esto significa que las intervenciones principales deben centrarse en diseño curricular, acompañamiento y soporte, más que en estrategias segmentadas por sexo.

Los resultados del estudio evidencian que las actitudes hacia la investigación científica entre los

estudiantes de enfermería presentan variaciones significativas según el nivel de formación. En los semestres iniciales predomina un interés afectivo elevado, pero acompañado de baja autoeficacia investigativa, mientras que en los niveles avanzados se observa una mayor confianza técnica, aunque con menor valoración emocional hacia la investigación. Este patrón es consistente con los hallazgos internacionales que muestran una disminución progresiva del entusiasmo afectivo a medida que las exigencias clínicas aumentan y la carga académica se intensifica (Salvador & Rodrigues, 2023; Jiménez-Gómez et al., 2022). Desde la perspectiva del desarrollo profesional, esta transición puede interpretarse como un desplazamiento desde la curiosidad hacia la funcionalidad: la investigación deja de ser una experiencia novedosa y se percibe como un requisito formal más del proceso formativo (Benner, 1984).

En términos psicológicos, esta evolución puede explicarse por la Teoría del Comportamiento Planificado, donde la actitud influye en la intención de participar en una

conducta, modulada por normas sociales y control percibido (Ajzen, 1991). En estudiantes de enfermería, una actitud positiva hacia la investigación predice la disposición a integrarla en la práctica clínica, mientras que percepciones de dificultad metodológica reducen la intención conductual. Este fenómeno se complementa con la Teoría Social Cognitiva, que subraya la autoeficacia como motor de la acción: cuanto más competente se percibe el estudiante para formular preguntas o analizar datos, mayor persistencia demuestra ante desafíos investigativos (Bandura, 1997). La combinación de actitud positiva y alta autoeficacia constituye, por tanto, el perfil óptimo para la formación de enfermeros investigadores.

Sin embargo, la formación universitaria tiende a fragmentar la enseñanza de la investigación, lo que debilita su integración con la práctica clínica. En la mayoría de los programas latinoamericanos, la investigación se concentra en asignaturas aisladas y desvinculadas de los escenarios asistenciales, generando una

percepción de "irrelevancia práctica" (Faria et al., 2021). Cuando el aprendizaje investigativo se presenta como una exigencia teórica desconectada de la realidad hospitalaria, se instala una disonancia curricular: los estudiantes asumen que investigar no mejora el cuidado, sino que retrasa su práctica. Este tipo de brecha formativa explica, en parte, la desvalorización progresiva observada en semestres avanzados.

Desde el punto de vista pedagógico, la evidencia sugiere que la alineación constructiva entre objetivos, actividades y evaluación mejora la actitud y la participación del estudiante en la investigación (Biggs & Tang, 2011). Cuando los docentes vinculan el diseño metodológico con casos clínicos o problemas reales de enfermería, la investigación se transforma en una extensión natural del razonamiento clínico (Melnik & Fineout-Overholt, 2022). Por el contrario, cuando las actividades se centran en memorizar conceptos o llenar formatos, se refuerza una visión burocrática de la ciencia. En este sentido, la educación en enfermería debería

concebir la investigación no como una asignatura, sino como un lenguaje transversal del cuidado, al servicio de la práctica basada en evidencia (Polit & Beck, 2020).

La motivación también juega un papel determinante. Según la Teoría de la Autodeterminación, el compromiso sostenido surge cuando se satisfacen las necesidades de autonomía, competencia y relación (Deci & Ryan, 2000). Los programas que promueven tutorías cercanas, proyectos colaborativos y libertad para elegir temas clínicos de interés muestran mayor persistencia estudiantil en la investigación (Eccles & Wigfield, 2002). Este hallazgo coincide con la evidencia que indica que la motivación intrínseca aumenta cuando los estudiantes perciben que sus esfuerzos tienen impacto real en el entorno clínico (Salvador & Rodrigues, 2023).

Por otra parte, el análisis comparativo muestra que el contexto institucional influye de forma decisiva. Las universidades con infraestructura investigativa consolidada, acceso a bases de datos y docentes con experiencia científica tienden a generar actitudes

más favorables (World Health Organization, 2020; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine et al., 2021). En cambio, en entornos con recursos limitados, la sobrecarga docente y la escasa tutoría reducen las oportunidades de práctica investigativa, perpetuando un círculo de baja producción científica. Como señala Rogers (2003), la adopción de innovaciones en este caso, la integración de evidencia en el cuidado depende no solo de la disponibilidad de conocimiento, sino también de su difusión efectiva y compatibilidad con la cultura organizacional del entorno educativo y asistencial.

Desde una perspectiva metodológica, la interpretación de las diferencias encontradas requiere prudencia estadística. La magnitud del efecto más allá de la significancia debe analizarse para valorar la relevancia educativa del fenómeno (Cohen, 1988). La literatura metodológica actual enfatiza que los estudios sobre actitudes estudiantiles deben reportar tanto el tamaño del efecto como la confiabilidad del instrumento, conforme a los lineamientos de

transparencia establecidos por la Declaración PRISMA 2020 (Page et al., 2021) y las buenas prácticas descritas por Creswell y Creswell (2022). De este modo, los resultados no se limitan a una comparación descriptiva, sino que aportan evidencia reproducible sobre las diferencias actitudinales en enfermería.

El análisis integral de los hallazgos permite concluir que la actitud investigativa del estudiante de enfermería constituye un indicador de madurez profesional y de capacidad crítica frente a la práctica. El tránsito desde el interés inicial hasta la apropiación reflexiva del conocimiento requiere entornos que combinen apoyo docente, integración clínica e incentivos institucionales. Fomentar una cultura científica sólida en pregrado no solo favorece la formación de profesionales competentes, sino que fortalece la autonomía disciplinar de la enfermería, al permitir que sus intervenciones se basen en evidencia propia y contextualizada (Polit & Beck, 2020; Melnyk & Fineout-Overholt, 2022).

4. Conclusiones

1. Se concluye que el estudiantado de Enfermería presenta, en conjunto, una actitud global favorable hacia la investigación científica, con predominio de una valoración alta de su utilidad para la formación y el ejercicio profesional, así como un interés general por el aprendizaje científico. No obstante, este perfil positivo convive con un componente formativo crítico: la autoeficacia investigativa se mantiene en niveles moderados y la ansiedad metodológica aparece como una barrera relevante, lo que sugiere una brecha entre “reconocer la importancia de investigar” y “sentirse capaz de investigar”. En términos de Enfermería, esta brecha afecta la consolidación de competencias esenciales para el cuidado basado en evidencia, como la lectura crítica, la formulación de preguntas clínicas, la interpretación de resultados y la transferencia de hallazgos a decisiones de cuidado y mejora de calidad.
2. Se concluye que el avance académico se asocia con diferencias significativas en el perfil actitudinal:

los estudiantes de semestres avanzados tienden a reportar mayor seguridad para ejecutar tareas investigativas (autoeficacia) y menor inseguridad frente a actividades metodológicas, mientras que en los semestres iniciales es más probable encontrar entusiasmo e interés acompañado de mayor ansiedad y percepción de complejidad. Desde la lógica formativa de Enfermería, esto implica que la progresión curricular contribuye a disminuir la amenaza percibida de la metodología, pero no garantiza por sí sola el fortalecimiento sostenido del interés si la investigación no se integra de manera visible a escenarios clínicos reales (protocolos, auditorías, mejora continua, seguridad del paciente). Por tanto, la diferencia entre niveles sugiere la necesidad de intervenir tempranamente para evitar que la ansiedad inicial erosione la participación investigativa futura.

3. Se concluye que la participación previa en actividades de investigación (por ejemplo, proyectos, semilleros, trabajos académicos con componente científico) se relaciona con actitudes más favorables, especialmente a través del aumento de autoeficacia y

la reducción de evitación metodológica. Esto es consistente con un principio pedagógico central: la competencia investigativa no se adquiere solo por exposición teórica, sino por práctica guiada y repetida. En Enfermería, dicha experiencia previa no solo fortalece el desempeño académico, sino que promueve un “modo de pensar profesional” orientado a justificar cuidados con evidencia, cuestionar prácticas rutinarias sin sustento, y participar en procesos de mejora de la atención; en contraste, cuando el contacto con investigación es tardío o meramente evaluativo, se incrementa la probabilidad de una actitud instrumental (cumplimiento) en lugar de una actitud científica (comprensión y aplicación).

4. Se concluye que el apoyo institucional percibido constituye un factor clave para explicar la variabilidad de la actitud hacia la investigación, actuando como condición de posibilidad para que el interés se transforme en desempeño. El soporte docente, la orientación metodológica oportuna y la disponibilidad de espacios académicos para investigar tienden a asociarse con mejores actitudes

globales y menor ansiedad, lo que indica que la cultura investigativa no depende exclusivamente de rasgos individuales del estudiante, sino del entorno formativo. En Enfermería, donde la carga clínica y académica suele ser alta, el apoyo institucional adquiere un peso estratégico: sin acompañamiento y rutas claras de participación, la investigación se percibe como una exigencia paralela; con soporte estructurado, se integra como competencia profesional vinculada a la seguridad, calidad del cuidado, educación al paciente y toma de decisiones clínicas fundamentadas.

En conjunto, el estudio permite concluir que la actitud investigativa en estudiantes de Enfermería es predominantemente positiva en su dimensión valorativa, pero presenta desafíos operativos centrados en autoeficacia y ansiedad metodológica, con diferencias relevantes por nivel académico y un rol determinante del apoyo institucional. Como recomendación, resulta prioritario fortalecer estrategias curriculares que desarrollen habilidades investigativas desde etapas

tempranas mediante práctica guiada (microproyectos, lectura crítica aplicada a problemas de cuidado, tutorías de redacción y análisis básico), y consolidar en semestres avanzados espacios donde la investigación se viva dentro de lo clínico (mejora de procesos, seguridad del paciente, protocolos basados en evidencia). Para futuros estudios, se sugiere emplear diseños longitudinales que permitan observar cambios reales en el tiempo, incorporar análisis por dimensiones con mayor profundidad (incluida equivalencia de medición por semestre), y complementar con métodos cualitativos para comprender por qué la ansiedad metodológica persiste y qué componentes del apoyo institucional son más eficaces para convertir la actitud positiva en participación investigativa sostenida.

Bibliografía

Aljezawi, M., Al Qadire, M., Alhajjy, M. H., Tawalbeh, L. I., Alamery, A. H., Aloush, S., & ALBashtawy, M. (2019). Barriers to Integrating Research Into Clinical Nursing Practice. *Journal of nursing care quality*, 34(3), E7–E11.

- <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000371>
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. W. H. Freeman/Times Books/Henry Holt & Co.
- Benner, P. (1984). From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. Addison-Wesley.
- Biggs, J., & Tang, C. (2011). Teaching for quality learning at university: What the student does (4th ed.). Open University Press.
- Cohen, J. (1988). Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (2nd ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2022). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (6th ed.). SAGE Publications.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Eccles, J. S., & Wigfield, A. (2002). Motivational beliefs, values, and goals. *Annual Review of Psychology*, 53, 109–132. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135153>
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2022). Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice (4th ed.). Wolters Kluwer.
- Momeni, M., Asadi, M., Shadin, H., Noorian, S., & Senmar, M. (2025). Self-efficacy of clinical performance in nursing students and its relationship with the motivation of field choice and clinical education status. *BMC Medical Education*, 25(1), 767. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-07372-8>
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; National Academy of Medicine; Committee on the Future of Nursing 2020–2030, Flaubert, J. L., Le Menestrel, S., Williams, D. R., & Wakefield, M. K. (Eds.). (2021). The Future of Nursing 2020-2030: Charting a Path to Achieve Health Equity. National Academies Press (US). <https://doi.org/10.17226/25982>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790–799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2020). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.

Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of innovations* (5th ed.). Free Press.

Ross, J. G., & Burrell, S. A. (2019). Nursing students' attitudes toward research: An integrative review. *Nurse Education Today*, 82, 79–87. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.08.006>

World Health Organization. (2020). *State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership*. World Health Organization. Disponible en: