

REVISTA CIENTÍFICA

FEMUAS



Julio - Diciembre Núm. 4

U N I V E R S I D A D A U T Ó N O M A D E S I N A L O A



ISSN 3061-8967

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

Revista Científica FEMUAS

de la Facultad de Enfermería Mochis

Número 4, ISSN 3061-8967



Los Mochis, Sinaloa, México.

DIRECTORIO INSTITUCIONAL

DR. JESÚS MADUEÑA MOLINA
Rector Titular

DRA. NIDIA YUNIBA BRUN CORONA
Secretario General

DRA. ELIZABETH CASTILLO CABRERA
Secretaria de Administración y Finanzas

DR. SERGIO MARIO ARREDONDO SALAS
Secretario Académico Universitario

DRA. MARCELA DE JESÚS VERGARA JIMÉNEZ
Director General de Investigación y Posgrado

DR. JESÚS ENRIQUE SÁNCHEZ ZAZUETA
Director General de Vinculación y Relaciones Internacionales

DR. LAURO CÉSAR PARRA ACEVIZ
Vicerrector de Unidad Regional Norte

DR. JOEL CUADRAS URÍAS
Director General del Sistema Bibliotecario

ING. JESÚS RAMÓN SALMERÓN PÉREZ
Subdirector de Biblioteca Central “Francisco Segovia Ochoa” URN

DRA. MARÍA ELENA FERNÁNDEZ LÓPEZ
Directora de la Facultad de Enfermería Mochis

LIC. NIDIA ODETTE SANTANA RODELO
Coordinadora del Repositorio Institucional de Revistas Científicas

COMITÉ EDITORIAL

Dra. María Elena Fernández López
Directora de la Revista Científica FEMUAS

Dr. Gustavo Alfredo Gómez Rodríguez
Editor Jefe

Dr. Felix Gerardo Buichia Sombra
Gestor Editorial

Dra. Guadalupe Adriana Miranda Cota
Soporte Técnico

Dr. Jorge Luis García Sarmiento
Corrector de Estilo

COMITÉ CIENTÍFICO

Dr. Rosario Eduardo Apodaca Armenta
Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores, Nivel 1
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8144-3457>

Dra. Carolina Valdez Montero
Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores, Nivel 1
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4938-3087>

Dra. Rosario Edith Ortiz Felix
Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores, Nivel 1
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5827-3218>

Dra. Patricia Enedina Miranda Felix
Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores, Nivel 1
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7076-0991>

Dr. Mario Enrique Gámez Medina
Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores, Nivel 1
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8470-4782>

Dra. Mariel Heredia Morales
Sistema Nacional de Investigadores e Investigadores, Nivel C
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5926-1537>

Dra. Jesica Guadalupe Ahumada Cortez
Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores, Nivel 1
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0092-0221>

Dra. Fabiola Heredia Heredia
Sistema Sinaloense de Investigadores y Tecnólogos
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7743-9121>

El Comité Editorial de la Revista Científica FEMUAS de la Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa, agradece la colaboración realizada como pares evaluadores a investigadores de nuestra institución y de otras instituciones del país, así como autores e investigadores de nivel nacional e internacional pertenecientes a universidades, centros de investigación e instituciones tecnológicas. En reconocimiento a sus aportaciones, se divulgan sus nombres y procedencia, lo que permite una publicación de acceso abierto manteniendo la integridad del procedimiento de evaluación de la calidad en Revista Científica FEMUAS de la Facultad de Enfermería Mochis, Núm. 4, julio-diciembre, 2025.

CINTILLO LEGAL

Revista Científica FEMUAS Núm. 4, julio-diciembre, 2025, es una revista semestral, editada por la Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa, con domicilio en prolongación Ángel flores y justicia social s/n. Ciudad Universitaria, C.P. 81223, Los Mochis, Sinaloa. Teléfono: 6688126405. Editor responsable: Dr. Gustavo Alfredo Gómez Rodríguez. Por medio del Instituto Nacional del Derecho de Autor (INDAUTOR) se obtiene la Reserva de Derechos al Uso Exclusivo Núm. (04-2024-110614145300-102), ISSN: 3061-8967. Cada artículo es obra original del autor, donde son reflejadas sus ideas y apreciaciones; el Comité Editorial y la Revista Científica FEMUAS, no se hacen participantes de dicha postura, por lo consiguiente el autor de cada artículo/texto será considerado legalmente responsable. La Revista Científica FEMUAS rechaza cualquier reclamación legal proveniente por la reproducción parcial o total de la información, y de plagio en los trabajos publicados. Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización del Instituto Nacional del Derecho de Autor. Cada manuscrito está bajo la licencia Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 (CC BY-NC 4.0).

CONTENIDO

EDITORIAL

Carta al Editor	7
Dr. Gustavo Alfredo Gómez Rodríguez, Editor en Jefe	

ARTÍCULO ORIGINAL

Factores básicos condicionantes en personas con enfermedad renal crónica con hemodiálisis	
<i>Basic conditioning factors in people with chronic kidney disease undergoing hemodialysis</i>	8-35
Ramona Armida Medina Barragán, Martha Ofelia Valle Solís, Daniela Lizbeth Salas Medina, Salvador Ruiz Bernes, Ixchel Fregoso Moncada, Ana Beatriz Montero Castillo	
Competencias de salud pública en pasantes de enfermería	
<i>Public Health Competences in Nursing Interns</i>	36-53
Esmeralda Guadalupe Lamphar Villanazul, Yessica Daena Cota Valdez, Nidia Selene Castro Leyva, Rosario Edith Ortiz Félix	
Influencia de la Persuasión Verbal en la Autoeficacia de las Relaciones Sexuales en Jóvenes	
<i>Influence of Verbal Persuasion on Self-Efficacy in Sexual Relationships Among Young People</i>	54-77
Iliana Patricia Vega-Campos, Rosalva del Carmen Barbosa-Martínez, Martha Ofelia Valle-Solís, María Aracely Márquez-Vega	
Estrés académico en estudiantes universitarios del Norte de Sinaloa, México	
<i>Academic stress in university students in Northern Sinaloa, Mexico</i>	78-96
Adela Mares Loera, Mónica del Socorro Macarena Padilla, Abigail Loera Olivas, Dora Aida Valenzuela Maro, Angelica Serrano Valenzuela	

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Programas de inducción laboral para enfermeros noveles: revisión sistemática	
<i>Job induction programs for new nurses: a systematic review</i>	97-118
Valeria Nallely Rodríguez Amaya, María Guadalupe Moreno Monsiváis	

APORTE DE INNOVACIÓN PARA LA PRÁCTICA

Proceso de Enfermería Basado en Evidencia a Adulto Joven con Conducta Autolesiva Suicida	
<i>Evidence-Based Nursing Process for Young Adults with Suicidal Self-Harming Behavior</i>	119-141
David Alfredo Oros Delgado, José Alfredo Morales Leyva, Ginne Ussi Guadalupe Apodaca Orozco, Jessica Guadalupe Ahumada Cortez, Rosario Eduardo Apodaca Armenta	



Carta al Editor

Estimada comunidad académica:

La Revista Científica FEMUAS presenta su Volumen 4 como una expresión del compromiso institucional con la generación, consolidación y transferencia del conocimiento. Esta edición se alinea con el Plan de Desarrollo Institucional con Visión de Futuro 2029 de la Universidad Autónoma de Sinaloa, con el Eje II: Investigación y Transferencia de Conocimiento.

Los artículos que integran este volumen abordan problemáticas actuales y prioritarias desde distintos enfoques, con aportaciones relevantes al bienestar social, a la formación de recursos humanos y a la mejora de los procesos asistenciales en salud, reflejando la diversidad y pertinencia de la investigación en enfermería.

El análisis de las competencias de salud pública en pasantes de enfermería aporta evidencia para la evaluación de la formación profesional y la adecuación curricular basada en competencias, fortaleciendo la calidad educativa y la pertinencia social de los programas académicos. Asimismo, el estudio sobre la influencia de la persuasión verbal en la autoeficacia de las relaciones sexuales en jóvenes contribuye a la comprensión de factores psicosociales que inciden en la salud sexual, con potencial de transferencia hacia estrategias preventivas y educativas, así como la revisión sistemática sobre programas de inducción laboral para enfermeros noveles, que ofrece evidencia para facilitar la transición al ejercicio profesional y mejorar la calidad de los cuidados.

Desde el ámbito clínico, la investigación sobre el proceso de enfermería basado en evidencia en un adulto joven con conducta autolesiva suicida destaca la práctica sustentada en evidencia científica, promoviendo una atención integral, ética y humanizada. Finalmente, el estrés académico y rendimiento escolar en universitarios, contribuye al diseño de estrategias institucionales orientadas al bienestar estudiantil y al logro académico, reafirmando el papel de FEMUAS como un medio estratégico de difusión del conocimiento con impacto social.

Dr. Gustavo Alfredo Gómez Rodríguez
Editor Jefe



Artículo Original

Factores básicos condicionantes en personas con enfermedad renal crónica con hemodiálisis

Basic conditioning factors in people with chronic kidney disease undergoing hemodialysis

Ramona Armida Medina Barragán^{1*}

 <https://orcid.org/0000-0001-6252-7834>

Martha Ofelia Valle Solís²

 <https://orcid.org/000-0001-8772-6549>

Daniela Lizbeth Salas Medina³

 <https://orcid.org/0000-0001-8185-6916>

Salvador Ruiz Bernes⁴

 <https://orcid.org/0000-0003-1957-8649>

Ixchel Fregoso Moncada⁵

 <https://orcid.org/0000-0003-1522-7075>

Ana Beatriz Montero Castillo⁶

 <https://orcid.org/0009-0000-4117-4048>

¹ Doctora en Investigación y Docencia, Unidad Académica de Enfermería, Universidad Autónoma de Nayarit, México.

² Doctora en Ciencias en Enfermería, Unidad Académica de Enfermería, Universidad Autónoma de Nayarit, México.

³ Doctora en Psicología, Unidad Académica de Enfermería, Universidad Autónoma de Nayarit, México.

⁴ Doctor en Ciencias Naturales, Unidad Académica de Enfermería, Universidad Autónoma de Nayarit, México.

⁵ Maestría en Salud Pública, Unidad Académica de Enfermería, Universidad Autónoma de Nayarit, México.

⁶ Maestría en Terapia Gestal, Unidad Académica de Enfermería, Universidad Autónoma de Nayarit, México.

*Autor para correspondencia: armida.medina@uan.edu.mx

Recibido: 13/08/2025

Aceptado: 12/10/2025



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir igual (CC BY-NC-SA 4.0), que permite compartir y adaptar siempre que se cite adecuadamente la obra, no se utilice con fines comerciales y se comparta bajo las mismas condiciones que el original.

Resumen

Introducción: La Enfermedad Renal Crónica (ERC) representa un desafío de salud pública global, de prevalencia creciente y un impacto significativo en la morbilidad y mortalidad cardiovascular. **Objetivo:** determinar los factores básicos condicionantes en personas con ERC en tratamiento con hemodiálisis. **Metodología:** es un estudio cuantitativo, descriptivo, de diseño transversal. Se trabajó con 131 personas con ERC, de ambos sexos, cuyas edades oscilaron entre 20 y 70 años, el tiempo de padecimiento de la enfermedad fue de 1 a 10 años y el tiempo con el tratamiento de hemodiálisis fue de menos de 1 año y hasta 7 años. El estudio se realizó en un hospital de segundo nivel de atención, la selección de los participantes se determinó a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple, se utilizó el instrumento denominado Factores Básicos Condicionantes con base a la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem. **Resultados:** Los factores básicos condicionantes que predominaron y tienen un gran impacto en las personas con ERC fueron: la edad de 61 a 70 años (34.4%), el sexo femenino (53.4%), estado civil casado (53.4%), escolaridad primaria (40.4%). Respecto a la percepción de su estado de salud, el 42.7% la consideraron regular. Las comorbilidades asociadas que presentaron los pacientes fueron la hipertensión arterial, diabetes y obesidad. **Conclusión:** las personas que padecen ERC adolecen de múltiples afectaciones, con desviaciones de salud en diversos ámbitos tanto físicas, psicológicas, emocionales, sociales y espirituales; por ello, precisan reforzar su salud mental, para poder afrontar su condición de cronicidad de la forma más resiliente posible.

Palabras claves: Enfermedad Renal Crónica, Diálisis Renal, Autocuidado, Adulto.

Abstract

Introduction: Chronic Kidney Disease (CKD) represents a global public health challenge with an increasing prevalence and a significant impact on cardiovascular morbidity and mortality. **Objective:** To determine the basic conditioning factors in individuals with CKD undergoing hemodialysis treatment. **Methodology:** This is a quantitative, descriptive, cross-sectional study. The sample consisted of 131 individuals with CKD of both sexes, aged between 20 and 70 years. The duration of the disease ranged from 1 to 10 years, while the duration of hemodialysis treatment varied from less than one year to up to seven years. The study was conducted in a secondary-level care hospital. Participant selection was carried out through a simple random probabilistic sampling method. The instrument used was titled Basic Conditioning Factors, based on Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory. **Results:** The predominant basic conditioning factors with significant impact among individuals with CKD were: age 61 to 70 years (34.4%), female sex (53.4%), married marital status (53.4%) and primary education level (40.4%). Regarding the participants' perception of their health status, 42.7% considered it to be fair. The most frequent comorbidities observed among patients were hypertension, diabetes, and obesity. **Conclusion:** Individuals suffering from CKD experience multiple health-related impairments and deviations across various dimensions physical, psychological, emotional, social, and spiritual. Consequently, it is essential to strengthen their mental health to enable them to cope with the chronic nature of their condition in the most resilient manner possible.

Key words: Chronic Renal Disease, Renal Dialysis, self-care, Adult.

Introducción

La transición epidemiológica es un modelo que explica cómo los cambios en la estructura demográfica, el entorno social y las condiciones económicas de una población, influyen en los patrones de salud y enfermedad a lo largo del tiempo. Este proceso implica una disminución de las enfermedades infecciosas y un aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) a medida que una sociedad avanza en su bienestar (INAPAM, 2022).

Existen diversos factores que son determinantes para conservar la vida, y garantizar la salud. Los factores básicos condicionantes (FBC) son circunstancias internas y externas del individuo, que afectan de forma directa en la calidad de los cuidados que requiere la persona y, por otra parte, en las manifestaciones de los requerimientos y a la capacidad para el autocuidado; con repercusiones evidentes en la vida, la salud y el desarrollo de los individuos (Orem, 1993).

La ERC está íntimamente asociada a una serie de factores de riesgo entre los que predomina la edad, sexo, etnicidad, la inactividad física, obesidad central, dislipidemia, resistencia a la insulina, diabetes mellitus, hipertensión arterial, sobrepeso, obesidad, alteraciones en el metabolismo de las lipoproteínas, colesterol total, estrés oxidativo, tabaquismo, consumo de alcohol y uso de AINE (López et al., 2020). Con afectaciones directas en la salud, calidad de vida y bienestar de la persona.

Las ENT, tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales, conductuales y estilos de vida poco saludables (OMS, 2024). Son consideradas la causa principal de morbilidad y mortalidad en pacientes con ERC, ya que provocan en promedio 30 veces más el riesgo de morir,

respecto a la población en general (Soto-Estrada, 2016). En América en 2021, la diabetes y la ERC, fueron responsables de 6 millones de fallecimientos, lo que representa el 65% del total de muertes en la región. De estas defunciones, 2,3 millones (38%) fueron prematuras en personas menores de 70 años (OPS, 2025).

Ante este contexto la enfermedad renal es un problema de salud pública importante, debido a sus altos índices de letalidad a nivel mundial. Esta condición, es considerada una epidemia silenciosa, que provoca aproximadamente 850 000 muertes al año, con una prevalencia global del 10% (OMS, 2024). En el informe del Atlas Global de Salud Renal 2023 de la Sociedad Internacional de Nefrología (ISN-GKHA), menciona que la prevalencia de ERC es mayor que el promedio global (10.5 vs. 9.5%) en la mayoría de los países de la región, y el acceso a la terapia sustitutiva renal (TSR), como diálisis o hemodiálisis es limitado (Bello et al., 2023). La hemodiálisis (HD) es el tratamiento sustitutivo de elección de pacientes con un catabolismo marcado por la pérdida renal. Es una técnica de depuración extracorpórea de la sangre que suple parcialmente las funciones renales de excretar agua y solutos, y de regular el equilibrio ácido-básico y electrolítico (Fuentes, 2024).

Ante este escenario, la ERC es una de las principales causas para la pérdida de la calidad de vida, tratamiento con altos costos, desempleo, jubilaciones anticipadas y baja productividad (OMS, 2024). En términos epidemiológicos esto representa el doble que la Diabetes Mellitus (DM) y veinte veces más que el cáncer. Es más frecuente en individuos mayores, mujeres, en usuarios con hipertensión arterial (HTA) y DM (De Francisco-Hernández, 2024).

En relación con las 15 causas principales de mortalidad y pérdidas de la salud en

América Latina, en 2021 México, se posicionó en el tercer lugar con las patologías de diabetes mellitus incluyendo la enfermedad renal crónica debida a diabetes, con una tasa de 71.4 por cada 100 000 hab. y en cuarto lugar para las enfermedades renales con una tasa de 28.5 por cada 100 000 hab. (OPS-OMS, 2024). Las estimaciones del estudio Global Burden of Disease (GBD), la prevalencia de ERC en México para todas las edades y ambos sexos en 2021 fue de 9,184.9 por 100 000 hab. Los diagnósticos más frecuentemente registrados como origen de ERC fueron otras causas y ERC debido a diabetes. En cuanto al sexo, la prevalencia fue mayor en mujeres y se observó que la mortalidad fue mayor en hombres con un 6% (Argaiz et al. 2023). Esta situación quizá está relacionada con la esperanza de vida, en la mujer según estimaciones se ubica en 79.1 y en comparación con el hombre, es de 72.7 (INEGI, 2025).

Bajo este contexto, las enfermedades crónicas y sus complicaciones están relacionadas con las condiciones de vida de la sociedad y las capacidades de las personas para tomar decisiones en favor de su propia salud; en este sentido, el autocuidado es una prioridad en el sector salud, a nivel nacional y es sumamente importante que la colectividad desarrolle una cultura de salud, donde se enfatice la importancia de la adopción de estilos de vida saludables, que fomenten el autocuidado de la salud y por ende mejore sus condiciones de vida.

Es fundamental implementar estrategias enfocadas a disminuir factores de riesgo para la salud, los estilos de vida poco saludables y de riesgo, la falta de actividad física, la nutrición inadecuada, consumo de tabaco, alcohol, así como la falta de educación para la salud, que repercuten de manera significativa en la salud de la población. Estos factores inciden, en gran medida, en la alta incidencia de padecimientos crónicos como: la

diabetes, la ERC, enfermedades isquémicas del corazón y los tumores malignos, así como, el alto número de personas con sobrepeso y obesidad (Barquera et al. 2024). Por tanto, se requieren intervenciones con una visión integral que permitan la prevención y control de estos padecimientos mediante actividades de autogestión de la salud, para garantizar una mayor esperanza de vida (OPS, 2025).

Es primordial que la persona que vive con ERC y requiere de TRR, debe de considerar la complejidad del tratamiento y el impacto sobre la vida; por ello, es importante destacar que las terapias son efectivas y seguras cuando las personas realizan cambios en su estilo de vida y autocuidado, de esta forma contribuye a controlar los factores de riesgo que pueden ocasionar complicaciones que repercuten en la calidad de vida (OPS, 2025). Ante esta situación, el profesional de enfermería desempeña una función clave en la promoción de la salud, prevención de enfermedad y en la gestión de la salud.

Ante esta problemática, el estudio de los factores básicos condicionantes son de suma importancia ya que abordan las conductas de autocuidado que están influenciadas por el autoconcepto, nivel de madurez, objetivos a conseguir, valores culturales, conocimientos y relaciones interpersonales del ser humano (Orem, 1993). Desde cuatro aspectos: Descriptivos de la persona (edad, sexo, residencia, sistema familiar, sociocultural y socioeconómicos), Del patrón de vida (medidas de autocuidado, ocupaciones, responsabilidades, relaciones y patrón de vida), Del estado y sistema de salud y Del estado de desarrollo (Benavent- Garcés, 2003). El objetivo del presente estudio fue: determinar los FBC en personas con ERC con hemodiálisis, que acuden a una institución de segundo nivel de atención en Tepic, Nayarit.

En el estudio de Torres-Cordero (2020) sobre los factores condicionante básicos y las capacidades de autocuidado en adultos con hemodiálisis se reporta que la edad promedio fue entre 50 y 59 años, las medias y la desviación estándar de cada grupo, no difirieron de manera significativa para ambas variables (adultos con tratamiento de hemodiálisis con pareja $\bar{X}=63.71$, $DE=9.80$; sin pareja $\bar{X}=69.22$, $DE=5.67$. El 63.3% de los adultos tenía escolaridad básica y el 36.7% de la población tenía escolaridad media y superior (Torres-Cordero, 2020).

Por su parte Martín-Díaz (2023) en su estudio caracterización de los pacientes con enfermedad renal crónica que requieren hemodiálisis, se encontraron los siguientes resultados: predominó el grupo etario de 55-59 años con el 23.7%, seguido por el grupo de 50-54 años con el 17.7%, referente al sexo hubo un mayor predominó para el masculino con el 67.4% Como principal causa de enfermedad renal crónica que llevo a la hemodiálisis fue la hipertensión arterial con el 31.6% seguida por la diabetes mellitus con el 18.6% (Martín-Díaz, 2023).

Troya-Magallanes (2022), considera que la insuficiencia renal crónica terminal, es una enfermedad catastrófica y un grave problema de salud pública en todo el mundo, debido no solo a su incidencia y prevalencia cada vez mayor, sino también, por los altos costos que genera en su atención y sobre todo por los riesgos asociados de su tratamiento en aquellos pacientes que se encuentran en la etapa terminal de la enfermedad; donde la principal causa es la diabetes mellitus responsable del 42,3%; seguida de la hipertensión arterial responsable del 39,4% de los casos; y en tercer lugar, la enfermedad glomerular con un 10,6% de los casos (Troya-Magallanes, 2022).

Para los autores Dall'Agnol et al., (2021) en su estudio titulado caracterización de

las personas con tratamiento de hemodiálisis en la región sur de Rio Grande do Sul, Brasil, se encontraron los siguientes resultados: Las 314 personas en terapia de hemodiálisis tienen edad ≥ 60 años, son hombres, blancos, nivel educativo e ingresos bajos, viven con la familia y tienen hijos. Habitan en área urbana, casados, en el momento del diagnóstico y tiempo en tratamiento ≤ 5 años transcurridos, refieren gastos médicos y hospitalarios, no han sido trasplantados, han estado hospitalizados al menos en una ocasión, tienen comorbilidades y no están en lista de espera para trasplante renal (Dall'Agnol et al., 2021).

Metodología

Estudio cuantitativo, descriptivo de diseño transversal (Grove, 2019). El universo se encuentra constituido por 210 pacientes. La muestra de estudio estuvo conformada por 131 personas con ERC en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis. Para los criterios de inclusión se consideraron a hombres y mujeres, mayores de 20 años, que aceptaron participar, que acudieron al servicio de hemodiálisis en una a una institución de segundo nivel de atención en Tepic, Nayarit. Se excluyeron a personas que, por su estado de salud no les fuera posible participar, e instrumentos incompletos.

El muestreo fue probabilístico aleatorio simple, y el cálculo de la muestra se realizó mediante la fórmula para población finita, con un margen de error del 5% y nivel de confianza del 95%. Para la colecta de datos, se solicitó el permiso a las autoridades de la institución. Una vez obtenido este, se pidió la relación de pacientes en tratamiento de hemodiálisis programados por sesión, se acudió al servicio de hemodiálisis para invitarlos a participar en el estudio, en ese momento se les explicó, el objetivo de la investigación, los beneficios y en qué consistiría su participación, se hizo entrega del consentimiento informado por escrito, se dio lectura al documento para aclarar dudas; y se le explicó que

tenía la libertad de retirarse de la investigación en el momento que así lo deseará, sin que ello, tuviera alguna sanción o represalia, una vez firmado el consentimiento, se procedió a la entrega del instrumento Factores básicos condicionantes y Autocuidado.

Se utilizó un instrumento que aborda los aspectos sociodemográficos, así mismo, los factores básicos condicionantes y las medidas de autocuidado. Este instrumento fue validado en población mexicana por (Medina-Barragán RA. 2024) para identificar los FBC y las capacidades de autocuidado. Cuenta con una fiabilidad de .82, evaluada por alfa de Cronbach. Está conformado por 30 ítems, en su mayoría con tipo de respuesta múltiple, y 10 ítems con respuesta en escala tipo Likert, está estructurado en 4 apartados, el primero aborda los datos descriptivos de la persona, el segundo se refiere al patrón de vida, el tercero a datos del estado y sistema de salud y el cuarto se refiere al estado de desarrollo de la persona. La investigación se basó en los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía. En todo momento se cuidó la integridad de los pacientes al tener en cuenta en el estudio las consideraciones éticas del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en México (Ley general de salud 2024). Las respuestas obtenidas fueron ordenadas en una base de datos y posteriormente, se realizó el proceso de análisis de los datos mediante la estadística descriptiva, en el paquete estadístico SPSS versión 27 para Windows en español.

Resultados

De acuerdo con los datos obtenidos, se encontró que la enfermedad renal crónica es el resultado de varios factores que se conjuntan en un momento preciso para determinar las características y condiciones de vida de los pacientes que la padecen. Esto significa

que cada individuo en particular vive su enfermedad de manera muy específica, aun cuando se puedan compartir los rasgos generales que definen a esta condición patológica con otros sujetos. En la investigación se consideraron los FBC, como punto de partida para la explicación del problema planteado: edad, género, estado civil, escolaridad y lugar de residencia, bajo la premisa de que cada uno de ellos puede relacionarse de alguna manera con la enfermedad renal crónica y su evolución hasta la fase terminal.

En este estudio participaron 131 personas con ERC en tratamiento de hemodiálisis, la edad oscilo de 20 a 70 años, con una mayor proporción de 34.3% para el rango de 61 a 70 años. Con respecto al sexo la mayor la prevalencia fue el femenino con el 53.4%, lo anterior permite apreciar que la ERC muestra ligeras diferencias según el género; la prevalencia es mayor en las mujeres. Referente a la evolución y progresión de la patología es más rápida en hombres y de acuerdo con el pronóstico, las mujeres jóvenes en tratamiento sustitutivo aumentan su mortalidad cardiovascular y pierden la ventaja de supervivencia sobre los hombres en población general.

Referente al estado civil, predominaron los casados. En lo que respecta a la escolaridad, se ubicó en un mayor porcentaje en nivel básico, distribuido con una mayor proporción para los que tienen primaria, los resultados muestran que el nivel educativo es bajo; esta situación no fue limitante para llevar a cabo las medidas de autocuidado. Referente al lugar de residencia el 61% expresaron que viven en zona urbana (tabla 1).

Tabla 1

Factores básicos condicionantes (edad, género, estado civil, escolaridad y residencia).

<i>Descriptivos de la persona</i>	<i>Indicadores</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Edad	20 – 30	21	16.0
	31 – 40	27	20.6
	41 – 50	19	14.5
	51 – 60	19	14.5
	61 – 70	29	34.4

Nota: $n = 131$, f = frecuencia, % = porcentaje

Tabla 1. Factores básicos condicionantes (edad, género, estado civil, escolaridad y residencia; continuación)

<i>Descriptivos de la persona</i>	<i>Indicadores</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Sexo	Masculino	61	46.6
	Femenino	70	53.4
Estado Civil	Soltero	43	32.9
	Casado	70	53.4
	Unión Libre	18	13.7
Escolaridad	Primaria	53	40.4
	Secundaria	32	24.4
	Bachillerato	26	19.9
	Licenciatura	20	15.3
Lugar de residencia	Urbana	80	61
	Rural	51	39

Nota: $n = 131$, f = frecuencia, % = porcentaje

De acuerdo con los datos obtenidos en la Tabla 2 con relación a la ocupación de los participantes, la mayoría refirió no tener ninguna ocupación, seguido de los que refirieron ser jubilados y/o pensionados y los que actualmente desempeñan un trabajo se ubicaron en menor proporción, esta última cifra, engloba a los diferentes empleos o funciones que desempeñan como parte de sus actividades laborales; que van desde, el desempeño profesional hasta los oficios; y en menor porcentaje para los rubros de estudiantes y amas de casa.

Los datos anteriores son importantes para identificar qué proporción de pacientes tienen una situación laboral, ubicándose con un 39.7% los que refieren ser productivos y el 60.3% los que refieren no laborar. Sin duda la ERC provoca en los pacientes algún tipo de incapacidad, que les impide desempeñarse laboralmente, sin embargo, es sumamente importante que la persona desempeñe algún empleo, ya que existen evidencias suficientes sobre el impacto favorable en los aspectos físicos, psicológicos y socioeconómicos, además, de ayudar al mantenimiento del sistema de prestaciones sociales y médicas que garantizan la continuidad del tratamiento.

La condición socioeconómica de los pacientes con ERC es un aspecto sumamente importante por las implicaciones en su estado de salud y calidad de vida, ya que esta patología, se presenta cada vez más en edades tempranas de la vida, sobre todo en población económicamente activa, lo que repercute de manera sustancial en la ocupación laboral que desempeña, debido a su condición de salud y/o por el estricto tratamiento que demanda, donde las funciones desempeñadas son remuneradas con salarios bajos, en ocasiones no acordes a las actividades que realizan y en algunos escenarios se observa la pérdida del trabajo, lo que limita sus ingresos económicos, que impactan en el núcleo familiar, donde los ingresos son insuficientes para cubrir las necesidades básicas y del tratamiento que requiere la persona, y su familia, ya que en algunos casos el proveedor principal es el paciente.

De acuerdo con el ingreso económico quincenal que perciben como salario de su actividad laboral, los resultados muestran que un 47.3% refieren no contar con algún ingreso económico, seguido por el 20.6% de los entrevistados que refieren estar laborando, donde su ingreso quincenal oscila entre los 2,500 a 4,900, como se visualiza esta situación limita en mucho el poder adquisitivo y desarrollo integral de la familia. Otro aspecto importante es el cuestionamiento que exploró la dependencia económica, donde el mayor porcentaje de 48.8% expresaron que son autosuficientes económicamente y que ellos mismos se mantienen, pero no así, en todos los pacientes, algunos refieren que dependen de su esposo/esposa, de sus hijos y en algunos casos dependen de los padres.

Referente al ítem que aborda con quién vive el paciente, el mayor porcentaje de los entrevistados refieren que con su familia nuclear, seguido por los que viven con sus padres, y con sus hijos; esta condición está relacionada con la dependencia económica

que tienen los pacientes. Respecto a la relación familiar, el mayor porcentaje de las personas entrevistadas, consideran que es buena. La situación anterior está estrechamente relacionada, con la edad y su condición patológica, que es la responsable del deterioro en el estado de salud, físico, emocional y bienestar material (el estatus económico), ya que al ingresar a los programas de terapia de reemplazo renal; los usuarios se ven obligados a someterse a rigurosos procedimientos, que les impiden realizar una ocupación laboral y por ende percibir una remuneración económica, para solventar sus requerimientos; los resultados señalan que un alto porcentaje de los pacientes son dependientes económicamente de sus familias, (esposo (a), hijos o padres).

A pesar de contar con el apoyo familiar, esta situación circunstancial genera en la persona sentimientos de tristeza, conflictos existenciales, donde el paciente expresa sentir diversos tipos de pérdidas como: posición económica, trabajo u ocupación, aunado a la pérdida de la salud, de su valía, y de una función del organismo, que limita su adaptación a su nueva condición de salud, con repercusiones en su calidad de vida.

Tabla 2.

Factores básicos condicionantes (ocupación, situación laboral, ingreso económico, dependencia económica, con quien vive y relaciones familiares).

<i>FBC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Ocupación	Ninguna	44	33.6
	Ama de casa	13	9.9
	Estudiante	12	9.1
	Empleado	17	12.9
	Comerciante	13	9.9
	Jubilado/pensionado	27	20.6
	Profesionista	5	3.8
Situación laboral	Si	52	39.7
	No	79	60.3
	Ninguno	62	47.3
Ingreso Económico (quincenal)	Menor a 2500 pesos	25	19.1
	De 2500 a 4900	27	20.6
	Más de 4901 pesos	17	13.0

Nota: $n = 131$, f = frecuencia, % = porcentaje

Tabla 2. Factores básicos condicionantes (ocupación, situación laboral, ingreso económico, dependencia económica, con quien vive y relaciones familiares; continuación)

FBC	Indicadores	f	%
De quien depende económicamente	De mí mismo	64	48.8
	De mis padres	17	12.9
	De mi esposo/ esposa	29	22.1
	De mis hijos	21	16.0
	Con mis padres	23	17.6
¿Con quién vives?	Con mi familia (esposa e hijos)	82	62.6
	Con mis hijos	10	7.6
	Solo	4	3.1
¿Cómo calificas tu relación familiar?	Familiares	12	9.2
	Buena	104	79.4
	Regular	27	20.6

Nota: $n = 131$, f = frecuencia, % = porcentaje

Un aspecto importante a considerar cuando se otorga un cuidado integral en el paciente crónico en etapa terminal, es el ámbito espiritual y/o religioso, ya que es una parte sustancial en la vida del individuo que emerge con fuerza en todas las áreas que lo constituyen como ser humano; por ello es necesario que se brinde un cuidado holístico y de calidad, a través de una relación más personal y humanizada, donde el paciente pueda decidir sobre su propia salud y de esta manera mejorar su calidad de vida. Ante esto, la religión configura un factor beneficioso en la vida del paciente, proporciona consuelo, esperanza, fortaleza y alivio; pero sobre todo ganas de vivir, y de luchar por su vida, lo que coadyuva en su recuperación.

En relación con la religión que profesan los entrevistados, los datos muestran, que más del 80% expresaron ser de religión católica, esto quizás se deba a que Nayarit es uno de los estados de la república mexicana con un mayor porcentaje (88.9%) de habitantes que profesan esta religión (INEGI, 2023); seguida por los que manifestaron no profesar ninguna y por los que expresaron profesar otra religión. (tabla 3).

Las personas que viven con la ERC, no solo se ven afectadas en lo fisiológico,

sino que esta condición trasciende a otras esferas igualmente importantes como: la psicológica y emocional; que tienen un papel fundamental, respecto a cómo perciben su condición de salud, misma que se ve afectada por pensamientos negativos, que de manera constante se presentan en el paciente, quién experimenta sensaciones de temor ante: el dolor, lo desconocido, al pronóstico de su salud, incapacidad, dependencia y al cambio de la imagen corporal; lo que causa sentimientos de frustración, impotencia e insatisfacción por no ser capaces de cumplir con las actividades de la vida diaria y no poder realizar su vida de manera normal, impactando de manera negativa en su calidad de vida.

En relación con cómo percibe su estado de salud, los pacientes manifestaron que regular, por todas las implicaciones que viven actualmente, como resultado de su enfermedad y solo algunos contestaron que bueno. La ERC es una patología progresiva que afecta cada vez más a población joven, es un grave problema de salud, con profundas repercusiones en la vida de los que la padecen; el daño renal aumenta con el paso del tiempo, lo que requiere de una serie de tratamientos invasivos y provoca incluso la muerte.

Los datos reflejan que el tiempo de evolución de la patología en promedio es de uno a nueve años, el 32.8% de los pacientes refieren que es de uno a tres años. En relación con el tiempo de inicio del tratamiento de hemodiálisis, el 31%, de los pacientes mencionan que, de uno a dos años, y el 22% señalan que fue antes de un año, lo que representa una media de 2.68 ± 1.4 (tabla 3).

Tabla 3.

Factores condicionantes básicos (religión, percepción del estado de salud, tiempo de evolución de la enfermedad y tiempo de inicio del tratamiento de la hemodiálisis).

<i>Factores Básicos Condicionantes</i>	<i>Indicadores</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
¿Cuál religión	Ninguna	13	9.9
	Católica	105	80.2
	Otra	13	9.9

Nota: $n = 131$, f = frecuencia, % = porcentaje. Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Factores condicionantes básicos (religión, percepción del estado de salud, tiempo de evolución de la enfermedad y tiempo de inicio del tratamiento de la hemodiálisis; continuación).

Factores Básicos Condicionantes	Indicadores	f	%
¿Cómo percibes tu estado de salud?	Bueno	49	37.4
	Regular	56	42.7
	Malo	26	19.8
Tiempo de evolución de la Enfermedad Renal Crónica	Menos de 1 año	7	5.3
	De 1 a 3 años	43	32.8
	De 4 a 6 años	35	26.7
	De 7 a 9 años	20	15.3
	De 10 a más	26	19.9
Tiempo de inicio del tratamiento de hemodiálisis	Menos de 1 año	30	22
	De 1 a 2 años	41	31
	De 3 a 4 años	24	18
	De 5 a 6 años	20	15
	De 7 o más años	19	14

Nota: $n = 131$, f = frecuencia, % = porcentaje. Fuente: Elaboración propia

La ERC se considera el destino final a una constelación de patologías que afectan al riñón de forma crónica e irreversible; enfermedades como: hipertensión, diabetes tipo 2 y obesidad; son comorbilidades comunes de la ERC en personas con hemodiálisis; estos padecimientos son considerados la causa, consecuencia y factor predisponente de alto riesgo (Lorenzo-Sellarés, 2024). A pesar de ser un común denominador, aún no se tienen definidos los mecanismos por los que la HTA deteriora los riñones y favorece el desarrollo del padecimiento.

En relación con la comorbilidad primaria que presentaron los pacientes se encuentran la HTA con un 41.3%, diabetes tipo 2 con un 29.2% y obesidad con el 11.5%. El tiempo de evolución de la comorbilidad, se presentó con más de 11 años de evolución (tabla 4).

Tabla 4.

Comorbilidad y tempo de evolución.

<i>Factores Básicos Condicionantes</i>	<i>Indicador</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Comorbilidad	Ninguna	17	13.0
	Hipertensión arterial	54	41.2
	Diabetes tipo 2	32	24.4
	Diabetes e HTA	13	9.9
	Obesidad	15	11.5
Tiempo de evolución de la comorbilidad	Menos de 1 año	3	2.3
	De 1 a 5 años	26	19.8
	De 6 a 10 años	26	19.8
	De 11 o más años	51	39.1

Nota: $n = 131$, f = frecuencia, % = porcentaje. Fuente: Elaboración propia

Los FBC específicamente el patrón de vida, incluye las medidas de autocuidado habituales que lleva a cabo la persona y las formas de cuidados impuestos por la situación de la enfermedad. En este sentido, se observó que las actividades de autocuidado que realizan las personas giran en torno a mejorar sus condiciones de salud, donde el 65.6% refiere que las realiza siempre.

En relación con si asisten a control médico el 74.5% refiere que siempre, asimismo, el 77.1% refieren que siempre se apegan al tratamiento prescrito, de igual forma el 80.9% indicó que siempre, asisten a su sesión de hemodiálisis. Referente a las medidas de autocuidado en su alimentación el 57.3% indicaron que siempre las llevan a cabo. De igual forma manifiestan que están motivados para cuidar de su salud, además, refieren que tienen conocimientos sobre su autocuidado y realizan los cuidados necesarios para mejorar su condición de salud (tabla 5).

Tabla 5.

Factores Básicos Condicionantes del Patrón de Vida/ Actividades de Autocuidado

Patrón de vida: actividades de autocuidado	Siempre		Frecuentemente		A veces		Rara vez		Nunca	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Realiza acciones de autocuidado para la salud	86	65.6	33	25.2	8	6.1	1	0.9	3	2.3

Nota: $n = 131$, f = frecuencia, % = porcentaje. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5. *Factores Básicos Condicionantes del Patrón de Vida/Actividades de Autocuidado (continuación)*

Patrón de vida: actividades de autocuidado	Siempre		Frecuentemente		A veces		Rara vez		Nunca	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Asiste a control médico de manera periódica	98	74.5	22	16.9	4	3.1	4	3.1	3	2.3
Se apega al tratamiento prescrito	101	77.1	14	10.7	12	9.2	2	1.5	2	1.5
Asiste a su sesión de hemodiálisis prescrita	106	80.9	18	13.7	3	2.3	2	1.5	2	1.5
Realiza medidas de autocuidado en su alimentación	75	57.3	30	22.9	18	13.7	4	3.1	4	3.1
Tiene motivación para cuidar de su salud	80	61.1	27	20.6	14	10.7	8	6.1	2	1.5
Tiene conocimiento sobre su autocuidado	44	42	39	29.8	19	14.5	13	9.9	5	3.8
Realiza cuidados para mejorar su salud	65	49.6	33	25.2	19	14.5	10	7.6	4	3.1

Nota: $n = 131$, f = frecuencia, % = porcentaje. Fuente: Elaboración propia.

Discusión

El desarrollo social del país, han modificado las formas de vida y han surgido riesgos de exposición; factores responsables en gran parte de la carga global de la enfermedad, que favorecen el incremento de padecimientos crónicos y sus complicaciones en edades cada vez más tempranas (OPS, 2022). Esta situación está determinada por la interacción de diversos factores condicionantes que intervienen de forma directa en la vida, la salud y el bienestar de la persona; que conlleva al desarrollo una serie de déficits o desviaciones de salud.

Orem (1993) señala que los seres humanos están sometidos a limitaciones a causa de su salud o relacionada con ella, y que pueden ocuparse de su autocuidado o cuidado dependiente bajo la premisa de que cuando aparecen limitaciones o son necesarias nuevas formas de cuidado las personas desarrollan capacidades nuevas, aprenden nuevos cuidados y adquieren las destrezas necesarias para su aplicación.

Los resultados del presente estudio muestran que los FBC como la edad, sexo, estado civil, escolaridad, el lugar de residencia, la presencia de hipertensión arterial, diabetes tipo 2, y el sobrepeso u obesidad pueden relacionarse de manera directa con la ERC y su evolución hasta la fase terminal. Con relación a la edad, el rango osciló de 20 a 70 años, con mayor proporción del 34.3% en el rubro de 61 a 70 años, estos datos permiten precisar, que la ERC se encuentra asociada a la edad avanzada, diversos estudios han puesto de manifiesto que el riñón sufre una serie de cambios histológicos y funcionales con el envejecimiento (Cabrera, 2019). Referente al sexo, la mayor prevalencia fue el femenino, factor con mayor fuerza de asociación con la insuficiencia renal, esto debido, a las diferencias anatómicas del tamaño del riñón, estilos de vida y cambios hormonales en las mujeres.

El estado civil que predominó fueron los casados, respecto a la escolaridad un mayor porcentaje fue para el nivel básico (primaria). En relación con la ocupación y situación laboral, los datos muestran que más del 60% no laboran, a consecuencia de la enfermedad que los induce algún tipo de incapacidad, referente al ingreso económico en su mayoría refieren no tener ingresos y las personas que perciben algún tipo de ingreso es considerado bajo o insuficiente para cubrir sus necesidades, por ello se muestra que el mayor porcentaje de los pacientes tienen dependencia económica de familiares directos. Es importante señalar que tanto la escolaridad básica y el nivel socioeconómico, medio o bajo, son factores que se asocian al desarrollo de ECNT, desde la perspectiva de los determinantes sociales en salud, tal como lo refiere Jiménez et al. (2017).

En relación con el aspecto religioso, más del 80% expresaron ser de religión católica. De acuerdo con la percepción del estado de salud, refieren que es regular, el

tiempo de evolución de la enfermedad, menciona que es de 1 a 3 años. La comorbilidad primaria que presentaron fue la HTA, seguida de la diabetes tipo 2. En relación con el autocuidado, refieren que están motivados para realizar las actividades de autocuidado y muestran adherencia al tratamiento prescrito.

Estos datos son similares a los encontrados en el estudio de Torres-Cordero (2020) en México, donde se reporta que la edad promedio fue entre 50 y 59 años, las medias y la desviación estándar de cada grupo no difirieron de manera significativa para ambas variables adultos con tratamiento de hemodiálisis con pareja; el 63.3% de los adultos tenía escolaridad básica y el 36.7% de la población tenía escolaridad media y superior.

Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por Balderas-Vargas et al. (2021) en México, donde describe que la prevalencia de insuficiencia renal oculta fue de 13.2%, de 13.4% en pacientes con diabetes y 14.9% con hipertensión. En el análisis multivariado, los factores asociados con insuficiencia renal oculta fueron edad > 60 años, sexo femenino, padecer hipertensión arterial sistémica y no tener sobrepeso u obesidad (Balderas-Vargas et al., 2021).

De igual forma Hernández-Zambrano (2021) en Colombia encontraron que el 52,6% fueron mujeres mayores de 80 años 48% estaban casados, todos cursaron primaria completa. Adicional a la enfermedad renal, el 43,3%. presenta tres enfermedades asociadas. Los principales cuidadores son hijos, seguidos de cónyuges (Hernández-Zambrano, 2021).

Asimismo, en el estudio realizado por Martín-Díaz (2023) en la muestra estudiada predominaron los pacientes en hemodiálisis con enfermedad renal crónica, sexo masculino y grupo etario de 55-59 años, cuyas causas fundamentales se asociaron a la

hipertensión arterial y a la diabetes mellitus. Estos datos difieren específicamente en el sexo de los pacientes y el grupo de edad, de acuerdo con los datos encontrados en la presente investigación, sin embargo, se muestra semejanza en la asociación en las comorbilidades de los pacientes, para el desarrollo de la ERC (Martín-Díaz, 2023).

Una limitación del estudio es que se realizó únicamente con los pacientes de un hospital público, se proponen realizar estudios comparativos con otras instituciones de salud tanto públicas como privadas. Es importante establecer un rango de edad de los participantes para que sea lo más homogénea posible. De igual forma, se sugiere considerar otras variables de estudio como las capacidades de autocuidado. Es importante realizar estudios de intervención y medir el impacto, ello permitiría conocer de forma más completa los factores determinantes y las capacidades de autocuidado en la población de estudio.

Conclusiones

Las personas con enfermedades renales precisan un cuidado integral, donde se contemple cada uno de los ámbitos del ser humano tanto el físico, mental, emocional, social y espiritual, para que pueda afrontar su situación de cronicidad, de forma resiliente. Es esencial conocer los factores básicos condicionantes que presenta la persona para realizar intervenciones congruentes a las características y situación de vida, por la que está pasando la persona, y de esta forma, implementar los cuidados idóneos que contrarresten su condición patológica y favorezcan en su salud y el bienestar.

Es fundamental implementar estrategias promoción y educación sobre estilos de vida saludables en grupos vulnerables, para prevenir el desarrollo de enfermedades no transmisibles como diabetes e hipertensión arterial, que tienen el potencial de desencadenar

enfermedades renales crónicas. Es de suma importancia realizar investigaciones en personas con enfermedad renal, para implementar nuevas formas de cuidados, que coadyuven a disminuir los efectos de la enfermedad y del tratamiento y mejoren la calidad de vida.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún tipo de conflicto e intereses en relación con el artículo.

Referencias

- Argaiz E.R., Morales-Juárez, L., Razo, C., Ong, L., Rafferty, Q., Rincón-Pedrero, R, & Gamba, G. (2023). La carga de enfermedad renal crónica en México. Análisis de datos basado en el estudio Global Burden of Disease 2021. *Gaceta médica de México*, 159(6), 501-508.. <https://doi.org/10.24875/gmm.23000393>
- Balderas-Vargas, N. A., Legorreta-Soberanis, J., Paredes-Solís, S., Flores-Moreno, M., Santos, F. R. S. L., & Andersson, N. (2019). Insuficiencia renal oculta y factores asociados en pacientes con enfermedades crónicas. *Gaceta Medica de México*, 156(1). <https://doi.org/10.24875/gmm.19005292>
- Barquera, S., Hernández-Barrera, L., Oviedo-Solís, C., Rodríguez-Ramírez, S., Monterrubio Flores, E., Trejo-Valdivia, B., Martínez-Tapia, B., Aguilar-Salinas, C., Galván-Valencia, O., Chávez-Manzanera, E., Rivera-Dommarco, J., & Campos-Nonato, I. (2024). Obesidad en adultos. *Salud Publica de México*, 66(4, jul-ago), 414-424. <https://doi.org/10.21149/15863>
- Bello AK., et al. (2023). ISN-Global Kidney Health Atlas. A report by the International Society of Nephrology: An assessment of Global Kidney Health Care Status

focusing on capacity, availability, accessibility, affordability and outcomes of kidney disease [Internet]. Bruselas, Bélgica: International Society of Nephrology; 2023. ISN–Global Kidney Health Atlas: https://www.theisn.org/wp-content/uploads/media/ISN%20Atlas_2023%20Digital.pdf

Benavent-Garcés M.A., Ferrer Ferrandis E., Francisco del Rey C. (2003). Fundamentos de enfermería. Segunda edición. Editorial DAE (Grupo Paradigma). p. 336-339

Cantillo-Medina C.P., & Blanco-Ochoa, J. (2017). Agencia de autocuidado de la persona con enfermedad renal crónica en diálisis. *Enfermería Nefrológica*, 20(4), 330-341. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842017000400007>

Cabrera, J. A. C., & Escalona, E. F. (2019). Enfermedad renal crónica presuntiva en adultos mayores. *Revista Colombiana de Nefrología*, 6(2), 138-151. <https://doi.org/10.22265/acnef.6.2.352>

Dall'Agnol, J., Schwartz, E., Zillmer, J.G.V., & Lise, F. (2021). Caracterización de las personas con tratamiento de hemodiálisis en la región sur de Rio Grande do Sul, Brasil. *Enfermería universitaria*, 18(1), 81-92. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.1.863>

Fuentes V. Terapias de reemplazo renal agudo en pacientes críticos. *Rev Med Clínica Las Codes*. 2024;35(1):14-21. <https://doi.org/10.1016/j.rmele.2023.12.001>

Gobierno de México. Transición epidemiológica y salud pública. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. 2022. [Transición epidemiológica y salud pública. | Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores | Gobierno | gob.mx](https://transicionepidemiologica.gob.mx/)

Grove S.K. & Gray J.R. (2019). *Investigación en enfermería: Desarrollo para la práctica*

de enfermería basada en la evidencia. Elsevier Health Science.

INEGI (2025). Esperanza de vida al nacimiento por entidad federativa según sexo, serie anual de 2010 a 2025. [Esperanza de vida al nacimiento por entidad federativa según sexo, serie anual de 2010 a 2025](#)

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (México) 2023. Panorama de las religiones en México 2020 / Instituto Nacional de Estadística y Geografía. -- México: INEGI, c2023. [Panorama de las religiones en México 2020](#)

Jiménez-Ocampo V. F., Pérez Giraldo, B., & Botello Reyes, A. del P. (2017). Perspectiva espiritual y calidad de vida concerniente a la salud de personas en diálisis. *Revista De Nefrología, Diálisis Y Trasplante*, 36(2), 91-98. <http://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/63>

Ley General de Salud. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Secretaría General Secretaría de Servicios Parlamentarios. Última Reforma DOF 01-04-2024. Ley General de Salud (diputados.gob.mx). [4-03-01-2024.pdf](#)

López-Heydeck SM, Robles-Navarro JB, Montenegro-Morales LP, Garduño-García JJ, López-Arriaga JA. Factores de riesgo y de estilo de vida asociados a enfermedad renal crónica. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2020;58(3):305-316.

Lorenzo-Sellarés V. (2024). Enfermedad Renal Crónica, ISBN: 978-84-127624-5-7. Editado por nefrología al Día. Grupo editorial Nefrología de la Sociedad Española de Nefrología. edición 2024. https://static.elsevier.es/nefro/monografias/1/136/136_290420241451.pdf

Martín De Francisco-Hernández A.L., Lorenzo-Sellarés V. (2024). Enfermedad Renal Crónica, Guías KDIGO, 2024 para la evaluación y manejo de la Enfermedad Renal

Crónica. Resumen Ejecutivo en español, ISBN: 978-84-127624-5-7. Editado por nefrología al Día. Grupo editorial Nefrología de la Sociedad Española de Nefrología. edición 2024. [ERCLibro.indb](#)

Martín-Díaz G., Rodríguez-Heredía, O. I., Menéndez-Placeres, I. Bueno-Figueredo M. M., Pérez-Guerrero, Y., & Risco-González, M.C. (2023). Caracterización de los pacientes con enfermedad renal crónica que requieren hemodiálisis en la provincia Camagüey. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 27. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10252552023000100044&lng=es&tlng=es

Obrador. G.T. et al. (2024). Retrasar la enfermedad renal crónica. *Nefrología Latinoamericana*. Consenso Latinoamericano 2024. Suplemento 2. 2024. ISSN:2444-9032. SLANH (Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión). PERMANYER. https://www.nefrologialatinoamericana.com/portadas/nefro_24_21_supl-2.pdf

OMS 2024. Enfermedades no transmisibles. Datos y cifras. diciembre 2024. [Enfermedades no transmisibles](#)

OPS. Las enfermedades no transmisibles son las principales causas de mortalidad en las Américas. [key-messages-ncds-4th-unhlm-spa.pdf](#)

OPS/OMS. (2025). La enfermería en la Región de las Américas 2025.

[Infografía: La enfermería en la Región de las Américas 2025 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud](#)

OPS/OMS. Causas principales de mortalidad y pérdidas en salud de nivel regional, subregional y nacional en la Región de las Américas, 2000-2019. Portal de datos

ENLACE, Pan American Health Organization; 2021. [Causas principales de mortalidad, y discapacidad - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud](#)

OPS/OMS. Enfermedad Crónica del Riñón.

[Enfermedad crónica del riñón - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud](#)

Orem D. (1993): Conceptos de Enfermería en la práctica. 4ta edición Masson.

Organización Mundial de la Salud (2023). Enfermedades renales crónicas. Documento orientador. [Online].; 2023. [Enfermedades renales crónicas. Documento orientador - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud](#)

Organización Mundial de la Salud. (2021). Enfermedades no transmisibles. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>

Organización Mundial de la Salud. (9 de diciembre de 2020). Las 10 principales causas de defunción. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

Organización Panamericana de la Salud (2022). (s.f.). *Determinantes sociales de la salud*. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>.

[Determinantes sociales de la salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud](#)

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para salud. Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión. Secretaria General. Secretaría de Servicios Parlamentarios. [Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud](#)

Romero-Martínez M., Shamah-Levy T., Barrientos-Gutiérrez T., et al. (2023) Encuesta

Nacional de Salud y Nutrición 2023: metodología y avances de la ENSANUT Continua 2020-2024. *Salud pública mex.* 2023;65(4):394-401. [20-Enfermedades.cronicas-ENSANUT2022-14726-72457-2-10-20230619.pdf](https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2016/un166b.pdf)

Soto-Estrada G., Moreno-Altamirano L., Pahua Díaz D. (2016). Panorama Epidemiológico de México, principales causas de morbilidad y mortalidad. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM* 2016. <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2016/un166b.pdf>

Torres-Cordero, E. A. (2020). Factores condicionantes básicos y las capacidades de autocuidado en adultos con hemodiálisis. [Tesis de licenciatura, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla]. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/4145a338-2891-439c-b7c6-ad71779db8c5/content>



Artículo Original

Competencias de salud pública en pasantes de enfermería Public Health Competences in Nursing Interns

Lamphar Villanazul Esmeralda Guadalupe¹

 <https://orcid.org/0009-0005-0643-4883>

Yessica Daena Cota Valdez^{2*}

 <https://orcid.org/0000-0003-4227-9997>

Nidia Selene Castro Leyva³

 <https://orcid.org/0000-0001-9652-1465>

Rosario Edith Ortiz Félix⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-5827-3218>

¹Estudiante de Licenciatura de Enfermería, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa

²Doctora en Innovación y Administración Educativa, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa

³Doctora en Innovación y Administración Educativa, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa

⁴Doctora en Ciencias de Enfermería, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa

*Autor para correspondencia: yessica.cota@uas.edu.mx

Recibido: 28/04/2025

Aceptado: 27/10/2025



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir igual (CC BY-NC-SA 4.0), que permite compartir y adaptar siempre que se cite adecuadamente la obra, no se utilice con fines comerciales y se comparta bajo las mismas condiciones que el original.

Resumen

Introducción: La medición de competencias en salud pública en pasantes de enfermería garantiza la identificación de fortalezas y áreas de mejora, asegurando el cumplimiento de requisitos curriculares y la preparación adecuada para abordar problemas comunitarios y poblacionales. Los pasantes formados en estas competencias están mejor preparados para contribuir a políticas y estrategias de salud pública, fortaleciendo la capacidad de respuesta ante emergencias. **Objetivo:** Describir las competencias de los pasantes de enfermería en el contexto de la salud pública. **Metodología:** Estudio cuantitativo descriptivo transversal, la población estuvo conformada por 385 brigadistas de servicio social, con una muestra de 193 brigadistas de servicio social egresados de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Para medir el nivel de competencias en Salud Pública se utilizó el instrumento Competencias del personal de enfermería en Salud Pública. **Resultados:** La media de edad de los participantes fue de 23.26 (DE=1.56), el 50.3% de los participantes presentaron nivel intermedio en las competencias de Salud Pública, mientras que el 43.5% obtuvo un nivel alto y únicamente el 6.2% obtuvo un nivel bajo. **Conclusión:** Los participantes se encuentran en nivel intermedio respecto a las competencias de salud pública. Estos resultados subrayan la importancia de adaptar los programas de servicio social y educación en salud pública para fortalecer áreas de competencia, ya que la pasantía en enfermería conlleva retos de índole personal, cultural, social y de economía. **Palabras clave:** Perfil de competencias del profesional de enfermería, enfermeras de salud pública, instituciones de salud.

Abstract

Introduction: Measuring public health competencies in nursing interns ensures the identification of strengths and areas for improvement, ensuring compliance with curricular requirements and adequate preparation to address community and population problems. Interns trained in these competencies are better prepared to contribute to public health policies and strategies, strengthening emergency response capacity. **Objective:** To describe the competencies of nursing interns in the context of public health. **Methodology:** A cross-sectional, descriptive, quantitative study. The population consisted of 385 social service brigade members, with a sample of 193 social service brigade members who graduated from the Autonomous University of Sinaloa. The Public Health Competencies of Nursing Personnel was used to measure the level of Public Health competencies. **Results:** The mean age of participants was 23.26 (SD=1.56). Public Health competencies, 50.3% of participants were at the intermediate level; 43.5% at the high level; and only 6.2% at the low level. **Conclusion:** The participants demonstrated an intermediate level of public health competencies. These results highlight the importance of adapting social service and public health education programs to strengthen specific competency areas, as the nursing interns entails personal, cultural, social, and economic challenges.

Keywords: nursing professional competency profile, public health nurses, health institutions.

Introducción

Uno de los principales desafíos de la Salud Pública es la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), las cuales representan una carga significativa para la salud mundial, siendo responsables de aproximadamente 41 millones de muertes a nivel global y constituyendo la principal causa de mortalidad y discapacidad, representando el 71% de todos los decesos. Entre las ECNT, las enfermedades cardiovasculares, distintos tipos de cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes destacan como las principales causas de muerte, representando más del 80% de todas las muertes prematuras (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

La emergencia de las ECNT como problema de salud pública se atribuye a cambios sociales, culturales, políticos y económicos que transforman los estilos y condiciones de vida de la población (Serra et al., 2018). Estas modificaciones generan importantes repercusiones eco-nómicas y sociales, deterioran la calidad de vida, empobrecen a las familias y amplían las desigualdades en salud dentro y entre los países (Etienne, 2018). En México, las ECNT constituyen también un desafío relevante, siendo las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y los tumores malignos las principales causas de muerte (Instituto Nacional de Estadística y Geo-grafía [INEGI], 2023). En Sinaloa, mantienen igualmente su predominio como las principales causas de mortalidad (INEGI, 2020).

Ante este panorama, es crucial que la salud pública trace estrategias concretas para abordar las ECNT, con un enfoque en la educación continua y la actualización en la atención primaria en salud (Serra et al., 2018). Afortunadamente, existen soluciones probadas para reducir la carga de las ECNT, respaldadas por políticas y recomendaciones

de la OMS (Etienne, 2018).

En ese sentido, es esencial evaluar la formación de recursos humanos en salud pública para garantizar una capacidad efectiva de respuesta a los contextos reales en esta área, reconociendo el papel fundamental de la profesión de enfermería en la mejora de las condiciones sociales y de salud de las poblaciones vulnerables (Rodríguez-Gallo y Parra-Vargas, 2019); dentro del equipo de salud, los profesionales de enfermería desempeñan un papel clave en la intersección entre las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales, contribuyendo significativamente a la atención de los problemas de salud pública (Lana-Pérez, et al., 2018).

Para comprender mejor la salud pública, es fundamental volver a su definición, como la propuesta por Winslow en 1920, que la describe como "la ciencia y el arte de prevenir enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física mediante esfuerzos organizados de la comunidad" (Gómara, 2012). Desde esta perspectiva, la enfermería se considera un elemento fundamental dentro del sistema de salud, contribuyendo activamente a la promoción, prevención y cuidado de la salud de la población. Las competencias en salud pública en México desarrollados por la Asociación Mexicana de Educación en Salud Pública son consideradas acciones colectivas para conocer, promover, proteger y mejorar la salud de la población (Alfaro-Alfaro, 2014), por lo que se considera esencial la colaboración interdisciplinaria en enfermería, ya que permite mejorar la competencia y eficacia en servicios de salud pública, lo que a su vez mejora la calidad de atención brindada (López y Rodríguez, 2021).

Por tanto, el presente estudio tiene como objetivo describir las competencias de los pasantes de enfermería en el contexto de la salud pública, reconociendo su importancia

en la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y el fortalecimiento de los sistemas de salud.

Metodología

Diseño del estudio

Estudio cuantitativo, no experimental y de alcance descriptivo, cuyo objetivo fue describir las competencias en salud pública de los pasantes del servicio social de enfermería, sin manipulación de variables. El diseño fue transversal, dado que los datos se recolectaron en un periodo corto de tiempo (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Población, muestreo y muestra

La población estuvo compuesta por 385 Pasantes de Servicio Social (PSS) de licencia-tura en enfermería. La muestra, calculada con la aplicación estadística sample size, tuvo un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 0.5, lo que resultó en un tamaño de muestra de 193 PSS de enfermería, de los cuales 147 fueron de sexo femenino y 46 masculino.

El muestreo se realizó mediante un proceso probabilístico aleatorio simple utilizando un listado de nombres obtenido de los registros de matrícula facilitados por la Facultad de Enfermería.

Criterios de inclusión:

Pasantes de Servicio Social del ciclo 2022–2023 (primera y segunda asignación).

Criterios de exclusión:

Pasantes que no deseen participar en el estudio.

Pasantes que no sean egresados de la Universidad Autónoma de Sinaloa.

Criterios de eliminación:

Instrumentos incompletos o con respuestas faltantes.

Instrumentos de medición

Se utilizó una cédula de datos generales para recolectar información sobre edad, sexo, promedio de egreso e institución donde se realizó el servicio social.

El nivel de competencias en salud pública se evaluó mediante el instrumento “Competencias del personal de enfermería en Salud Pública”, validado para el contexto mexicano, con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.97 (Castañeda-Hidalgo, 2018). El instrumento se compone de cuatro dimensiones:

Competencias para la valoración o evaluación de la población (32 ítems).

Competencias para la planificación con enfoque poblacional (36 ítems).

Competencias para las intervenciones (12 ítems).

Competencias para la evaluación de procesos y resultados (13 ítems).

Cada ítem se valora en una escala tipo Likert de cuatro opciones:

“Tendría que aprender para realizar esta actividad”,

“Podría hacer esta actividad con asistencia o apoyo”,

“Hago o puedo hacer esta actividad”,

“Enseño o podría enseñar a otros a realizar esta actividad”.

Procedimiento de recolección de datos

Se solicitó previamente la aprobación del Comité de Investigación y del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería Mochis. Posteriormente, se gestionó la autorización institucional para aplicar el instrumento.

Los participantes fueron seleccionados aleatoriamente y convocados durante una reunión organizada por la Facultad para los PSS. En dicha sesión, se explicó el objetivo

del estudio y se entregó la carta de consentimiento informado. Aquellos que aceptaron participar firmaron el consentimiento y respondieron la cédula de datos sociodemográficos junto con el instrumento, con un tiempo estimado de respuesta de 10 minutos. Al finalizar, se agradeció verbalmente su participación.

Consideraciones éticas

El estudio se hizo en estricto apego al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de México (2014). En este apartado se garantiza el respeto al derecho y bienestar de los participantes de la investigación. Se respetó la dignidad de los participantes, se adaptó a los principios científicos y éticos que justifican la investigación en salud, se garantizó confidencialidad de los datos recolectados y el anonimato, se les informó su derecho a participar o retirarse del estudio en el momento que lo decidieran, además se cuenta con una carta de consentimiento informado.

Para llevar a cabo el análisis estadístico, se empleó el software IBM SPSS Statistics versión 26. Las variables fueron sometidas inicialmente a un análisis descriptivo de frecuencias y porcentajes, abordando datos sociodemográficos y académicos.

Resultados

La media de edad de los participantes fue de 23.26 (DE=1.56) el menor de los participantes refirió tener 22 años y el de mayor edad fue de 37 años, referente al sexo la mayor parte de los participantes fue de sexo femenino (76.2%), el masculino con tan solo 23.8%; el promedio de egreso refleja una media de 9.24 (DE= .61), al cuestionarles sobre el lugar donde realizan el servicio social los resultados muestran que en el módulo de atención comunitaria acuden el 7.3% de los PSS; el 62.2% a un hospital de segundo nivel; el 15.0% a un centro de salud de primer nivel; el 8.8% a institución educativa y por último

el 6.7% acuden a otros lugares.

Competencias en salud pública

Con respecto al nivel de competencia, se encontró que el 50.3% de los participantes se encuentran en el nivel intermedio; El nivel alto lo obtuvo el 43.5%; El nivel bajo tan solo el 6.2% (Tabla 1).

Tabla 1

Nivel de competencia

Nivel	<i>f</i>	%
Bajo	12	6.2
Intermedio	97	50.3
Alto	84	43.5
Total	193	100

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje

Referente a los niveles por dimensión se evidencia que en la Competencias para la evaluación de la población la mayoría de los participantes se encuentran en el nivel intermedio (52.8%), con un porcentaje significativo también en el nivel alto (40.4%); en las Competencias para la planificación con enfoque a la población los resultados fueron similares a la competencia anterior la mayoría de los participantes se encuentran en el nivel intermedio (56.5%), seguido por un porcentaje considerable en el nivel alto (33.7%).

En las Competencias para implementar las intervenciones los niveles intermedio y alto fueron los de mayor porcentaje, sin embargo, el nivel bajo de competencia tiene un porcentaje ligeramente mayor (9.8%) en comparación con las dos áreas anteriores y en la Competencias para la evaluación de procesos y resultados el porcentaje en el nivel intermedio es el más bajo (50.8%) en comparación con las otras áreas de competencia, y el nivel bajo de competencia es el más alto en comparación con las otras áreas (13%; tabla 2).

Tabla 2

Nivel de competencia por dimensión

Dimensión	Bajo		Intermedio		Alto	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Competencias para la evaluación de la población	13	6.7	102	52.8	78	40.4
Competencias para la planificación con enfoque a la población	14	7.3	103	53.4	76	39.4
Competencias para implementar las intervenciones	19	9.8	109	56.5	65	33.7
Competencias para la evaluación de procesos y resultados	25	13.0	98	50.8	70	36.3

Nota: *f*= frecuencia, % = porcentaje

Se encontró que los PSS en el Módulo de Atención Comunitaria, el Hospital de Segundo Nivel y en una Institución Educativa reflejan en su mayoría una competencia de “nivel intermedio”; los PSS en instituciones de primer nivel de atención y Otras Instituciones evidenciaron un nivel alto de competencia (tabla 3).

Tabla 3

Nivel de competencia de acuerdo a la institución donde realizan el Servicio Social

Institución en la que realiza el servicio social	Bajo		Intermedio		Alto	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Módulo de atención comunitaria	3	21.4	7	50.0	4	28.5
Hospital de segundo nivel	5	4.1	62	51.6	53	44.1
Centro de salud de primer nivel	1	3.4	11	3.9	17	58.6
Institución educativa	3	17.6	11	64.7	3	17.6
Otra	0	0.0	6	46.1	7	53.8

Nota: *f*= frecuencia, % = porcentaje

Discusión

Los resultados obtenidos de la investigación muestran un panorama interesante sobre las características de los pasantes y su nivel de competencias en Salud Pública. En primer lugar, la mayoría de los participantes son jóvenes, con una edad promedio de 23 años, lo que sugiere que este grupo representa una población joven con potencial para

involucrarse activamente en actividades relacionadas con la salud comunitaria, lo que se puede considerar una fortaleza, al ser la enfermería una disciplina holística centrada en el cuidado integral del individuo, enfrenta desafíos significativos debido a la alta demanda de usuarios que visitan diariamente los centros de salud. Además, implica la labor de acercar los servicios de salud a los hogares de la población, llevando a cabo actividades de promoción y prevención en comunidades remotas para mejorar el estado de salud de todos los sectores, incluso los más alejados (Espinosa et al., 2022).

Además, el predominio de mujeres en este grupo destaca la tendencia general hacia la feminización de la profesión de enfermería y la participación de las mujeres en el sector de la salud, esto se explica por la construcción histórico sociocultural de la mujer dedicada a tareas de cuidado, que se vuelve más contundente y notoria en el ámbito comunitario (Bang et al., 2020).

En cuanto al nivel de competencias, se encontró que la mayoría de los participantes se encuentran en un nivel intermedio en las cuatro competencias analizadas. Esto indica que, si bien tienen un nivel aceptable de conocimientos y habilidades en Salud Pública, todavía hay margen para mejorar y desarrollar competencias más avanzadas en esta área. Es interesante notar que la competencia para implementar intervenciones es la que destaca con el mayor porcentaje en nivel intermedio, lo que sugiere que los pasantes pueden estar más cómodos con la ejecución de acciones concretas en el campo de la salud pública, lo cual se puede considerar un área de oportunidad para mejorar y expandir la práctica de la enfermera en salud pública con nuevas funciones, responsabilidades y entornos; por ejemplo, asumir cada vez más roles de liderazgo en salud pública, en beneficio de fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud y, por ende, de la

salud de la población (Peñarrieta-De Córdova, et al., 2013).

Al analizar las competencias por separado, se observa que el Centro de Salud de Primer Nivel de Atención presenta el mayor porcentaje de brigadistas en nivel alto de competencias, seguido por otras instituciones. Esto podría atribuirse a la naturaleza práctica y orientada a la comunidad de los centros de salud de primer nivel, donde los pasantes tienen la oportunidad de aplicar directamente sus conocimientos y habilidades en entornos de atención primaria, al ser estas áreas donde los profesionales de enfermería imparten de forma concisa y adecuada educación y promoción de la salud, acciones de prevención de la enfermedad, con el propósito de concientizar al círculo que rodea al individuo generando una colaboración en el cuidado del paciente, es decir, con un carácter más asistencial y un rol más centrado en el individuo (Amargós et al., 2023; Chasillacta y Núñez 2022).

Por otro lado, las instituciones educativas muestran un mayor porcentaje de pasantes en nivel intermedio, lo que sugiere que podría haber una brecha entre la formación académica y la aplicación práctica de las competencias en el campo; evaluar las competencias adquiridas y su aplicabilidad dentro de las instituciones de salud y las demandas sociales de la disciplina permite identificar las áreas de oportunidad para que las instituciones educativas promuevan el desarrollo de habilidades integrales en el futuro enfermero y la capacidad de éste de poder brindar un cuidado holístico (Cota-Valdez y Castro-Leyva, 2022). Esto resalta la importancia de fortalecer los programas de formación para garantizar que los estudiantes adquieran las habilidades necesarias para desempeñarse eficazmente en el campo de la salud pública, ya que la enfermería a través del cuidado en el sistema de salud incide en la calidad de vida de la sociedad (Mazacón

et al., 2020), por lo que se considera necesario implementar estrategias académicas y curriculares que permitan apoyar el desarrollo de la fuerza laboral en estos contextos (Aradena-Flores, et al. 2024).

El análisis por competencias también revela que, a mayor promedio de egreso, mayor nivel de competencias en Salud Pública. Esto sugiere que existe una correlación entre el desempeño académico y la adquisición de competencias prácticas en el campo de la salud pública, lo que subraya la importancia de la formación académica sólida en la preparación de profesionales competentes en este campo, lo cual coincide con los resultados de Paredes y Ortiz (2023), quienes señalan que los egresados del área de la salud cumplen con casi todas las exigencias demandadas por el mercado.

Los resultados de esta investigación proporcionan información valiosa sobre el perfil y el nivel de competencias de los brigadistas en Salud Pública. Estos hallazgos pueden servir como base para el diseño de programas de formación y capacitación que aborden las necesidades específicas de este grupo y promuevan el desarrollo de competencias avanzadas en el campo de la salud comunitaria acordes a los cambios y diferencias culturales que reflejan la necesidad de materializar los cuidados de la salud (Souza, et al., 2023).

Estos resultados subrayan la importancia de adaptar los programas de servicio social y educación en salud pública para fortalecer áreas específicas de competencia, como la implementación de intervenciones y la evaluación de procesos y resultados, ya que la pasantía en enfermería conlleva retos de índole personal, cultural, social, de economía y los relacionados con el sistema de salud para lograr empatar la teoría con la práctica profesional; el pasante en enfermería debe ser capaz de aprender, pensar, razonar

y decidir por sí mismo de manera constante para salvaguardar y mejorar la salud de quienes cuida (Centeno-Parra, 2020).

Además, destacan la necesidad de continuar apoyando el desarrollo profesional de los pasantes mediante programas de capacitación y supervisión que aborden las áreas identificadas como de menor competencia, lo cual no solo beneficiaría a los participantes individuales, sino que también fortalecería la capacidad general del sistema de salud para enfrentar desafíos y promover la salud pública de manera efectiva.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún tipo de conflicto e intereses en relación con el artículo.

Referencias

- Alfaro-Alfaro, N. (2014). Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social. *Salud Jalisco*, 1(1), 36–46.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141j.pdf>
- Amargós, M., González-Viana, A., Duarte, M., y Rua, M. (2023). El rol de la enfermería en el ámbito de la salud pública. *Gaceta Sanitaria*.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2023.102337>
- Aradena-Flores, J., Luengo-Martínez, C., Quezada-Figueroa, G., y Cardona-Valencia, M. (2024). Autopercepción de competencias en salud pública adquiridas por estudiantes de carrera de salud. *EDUMECENTRO*.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742024000100052

- Bang, C., Cafferata, L. I., Castaño-Gómez, V., e Infantino, A. I. (2020). Entre “lo clínico” y “lo comunitario”: Tensiones de las prácticas profesionales de psicólogos/as en salud. *Revista de Psicología*, 19(1), 48–70.
<https://doi.org/10.24215/2422572Xe041>
- Castañeda-Hidalgo, H., Vega-Infante, E., González, F., Rangel, S., Flores, F., y Peñarrieta-de Córdova, I. (2018). Validación del instrumento: Competencias del personal de enfermería en salud pública en el contexto mexicano. *Enfermería Universitaria*, 15(4). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.4.535>
- Centeno-Parra, L. (2020). Los retos que desafían al pasante de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención. *Revista Ene de Enfermería*, 14(3). <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1175>
- Chasillacta, F., y Núñez, F. (2022). Rol del personal de enfermería en la atención primaria en salud. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2, 82.
<https://doi.org/10.56294/saludcyt202282>
- Cota-Valdez, Y. D., y Castro-Leyva, N. S. (2022). Pertinencia curricular: Caso enfermería, estado del arte. *Ra Ximhai*, 18(2), 175–199.
<https://doi.org/10.35197/rx.18.02.2022.09.yc>
- Espinosa, H. G., Contreras, I., Elizalde, O., y Ordoñez, M. (2022). Rol de enfermería en la atención de salud pública. *Revista Producción, Ciencias e Investigación*, 6(44), 9–22. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss44>
- Etienne, C. (2018). Advancing the economics of noncommunicable diseases in the Americas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e94.
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.94>

- Gómara, E. (2012). Enfermería: ¿Hacia dónde vamos? *Enfermería de Salud Pública*.
Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria, 5(1), 5–10.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6347237>
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. (2023). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). *El INEGI presenta resultados de la quinta edición de la Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento*. Comunicado de prensa núm. 450/20.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/ENASEM/Enasem_Nal20.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023). *Estadísticas de defunciones registradas (EDR) de enero a junio de 2023 (preliminar)*.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/EDR/EDR2023_En-Jn.pdf
- Lana-Pérez, A., Caamaño-Isorna, F., Baltasar-Bagué, A., Amezcua-Prieto, C., Vives-Cases, C., y Davó-Blanes, M. (2018). Competencias y contenidos de salud pública del grado de enfermería en las universidades españolas. *Revista Española de Salud Pública*, 92, e201809064.
<https://www.scielo.org/pdf/resp/2018.v92/e201809064/es>
- López, G., y Rodríguez, J. C. (2021). Enfermería en contexto de trabajo en salud pública en América Latina. *Vitalia*, 2(1), 51–66.
<https://revistavitalia.org/index.php/vitalia/article/view/1410>

- Mazacón, M., Paliz, C., y Caicedo, L. (2020). Competencias profesionales de enfermería y su efecto en el trabajo profesional. *Universidad Ciencia y Tecnología*, 24(105), 72–78. <https://doi.org/10.47460/uct.v24i105.383>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Enfermedades no transmisibles*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Paredes, M., y Ortiz, L. (2023). Evaluación de competencias y demanda laboral: El caso de los egresados universitarios de la Universidad Nacional de Asunción. *Integración y Conocimiento*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8182400>
- Peñarrieta-de Córdova, I., Rodríguez-Rojas, B., Cisneros-Escobar, G., Becerra-Medina, L., Jiménez-Berru, P., y Gutiérrez-Gómez, T. (2013). Validación del instrumento: Competencias de enfermería en salud pública. Lima, Perú. *Revista de Enfermería Herediana*, 6(2), 78–85. <https://www.researchgate.net/publication/291170339>
- Diario Oficial de la Federación. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud*. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Rodríguez-Gallo, E., y Parra-Vargas, M. (2019). Enseñanza de la salud pública en la formación del pregrado de enfermería en una universidad colombiana. *Revista de la Facultad de Medicina*, 67(1), 83–89. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112019000100083
- Serra, M., Serra, M., y Viera, M. (2018). Las enfermedades crónicas no transmisibles: Magnitud actual y tendencias futuras. *Revista Finlay*, 8(2), 140–148.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000200008

Souza, E., Zilly, A., Peres, A. M., Fumincelli, L., Fabríz, L. A., Arcoverde, M., y Almeida, M. (2023). Competencias de enfermeros de salud pública en regiones fronterizas: Revisión de alcance. *Acta Paulista de Enfermagem*. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AR00552>



Artículo Original

Influencia de la Persuasión Verbal en la Autoeficacia de las Relaciones Sexuales en Jóvenes

Influence of Verbal Persuasion on Self-Efficacy in Sexual Relationships Among Young People

Iliana Patricia Vega-Campos¹

 <https://orcid.org/0000-0003-3602-0639>

Rosalva del Carmen Barbosa-Martínez^{2*}

 <https://orcid.org/0000-0003-4868-0722>

Martha Ofelia Valle-Solís³

 <https://orcid.org/0000-0001-8772-6549>

María Aracely Márquez-Vega⁴

 <https://orcid.org/0000-0003-3218-5815>

¹ Unidad Académica de Enfermería. Universidad Autónoma de Nayarit, México.

² Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León, México

³ Unidad Académica de Enfermería. Universidad Autónoma de Nayarit, México

⁴ Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León, México

*Autor para correspondencia: rosalva.barbosamrt@uanl.edu.mx

Recibido: 23/06/2025

Aceptado: 10/11/2025



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir igual (CC BY-NC-SA 4.0), que permite compartir y adaptar siempre que se cite adecuadamente la obra, no se utilice con fines comerciales y se comparta bajo las mismas condiciones que el original.

Resumen

Introducción: Las infecciones de transmisión sexual (ITS) afectan de forma desproporcionada a adolescentes y jóvenes. La persuasión verbal ha sido identificada como un factor influyente en la autoeficacia sexual y la capacidad de negociar prácticas sexuales seguras. Este estudio examinó la relación entre la persuasión verbal y la autoeficacia en relaciones sexuales seguras en estudiantes universitarios mexicanos.

Método: Se realizó un estudio cuantitativo, transversal y prospectivo con una muestra aleatoria simple de 97 jóvenes entre 18 y 24 años de una universidad pública. Se aplicaron seis instrumentos validados para evaluar variables sociodemográficas, persuasión verbal, actitudes sexuales y autoeficacia sexual (penetrativa, no penetrativa y negociación). El análisis se efectuó con SPSS v.26 mediante estadística descriptiva, correlaciones de Pearson y pruebas de chi-cuadrado. **Resultados:** Los resultados mostraron una correlación positiva y significativa entre la persuasión verbal y todas las dimensiones de autoeficacia sexual. La asociación más fuerte se observó con los obstáculos para negociar con la pareja ($r = .850, p < .01$). No se hallaron asociaciones significativas entre variables sociodemográficas y persuasión verbal. **Conclusiones:** La persuasión verbal se configura como un predictor clave para fortalecer la negociación sexual segura entre jóvenes. Se recomienda incluir estrategias comunicativas centradas en habilidades persuasivas y reflexión crítica sobre el género en intervenciones de salud sexual dirigidas a población universitaria.

Palabras clave: Persuasión verbal; autoeficacia sexual; negociación sexual; conducta sexual segura; jóvenes universitarios.

Abstract

Introduction: Sexually transmitted infections (STIs) disproportionately affect adolescents and young adults. Verbal persuasion has been identified as an influential factor in sexual self-efficacy and in the ability to negotiate safe sexual practices. This study examined the relationship between verbal persuasion and self-efficacy in safe sexual relationships among Mexican university students. **Method:** A quantitative, cross-sectional, and prospective study was conducted with a simple random sample of 97 students aged 18 to 24 from a public university. Six validated instruments were used to assess sociodemographic variables, verbal persuasion, sexual attitudes, and sexual self-efficacy (penetrative, non-penetrative, and negotiation). Data were analyzed using SPSS v.26 through descriptive statistics, Pearson's correlation, and chi-square tests. **Results:** The findings revealed a positive and significant correlation between verbal persuasion and all dimensions of sexual self-efficacy. The strongest association was observed with perceived obstacles to negotiating with a partner ($r = .850$, $p < .01$). No significant associations were found between sociodemographic variables and verbal persuasion. **Discussion/Conclusions:** Verbal persuasion emerges as a key predictor in strengthening safe sexual negotiation among young people. It is recommended that sexual health interventions targeting university populations incorporate communicative strategies that foster persuasive skills and critical gender reflection.

Keywords: nursing professional competency profile, public health nurses, health institutions.

Introducción

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) representan un problema prioritario de salud pública a nivel global, por sus potenciales complicaciones graves y crónicas (CDC, 2020). En México, figuran entre las principales causas de morbilidad, con más de 220,000 casos anuales. Durante la pandemia por COVID-19, las conductas sexuales de riesgo (CSR) en jóvenes provocaron un aumento alarmante: 47.67% en VIH y 75.36% en sífilis (CENSIDA, 2022). En 2022, la prevalencia de ITS ascendió a 458,000 casos. Cerca del 50% de los nuevos portadores son jóvenes sexualmente activos (Nardis et al., 2013).

Este escenario evidencia la vulnerabilidad de adolescentes y adultos jóvenes ante las ITS, especialmente cuando existen prácticas sexuales sin protección, afectando su salud, relaciones y bienestar general (Secretaría de Salud, 2017). En este contexto, la negociación del uso del condón se posiciona como una estrategia clave en la prevención, aunque puede verse limitada por factores culturales, educativos y relacionales (DiClemente et al., 2002; Swartzendruber et al., 2015). Como señalan Palacios y Ortega (2020), dicha capacidad está influida por los roles de género y la autoeficacia individual.

La autoeficacia, entendida como la percepción de capacidad personal (Bandura, 1997), se ve reforzada por la persuasión verbal, que influye en la confianza para negociar prácticas sexuales seguras (Ajzen, 1985). Desde el Modelo de Probabilidad de Elaboración de la Persuasión, Petty y Cacioppo (1986) plantean que los mensajes persuasivos pueden influir en la conducta a través de rutas centrales o periféricas, dependiendo del nivel de involucramiento, motivación y capacidad cognitiva del receptor, además los mensajes positivos sobre consentimiento y protección fortalecen esta habilidad (Freire & Ortiz, 2019; Nesi et al., 2016), mientras que discursos estigmatizantes

pueden debilitarla (Brown & L'Engle, 2009; Sánchez-Jiménez et al., 2018). Como lo muestran Noboa Ortega y Serrano-García (2006), una alta autoeficacia se asocia con mayor probabilidad de ejercer una conducta sexual segura. El presente estudio analiza la relación entre persuasión verbal y negociación sexual, considerando su interacción con factores socioculturales y de género.

Metodología

Se trató de una investigación aplicada, con un diseño no experimental, transversal y prospectivo. El estudio se llevó a cabo en un centro universitario del noroeste de México, durante el periodo comprendido entre enero y abril de 2024. El universo estuvo conformado por 769 jóvenes. Para el cálculo de la muestra, se consideró un margen de error del 10% y un nivel de confianza del 95%, lo que arrojó un tamaño muestral de 97 participantes, seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Los criterios de inclusión fueron: jóvenes de 18 a 24 años, inscritos activamente en la y con disponibilidad para participar. Se excluyeron estudiantes no regularizados o no pertenecientes a la institución y se eliminaron aquellos que decidieron no completar los instrumentos durante la recolección de datos.

Dentro del procedimiento, se procedió a registrar el proyecto en el comité de investigación de la Universidad Autónoma de Nayarit, posteriormente se realizó la gestión para obtener el permiso de autorización para realizar el estudio en la Unidad Académica de Enfermería.

Previo a la recolección de datos, se realizó una invitación aula por aula con el objetivo de identificar a los estudiantes interesados en participar. Posteriormente, se citó únicamente a quienes aceptaron, en un aula designada, donde se les entregó el

consentimiento informado. En esa sesión, se les explicó el propósito del estudio, su duración, posibles riesgos y beneficios, así como las responsabilidades y compromisos asociados con su participación. Se enfatizó que su participación sería voluntaria, confidencial y anónima, y que los datos recolectados se utilizarían exclusivamente con fines de divulgación científica.

La recolección de datos se llevó a cabo a través de encuestas directas aplicadas en un aula previamente habilitada dentro del centro universitario. Se emplearon seis instrumentos auto administrados, lo que permitió recopilar información relevante sobre las variables de estudio y, al mismo tiempo, resolver dudas surgidas debido a la naturaleza sensible de los temas abordados. La medición se efectuó en un solo momento, procurando no interferir con los horarios académicos de los participantes.

Se utilizaron diversos instrumentos para la recolección de datos. En primer lugar, se aplicó una cédula de información contextual, compuesta por 19 ítems de respuesta dicotómica, que incluyó variables como edad, sexo, edad de inicio de vida sexual activa, religión y semestre cursado. Para evaluar el conocimiento sobre VIH e ITS, se utilizó el Cuestionario de Conducta de Sexo Seguro – SSBQ (DiIorio et al., 1993), que consta de 24 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: protección durante el coito, evitación de conductas de riesgo, evitación de fluidos y habilidades interpersonales. Se empleó una escala tipo Likert de 4 puntos (1 = nunca, 4 = siempre), con un rango de puntuación entre 29 y 116. Las puntuaciones altas indican mayor frecuencia de conductas sexuales seguras. El instrumento ha demostrado buena consistencia interna ($\alpha = .82$) (Ruiz-García et al., 2020).

Para medir la autoeficacia en el uso del condón, se utilizó la subescala de

persuasión verbal de la Escala de Autoeficacia para el Uso del Condón (Huitzil-Ascensión et al., 2016), compuesta por seis ítems con opciones tipo Likert de 1 (nada seguro) a 5 (totalmente seguro). Esta subescala evalúa la capacidad de convencer a la pareja para usar el condón y ha mostrado una consistencia aceptable ($\alpha = .79$). Las actitudes sexuales fueron evaluadas mediante la escala desarrollada por Jemmott et al., (2000), la cual incluye 60 ítems organizados en dos subescalas: creencias sobre hablar de sexo y percepción de reacciones al respecto. Utiliza una escala Likert de cinco puntos y ha reportado coeficientes alfa de .66 a .88 en población latinoamericana (Villarruel et al., 2008).

Asimismo, se empleó la Escala de Autoeficacia para el Uso del Condón de Thato et al., (2005), que contiene 14 ítems agrupados en tres subescalas: uso consistente, uso correcto y comunicación sobre el uso. Las respuestas oscilan entre 1 (muy inseguro) y 5 (muy seguro), con puntuaciones totales entre 14 y 70. Esta escala ha mostrado confiabilidad entre .85 y .91, y su versión en español presenta un alfa de .85 (Sousa et al., 2017). Para evaluar la negociación sexual, se aplicó la Escala de Autoeficacia de las Relaciones Sexuales (Noboa-Ortega, 2006), que consta de 14 ítems divididos en dos subescalas: prácticas sexuales no penetrativas y prácticas penetrativas. Se usa una escala Likert de cuatro puntos y su consistencia interna reportada es de $\alpha = .79$. Finalmente, se utilizó la Escala de Facilidad para Hablar de Sexo (Jemmott et al., 2000), que mide la dificultad percibida al hablar de temas sexuales con la pareja, mediante cinco ítems en escala Likert de 1 (muy difícil) a 5 (muy fácil), con alfa de Cronbach de .89 (Villarruel et al., 2008).

Para el análisis estadístico, se utilizó estadística descriptiva para las variables sociodemográficas, mediante frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar. Asimismo, se aplicó estadística inferencial a través de correlaciones de Pearson, considerando un nivel de significancia estadística de $p < .05$. Además, se emplearon técnicas de análisis de componentes principales, análisis univariado y multivariado, así como procedimientos de bootstrapping, lo que permitió caracterizar de forma robusta el fenómeno de estudio e identificar las relaciones existentes entre las variables (Van Dalen & Mayer, 2006). Todos los datos fueron procesados con el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 26.

Resultados

Las variables sociodemográficas consideradas para el presente análisis fueron: sexo, orientación sexual, edad, pareja, ocupación, inicio de vida sexual activa. En la Tabla 1 se resumen las características sociodemográficas de los participantes. Participaron 97 personas, de las cuales el 91.8% se identificó como mujer, respecto a su orientación sexual el 83.5% se identificaron como heterosexuales, el 12.4 como bisexual.

Tabla 1

Datos sociodemográficos

Variable	<i>n</i> (%)
Sexo (n=97)	97 (100)
Mujer	89 (91.8)
Hombre	8 (8.2)
Orientación sexual (n=97)	97 (100)
Heterosexual	81 (83.5)
Homosexual	4 (4.1)
Bisexual	12 (12.4)
Ocupación	97 (100)
Estudia	60 (61.9)
Estudia y trabaja	37 (38.1)
Pareja actual	97 (100)
Sí	72 (74.2)
No	25 (25.8)

Nota: $n=97$, %= porcentaje

Tabla 1. Datos sociodemográficos (continuación)

Variable	n (%)
Edad	
18	4 (4.1)
19	14 (14.4)
20	8 (8.2)
21	30 (30.9)
22	25 (25.8)
23	2 (2.1)
24	14 (14.4)
IVSA	
Min	12
Máximo	26
MD	18.64
DE	2.650

Nota: n=97, %= porcentaje, Min= Mínimo, MD= Mediana, DE= Desviación Estándar

En la Tabla 2 se muestra la asociación entre las variables sociodemográficas y la persuasión verbal del uso del condón, los resultados indican que ninguna de las variables presento una asociación estadísticamente significativa con la persuasión verbal ($p > .05$), sin embargo, se observa que la variable pareja actual mostro un valor de $p = .063$, lo que sugiere una posible tendencia que podría explorarse con mayor profundidad en futuras investigaciones. Estos hallazgos sugieren que la percepción del uso del condón no se determina directamente por las características sociodemográficas.

Tabla 2

Asociación entre variables sociodemográficas y persuasión del uso del condón

Variable	χ^2	gl	p
Sexo	1.59	1	0.208
Pareja actual	3.45	1	0.063
Orientación sexual	1.12	2	0.573
Estado civil	2.01	2	0.366
Ocupación	0.64	1	0.425

Nota: n=97, χ^2 = valor de ji-cuadrado, gl= grados de libertad, p=significancia

La Tabla 3 presenta la asociación entre las variables sociodemográficas y las subescalas de la autoeficacia para la negociación sexual, específicamente la subescala de

obstáculos de la pareja hacia la negociación sexual. Se observa que el estado civil ($p=.147$) es el único valor cercano a la significancia. En conjunto, estos resultados sugieren que las variables sociodemográficas consideradas no tienen un impacto estadísticamente significativo en los niveles de autoeficacia en la negociación sexual dentro de esta muestra. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de explorar otros factores psicológicos, interpersonales y contextuales, más allá del perfil demográfico, para comprender con mayor profundidad las dinámicas relacionadas con la conducta sexual segura y la toma de decisiones respecto a la vida sexual.

Tabla 3

Asociación de variables sociodemográficas con subescalas de negociación sexual

	Autoeficacia prácticas no penetrativas	Autoeficacia prácticas penetrativas	obstáculos que proviene de la pareja al proceso de negociación	Obstáculos que proviene de la pareja a la negociación sexual
Sexo	.394	.273	.295	.570
Chi-cuadrado				
Orientación sexual	.120	.504	.563	.579
Estado civil	.151	.357	.532	.147
Ocupación	.390	.425	.164	.838

Nota: $n=97$

En la Tabla 4 se presenta la distribución de los participantes según los niveles de autoeficacia en cada subescala de negociación sexual. Respecto a las prácticas penetrativas, la mayoría de las participantes mostró un nivel bajo de autoeficacia (77.1%). De forma similar, en las prácticas sexuales no penetrativas se observaron bajos niveles de autoeficacia. En cuanto a los obstáculos provenientes de la pareja durante el proceso de negociación, el 78.1% manifestó mayores dificultades para negociar. De manera complementaria, los obstáculos hacia la negociación sexual con la pareja también fueron relevantes ya que el 72.9% reportó enfrentar mayores dificultades.

Tabla 4
Distribución de los niveles de autoeficacia sexual

	<i>n (%)</i>
Percepción de la autoeficacia para prácticas sexuales penetrativas	
Baja autoeficacia	74 (77.1)
Moderada autoeficacia	7 (7.3)
Alta autoeficacia	15 (15.6)
Percepción de autoeficacia para las prácticas sexuales no penetrativas	
Baja autoeficacia	66 (68.8)
Moderada autoeficacia	15 (15.6)
Alta autoeficacia	15 (15.6)
Obstáculos que provienen de la pareja al proceso de negociación	
Mayor dificultad en negociación	75 (78.1)
Moderada facilidad para la negociación	4 (4.2)
Mayor facilidad para la negociación	17 (17.7)
Obstáculos que provienen de la pareja a la negociación sexual	
Mayor dificultad en negociación	70 (72.9)
Moderada facilidad para la negociación	19 (19.8)
Mayor facilidad para la negociación	7 (7.3)

Nota: $n=97$, % = porcentaje

En la Tabla 5 se presentan los coeficientes de correlación de Pearson, los cuales revelaron asociaciones positivas y estadísticamente significativas ($p < .001$) entre la persuasión verbal para el uso del condón y todas las dimensiones evaluadas de autoeficacia y obstáculos interpersonales. Destaca una fuerte correlación entre la persuasión verbal y los obstáculos provenientes de la pareja durante el proceso de negociación ($r = .850$), lo que sugiere que, a medida que aumenta la capacidad percibida de influir verbalmente en el uso del condón, se perciben menores barreras impuestas por la pareja para llevar a cabo una negociación sexual efectiva.

Asimismo, se encontró una correlación alta entre la persuasión verbal y la autoeficacia para prácticas sexuales penetrativas ($r = .808$), así como para prácticas no

penetrativas ($r = .718$), lo cual indica que las personas con mayor persuasión verbal tienden también a sentirse más capaces de implementar conductas sexuales seguras en diferentes tipos de interacción sexual.

También se observó una correlación significativa con los obstáculos para la negociación sexual en general ($r = .743$), lo que refuerza la importancia de la comunicación asertiva como un componente clave en la negociación sexual, especialmente en contextos de vulnerabilidad o relaciones desiguales.

Tabla 5

Relación entre la persuasión verbal y dimensiones de autoeficacia y negociación sexual

	Persuasión verbal
Percepción de la autoeficacia para prácticas sexuales penetrativas	.808**
Percepción de autoeficacia para las prácticas sexuales no penetrativas	.718**
Obstáculos que provienen de la pareja al proceso de negociación	.850**
Obstáculos que provienen de la pareja a la negociación sexual	.743**

Nota: $n=97$, **= $p<.01$

Es importante considerar como la persuasión verbal influye en la autoeficacia de las relaciones sexuales, aunado a la afectación del comportamiento de las personas, sin embargo, es importante considerar que la autoeficacia puede variar según el contexto y circunstancias individuales. Mientras que la persuasión verbal juega un papel fundamental en la adopción de prácticas sexuales seguras.

Basado en los resultados obtenidos en relación con el objetivo planteado, la persuasión verbal influye de manera significativa en la autoeficacia de las relaciones sexuales tanto de las practicas penetrativas como no penetrativas y en el proceso de negociación tanto sexual como no sexual. Las habilidades de comunicación pueden

aumentar la confianza de la persona para mantener una conducta sexual segura y tomar decisiones saludables.

Se considera importante seguir investigando y promover las habilidades de comunicación y negociación sexual para fomentar la conducta sexual segura. En este sentido, es fundamental que los jóvenes desarrollen habilidades de comunicación efectivas para negociar el uso del condón con sus parejas sexuales. Esto incluye aprender a expresar sus deseos y límites de manera clara y respetuosa, así como a escuchar y comprender las necesidades y preocupaciones de la otra persona.

Discusión

Los hallazgos de este estudio refuerzan la importancia de la persuasión verbal como un predictor de la autoeficacia y la capacidad de negociación dentro de las relaciones sexuales. La alta correlación observada entre la persuasión verbal y las distintas dimensiones de autoeficacia de la negociación de las relaciones sexuales (penetrativa, no penetrativa, presencia de obstáculos interpersonales), sugiere que el desarrollo de habilidades comunicativas influye directamente en la percepción de control sobre las decisiones sexuales o reproductivas en pareja.

Asimismo, los hallazgos del presente estudio encuentran respaldo empírico en intervenciones basadas en comunicación persuasiva, como la desarrollada por Guerrero et al. (2020) en adolescentes y jóvenes peruanos, quienes diseñaron una intervención de mensajes SMS en salud sexual y reproductiva mediante un enfoque participativo. Dicho estudio evidenció que los mensajes breves, culturalmente contextualizados y formulados en un lenguaje cercano, favorecen la comprensión, reflexión y apropiación de información

clave para la toma de decisiones sexuales, particularmente en torno al uso de métodos anticonceptivos y la negociación con la pareja.

Estos resultados coinciden con investigaciones como la de Yu et al. (2022), quienes reportaron que la autoeficacia y las normas sociales percibidas entre pares influyen de manera decisiva en la intención de uso del condón. En particular, en el presente estudio se evidenció una correlación alta entre la persuasión verbal y la autoeficacia para prácticas sexuales tanto penetrativas como no penetrativas, así como con los obstáculos percibidos en la negociación con la pareja. Este hallazgo sugiere que fortalecer las habilidades de comunicación podría reducir las barreras interpersonales para una conducta sexual segura. La baja autoeficacia reportada por la mayoría de los participantes (más del 70%) se asemeja a lo reportado por Pinyaphong et al. (2018), quienes encontraron que una baja autoeficacia se asocia con un uso inconsistente del condón. Asimismo, la fuerte relación encontrada en este estudio entre persuasión verbal y autoeficacia resalta el potencial de las intervenciones que integran componentes de entrenamiento en habilidades comunicativas, como también lo plantean Huang et al. (2024), quienes identificaron que el control percibido sobre la conducta sexual era un factor predictor clave, particularmente diferenciado por género.

En cuanto a las diferencias de género, si bien el presente estudio no encontró asociaciones estadísticamente significativas entre el sexo y la persuasión verbal, los estudios de Arruda et al. (2020) y Meneses-Tirado (2018) sí reportaron diferencias importantes.

Los resultados de este estudio evidencian altos niveles de dificultad en la negociación con la pareja (más del 70% de los participantes). Estos hallazgos coinciden

con lo reportado por Ramos-Jaraba et al. (2021), quienes observaron que las condiciones sociales adversas —como el trabajo sexual o el consumo de sustancias— incrementan la percepción de vulnerabilidad al VIH. Aunque las poblaciones difieren, ambos estudios destacan la necesidad de implementar intervenciones cultural y contextualmente adaptadas, orientadas al fortalecimiento de las habilidades para negociar y tomar decisiones informadas.

Por otro lado, el estudio de Song y Choi (2023) resalta la relevancia de la autoeficacia en mujeres con VPH para adoptar comportamientos preventivos, encontrando que esta se relaciona positivamente con el uso del condón y la vacunación ($\beta=.46$, $p<.001$). De manera congruente, en el presente estudio, se halló que mayores niveles de persuasión verbal se asocian con mayor percepción de control sobre las prácticas sexuales, lo que respalda la importancia de integrar la autoeficacia como un componente transversal en programas preventivos dirigidos a jóvenes.

La escasa capacidad para rechazar sexo no deseado también fue identificada en mujeres con parejas sexuales de riesgo por Dolcini y Catania (2000), quienes hallaron que estas mujeres presentaban mayor probabilidad de mantener creencias sexuales liberales y menor capacidad para rechazar prácticas sexuales no deseadas, situación que se asemeja al perfil de los jóvenes participantes de este estudio, quienes reportaron dificultades significativas en la negociación, especialmente ante obstáculos impuestos por la pareja.

Por otra parte, los resultados también pueden analizarse desde la influencia de los valores socioculturales, como lo proponen Kim, Lee y Lee (2019), quienes encontraron que el reconocimiento de la violencia se asocia positivamente con la asertividad sexual, sugiriendo que una mayor conciencia crítica sobre las dinámicas de abuso puede facilitar

comportamientos sexuales más autónomos. Esto invita a considerar, además de la persuasión verbal, el rol de la conciencia crítica sobre las desigualdades de género y violencia estructural como componentes formativos para mejorar la negociación sexual y la autoeficacia.

De igual manera, en contextos de alta vulnerabilidad, Guerra-Ordoñez et al. (2017) identificaron que, aunque existe una asociación positiva entre la permisividad y el uso del condón, el análisis de regresión mostró que la permisividad reduce la práctica del sexo seguro. Esta paradoja podría también manifestarse entre jóvenes universitarios que, si bien expresan actitudes favorables hacia la protección, no siempre logran mantenerlas en contextos reales de interacción sexual. Estos resultados complementan los hallazgos del presente estudio, en el que se observa una baja prevalencia de alta autoeficacia y una percepción significativa de barreras para negociar el uso del condón.

Finalmente, los resultados del presente estudio mostraron que no se encontraron diferencias significativas en la persuasión verbal ni en las actitudes sexuales en función de la edad. Sin embargo, se identificó que la edad promedio de inicio de vida sexual fue de 18.64 años, lo que indica que gran parte de las participantes se encuentran en una etapa temprana de exploración sexual y formación de actitudes. Este hallazgo contrasta parcialmente con lo reportado por Wang et al. (2019), quienes encontraron que a mayor edad se desarrollaban actitudes más positivas hacia el uso del condón, posiblemente como resultado de una mayor madurez sexual, experiencias acumuladas o exposición prolongada a intervenciones preventivas.

En conjunto, estos hallazgos refuerzan que tanto los factores individuales (como la autoeficacia), como los relacionales (obstáculos interpersonales) y sociales (normas de

pares y persuasión verbal) deben ser considerados en la construcción de intervenciones eficaces. Los resultados respaldan las proposiciones de la Teoría del Comportamiento Planificado (Ajzen, 1985) y de la Teoría Social Cognitiva (Bandura, 1997), al mostrar que las percepciones de control (autoeficacia) y los recursos comunicativos (persuasión verbal) son claves para explicar la intención y ejecución de conductas sexuales seguras. Las intervenciones deben por tanto considerar una perspectiva multicomponente que incluya aspectos cognitivos, emocionales, sociales y contextuales para fomentar una sexualidad saludable en jóvenes.

Conclusiones

Los hallazgos de este estudio revelan que la persuasión verbal es un predictor significativo de la autoeficacia sexual y la capacidad de negociación del uso del condón entre jóvenes universitarios. La alta correlación observada entre la persuasión verbal y las dimensiones de autoeficacia sexual sugiere que las habilidades comunicativas influyen directamente en la adopción de conductas sexuales seguras. A pesar de esto, se identificaron niveles bajos de autoeficacia y una alta percepción de obstáculos para negociar con la pareja, lo que indica una vulnerabilidad importante en este grupo poblacional.

En línea con la literatura revisada, se reafirma que los factores individuales, relacionales y sociales —incluyendo la percepción de normas de pares, la excitabilidad sexual, la permisividad y el reconocimiento de la violencia— son determinantes clave para comprender la conducta sexual de los jóvenes. Por tanto, se enfatiza la necesidad de abordar el comportamiento sexual desde una perspectiva integral, que articule habilidades cognitivas, emocionales y contextuales.

Los hallazgos también coinciden con estudios previos que destacan la influencia de factores como la excitabilidad sexual, la permisividad, las normas culturales y la conciencia crítica sobre la violencia en la capacidad para ejercer control sobre la vida sexual. Estos elementos deben ser considerados para comprender de manera más integral la toma de decisiones sexuales en contextos reales.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún tipo de conflicto e intereses en relación con el artículo.

Referencias

- Ajzen, I. (1985). From Intentions to Actions: A Theory of Planned Behavior. In: Kuhl, J., Beckmann, J. (eds) Action Control. SSSP Springer Series in Social Psychology. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-642-69746-3_2
- Arruda, E. P. T., Brito, L. G. O., Prandini, T. R., Lerri, M. R., Reis, R. M. D., Barcelos, T. M. R., & Lara, L. A. S. (2020). Sexual Practices During Adolescence. Práticas sexuais na adolescência. Revista brasileira de ginecologia e obstetricia: revista da Federacao Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia, 42(11), 731–738. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1713411>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman and Company.
- Brown, J. D., & L'Engle, K. L. (2009). X-Rated: Sexual Attitudes and Behaviors Associated With U.S. Early Adolescents' Exposure to Sexually Explicit Media: Sexual Attitudes and Behaviors Associated With U.S. Early Adolescents' Exposure to Sexually Explicit Media. Communication Research, 36(1), 129-151. <https://doi.org/10.1177/0093650208326465> (Original work published 2009)

- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Sexually transmitted diseases (STDs)*. <https://www.cdc.gov/std/default.htm>
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida (CENSIDA). (2022). *Panorama epidemiológico del VIH y otras ITS en México*. Secretaría de Salud. <https://www.gob.mx/censida/documentos/panorama-epidemiologico-del-vih-y-otras-its-en-mexico>
- DiClemente, R. J., Crosby, R. A., & Kegler, M. C. (Eds.). (2002). *Emerging theories in health promotion practice and research: Strategies for improving public health*. Jossey-Bass.
- DiIorio, C., Parsons, M., Lehr, S., Adame, D., & Carlone, J. (1992). Measurement of safe sex behavior in adolescents and young adults. *Nursing Research*, 41(4), 203–208. <https://doi.org/10.1097/00006199-199207000-00003>
- Dolcini, M. M., & Catania, J. A. (2000). Psychosocial profiles of women with risky sexual partners: The National AIDS Behavioral Surveys (NABS). *AIDS and Behavior*, 4(4), 297–308. <https://doi.org/10.1023/A:1009577020621>
- Freire Sevilla, M. P., & Ortiz Granja, D. N. (2019). La inteligencia emocional y su relación con la violencia de género en parejas [Artículo de investigación, Universidad Internacional SEK]. Repositorio de la Universidad Internacional SEK. <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3502/1/inteligencia%20emocional.pdf>
- Guerra-Ordoñez, J. A., Benavides-Torres, R. A., Zapata-Garibay, R., Onofre-Rodríguez, D. J., Márquez-Vega, M. A., & Zamora-Carmona, G. (2017). Facilitating and

- inhibiting factors of sexual behavior among migrants in transition from Mexico to the United States. *Frontiers in Public Health*, 5, 149. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2017.00149>
- Guerrero, F., Lucar, N., Garvich Claux, M., Chiappe, M., Pérez-Lu, J., Hidin, M. J., Gonsalves, L., & Bayer, A. M. (2020). Developing an SMS text message intervention on sexual and reproductive health with adolescents and youth in Peru. *Reproductive Health*, 17, 116. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00943-6>
- Huang, J. H., Li, F. Y., & Hsu, C. H. (2024). Gender disparities in attitudes, norms, and perceived control related to intentional condomless sexual intercourse: A psychosocial theory-driven comparison among cisgender heterosexual male and female college varsity athletes in Taiwan. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 24(4), 100504. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2024.100504>
- Huitzil-Ascensión, A., Landeros-Olvera, E., Benavides-Torres, R., Linares-Fleites, G., Villa-Rueda, A., & Morales-Rodríguez, C. (2016). Validación del constructo y confiabilidad de la escala de autoeficacia para el uso del condón en estudiantes mexicanos. *Acta Universitaria*, 26(6), 44-52. doi: 10.15174/au.2016.1292
- Jemmott, L. S., Villarruel, A. M., & Jemmott, J. B., III. (2000). HIV risk-reduction behavioral interventions with Latino and African American adolescents. En W. Pequegnat & C. C. Bell (Eds.), *Family and HIV/AIDS: Cultural and contextual issues in prevention and treatment* (pp. 139–171). Springer.
- Kim, Y., Lee, E., & Lee, H. (2019). Sexual double standard, dating violence recognition, and sexual assertiveness among university students in South Korea. *Asian Nursing Research*, 13(1), 47–52. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.01.003>

- Meneses-Tirado, M. de los Á., Benavides-Torres, R. A., Meneses-Navarro, S., Doncel de la Colina, J. A., Onofre-Rodríguez, D. J., & Báez-Hernández, F. J. (2018). Uso del condón en adolescentes nahuas, un modelo explicativo. *Hispanic Health Care International*, 20(10), 1–7. <https://doi.org/10.1177/1540415317750085>
- Nardis, C., Mosca, L., & Mastromarino, P. (2013). Vaginal microbiota and viral sexually transmitted diseases. *Annali di igiene : medicina preventiva e di comunita*, 25(5), 443–456. <https://doi.org/10.7416/ai.2013.1946>
- Nesi, J., & Prinstein, M. J. (2015). Using Social Media for Social Comparison and Feedback-Seeking: Gender and Popularity Moderate Associations with Depressive Symptoms. *Journal of abnormal child psychology*, 43(8), 1427–1438. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-0020-0>
- Noboa Ortega, P., & Serrano-García, I. (2006). Autoeficacia en la negociación sexual: Retos para la prevención de VIH/SIDA en mujeres puertorriqueñas. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(1), 21–43. https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342006000100002
- Palacios-Delgado, J. R., & Ortego-García, N. (2020). Diferencias en los estilos de negociación sexual y autoeficacia en el uso del condón en hombres y mujeres universitarios de Querétaro, México, 2018. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 71(1), 9–20. <https://doi.org/10.18597/rcog.3327>
- Petty, R. E., & Cacioppo, J. T. (1986). The elaboration likelihood model of persuasion. En L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 19, pp. 123–205). Academic Press. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60214-2](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60214-2)

- Pinyaphong, J., Srithanaviboonchai, K., Chariyalertsak, S., Phornphibul, P., Tangmunkongvorakul, A., & Musumari, P. M. (2018). Inconsistent condom use among male university students in Northern Thailand. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 30(2), 147–157. <https://doi.org/10.1177/1010539517753931>
- Ramos, N., Enríquez, H., & Recondo, O. (2017). Inteligencia emocional plena: Mindfulness y la gestión eficaz de las emociones. Editorial Kairós.
- Ruiz-García, A., Jiménez-Jiménez, Ó., & Rando-Hurtado, M. A. (2020). Programa de intervención breve de educación sexual desde el modelo biográfico en adolescentes de enseñanza secundaria: Un estudio piloto. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 31(2), 38–55. <https://doi.org/10.5944/reop.vol.31.num.2.2020.27985>
- Sánchez-Jiménez, V., Muñoz-Fernández, N., & Ortega-Rivera, J. (2018). Efficacy evaluation of “Dat-e Adolescence”: A dating violence prevention program in Spain. *Psychosocial Intervention*, 27(2), 75–84. <https://doi.org/10.5093/pi2018a11>
- Secretaría de Salud. (2017). *Estrategia nacional para la prevención del embarazo en adolescentes*. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. <https://www.gob.mx/salud/documentos/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes>
- Song, B., & Choi, S. Y. (2023). Factors influencing the intention to engage in cervical cancer preventive behavior in human papillomavirus-infected women: A cross-sectional survey. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 29(4), 317–327. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2023.11.13.2>

- Sousa, C. S. P., Castro, R. C. M. B., Pinheiro, A. K. B., Moura, E. R. F., Almeida, P. C., & Aquino, P. S. (2017). Adaptación transcultural y validación de la Condom Self-Efficacy Scale: aplicación en adolescentes y adultos jóvenes brasileños. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*,
- Swartzendruber, A., Murray, S. H., Sales, J. M., Milhausen, R. R., Sanders, S. A., Graham, C. A., DiClemente, R. J., & Wingood, G. M. (2015). Influence of sexual arousability on partner communication mediators of condom use among African American female adolescents. *Sexual Health*, 12(4), 322–327. <https://doi.org/10.1071/SH15019>
- Thato, S., Hanna, K. M., & Rodcumdee, B. (2005). Translation and validation of the condom self-efficacy scale with Thai adolescents and young adults. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 37(1), 36–40. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2005.00012.x>
- Van Dalen, D. B., & Meyer, W. J. (1971). *Understanding educational research: An introduction* (Trad. Ó. Muslera & C. Moyano; 1.^a reimpresión en España). Editorial Paidós.
- Villarruel, A. M., Cherry, C. L., Cabriaes, E. G., Ronis, D. L., & Zhou, Y. (2008). A parent-adolescent intervention to increase sexual risk communication: results of a randomized controlled trial. *AIDS education and prevention: official publication of the International Society for AIDS Education*, 20(5), 371-383. <https://doi.org/10.1521/aeap.2008.20.5.371>

- Wang, Y., Jia, M., Yuan, D., Liang, A., Zhang, Z., Jiang, X., & Cai, Y. (2019). Assessing consistent condom use among migrant men who have sex with men in Shanghai, China: Validation of an information-motivation-behavioural skills model. *BMC Infectious Diseases*, 19(1), 462. <https://doi.org/10.1186/s12879-019-4090-4>
- Yu, B., Wang, Y., & Chen, X. (2022). Perception of peer condom use buffers the associations between HIV knowledge, self-efficacy, and condom-use intention among adolescents: A moderated mediation model. *Prevention Science*, 23(6), 879–888. <https://doi.org/10.1007/s11121-021-01324-6>



Artículo Original

Estrés académico en estudiantes universitarios del Norte de Sinaloa, México

Academic stress in university students in Northern Sinaloa, Mexico

Adela Mares Loera¹

 <https://orcid.org/0009-0000-9883-8685>

Mónica del Socorro Macarena Padilla^{2*}

 <https://orcid.org/0000-0003-0679-5898>

Abigail Loera Olivas³

 <https://orcid.org/0009-0008-4855-8704>

Dora Aida Valenzuela Maro⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-0225-3795>

Angelica Serrano Valenzuela⁵

 <https://orcid.org/0009-0002-6182-2270>

¹ Estudiante de Maestría en Ciencias en Enfermería, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa

² Doctora en Estudios Sociales, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa

³ Maestra en Tecnología Educativa, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa

⁴ Maestra en Creatividad e Innovación Educativa, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa

⁵ Maestra en Enfermería, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa

*Autor para correspondencia: monica.mp@uas.edu.mx

Recibido: 28/04/2025

Aceptado: 10/12/2025



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir igual (CC BY-NC-SA 4.0), que permite compartir y adaptar siempre que se cite adecuadamente la obra, no se utilice con fines comerciales y se comparta bajo las mismas condiciones que el original.

Resumen

Introducción: Dentro del contexto universitario, el estrés se presenta como estrés académico, un fenómeno de carácter multifactorial que repercute negativamente en el equilibrio emocional, la eficacia del aprendizaje y el estado general de salud del estudiantado. **Objetivo:** Describir el estrés académico en estudiantes universitarios. **Metodología:** El diseño de estudio fue con un enfoque cuantitativo descriptivo y transversal, la población de estudio fueron estudiantes 1,726 jóvenes estudiantes inscritos en un programa de Licenciatura de Enfermería, de una universidad pública al norte de México, la muestra fue de 315 estudiantes seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple, para medir el estrés académico se utilizó el Inventario SISCO. Para el análisis de datos se usó SPSS para estadística descriptiva. **Resultados:** De los 315 estudiantes universitarios encuestados, se observó que la mayoría percibe estrés ocasionalmente (37%), mientras que un 20% reporta altos niveles de estrés ante situaciones académicas demandantes, como exámenes, ensayos y trabajos de investigación. Asimismo, el 36% indicó experimentar factores estresantes de tipo físico y psicológico relacionados con la sobrecarga de tareas y obligaciones escolares, y finalmente, un 23% manifestó cursar el semestre con un nivel elevado de estrés de manera general. **Conclusiones:** Los datos encontrados demuestran que los estudiantes universitarios tienen un alto nivel de preocupación y nerviosismo, los factores más estresantes fueron, las evaluaciones de los profesores (exámenes, ensayos, trabajos de investigación), seguido de la sobrecarga de trabajos escolares y tareas.

Palabras clave: Estrés Psicológico, Estrés Académico, Estudiantes, México

Abstract

Introduction: In the university context, stress manifests itself as academic stress, a multifactorial phenomenon that negatively affects students' emotional balance, learning effectiveness, and overall health. **Objective:** To describe academic stress in university students. **Methodology:** The study design was descriptive and cross-sectional with a quantitative approach. The study population consisted of 1,726 young students enrolled in a Bachelor of Nursing program at a public university in northern Mexico. The sample consisted of 315 students selected through simple random sampling. The SISCO Inventory was used to measure academic stress. SPSS was used for descriptive statistics in the data analysis. **Results:** Of the 315 university students surveyed, it was observed that the majority perceive stress occasionally (37%), while 20% report high levels of stress in demanding academic situations, such as exams, essays, and research papers. Likewise, 36% indicated that they experience physical and psychological stressors related to an overload of school tasks and obligations, and finally, 23% stated that they are going through the semester with a high level of stress in general. **Conclusions:** The data found show that university students have a high level of concern and nervousness. The most stressful factors were teacher evaluations (exams, essays, research papers), followed by an overload of schoolwork and assignments.

Keywords: Stress, Psychological, Academic stress, Student, Mexico,

Introducción

Los estudiantes universitarios experimentan cambios significativos durante su formación, como un aumento de la autonomía, una mayor responsabilidad y factores estresantes vitales, que afectan su salud mental, bienestar y compromiso con su salud. El estrés académico surge principalmente de las exigencias escolares, la carga académica y las demandas propias del proceso formativo. Estas condiciones pueden afectar de manera directa el bienestar emocional y psicológico del estudiantado (Salazar-Granizo et al., 2024).

El estrés es la respuesta adaptativa de un individuo para afrontar eventos adversos. Sin embargo, cuando se prolonga en el tiempo, se considera un factor de riesgo para la salud física y mental (Picard, M., & McEwen, 2018). De acuerdo con la Real Academia Española (RAE, s. f.), el estrés se define como una tensión provocada por situaciones agobiantes que generan reacciones psicosomáticas o trastornos psicológicos que, en algunos casos, resultan graves.

En el contexto universitario, el estrés académico representa una problemática de alta relevancia social, ya que incide directamente en el bienestar psicológico, emocional y físico de una población clave para el desarrollo social y profesional, las exigencias propias de la educación superior, sumadas a factores personales, familiares y económicos, pueden generar desequilibrios que afectan el rendimiento académico, la permanencia escolar y la calidad de vida del estudiantado. Asimismo, el impacto del estrés académico trasciende el ámbito individual, al reflejarse en fenómenos como la deserción universitaria, el bajo aprovechamiento académico y la formación de profesionales con mayores dificultades para enfrentar entornos laborales exigentes (Aragon et al. 2022; Londoño et al., 2024).

el estrés puede entenderse como una forma de presión que surge cuando existe un desequilibrio entre las demandas externas o internas que enfrenta una persona y los recursos adaptativos con los que cuenta para afrontarlas, lo cual pone a prueba su capacidad de

respuesta y adaptación (Marin y Colos, 2022). En el ámbito educativo, el estrés académico se entiende como un proceso sistémico, de carácter adaptativo y fundamentalmente psicológico, que se desarrolla cuando el estudiante percibe determinadas exigencias del contexto escolar como estresores, las cuales generan una respuesta manifestada en diversos síntomas físicos, emocionales o cognitivos, y lo obligan a implementar estrategias de afrontamiento con el fin de restablecer el equilibrio personal y académico (Berrios et al., 2020).

Desde esta perspectiva, el estrés académico refleja la actitud del estudiante frente a las múltiples demandas académicas, tales como exámenes, presentaciones, actividades prácticas o investigaciones, entre otras. Estas exigencias promueven la fijación de metas de alto rendimiento y el cumplimiento de tareas en plazos estrictos, lo que puede derivar en manifestaciones físicas, psicológicas y conductuales que afectan el desempeño y el bienestar general (Vargas, 2020).

Por tanto, se trata de una problemática propia del contexto escolar en los estudiantes universitarios, ya que al ingresar a la educación superior suelen experimentar vivencias humanas complejas derivadas de un proceso de enseñanza-aprendizaje distinto al del nivel educativo previo. Estas experiencias se asocian con las exigencias propias de la vida universitaria, el nerviosismo ante el ingreso o la permanencia en una facultad y la adaptación a nuevas dinámicas académicas. Como resultado, esta etapa formativa suele estar acompañada por la presencia de estrés académico, el cual impacta en el desempeño y bienestar del estudiantado.

Según Hernández (2021) existen múltiples factores que afectan el estado emocional y las relaciones interpersonales del estudiante, estas pueden ser vivenciadas en forma distinta dependiendo del estilo de vida de cada estudiante, lo que se va modificando según el momento de realizar trabajos académicos por lo que lo lleva a tener hábitos que se convierten en

conductas insalubres, como por ejemplo el excesivo consumo de cafeína, ingestión de tranquilizantes, lo que puede llegar posteriormente, a la aparición de trastornos de salud (Carranza-Rodríguez y Monzón, 2023). En este contexto, el estudiante universitario se encuentra expuesto a diversos factores que influyen en su comportamiento, adaptación y desempeño académico, ya que debe afrontar cambios personales, sociales y educativos que inciden en su vida cotidiana y en la construcción de su proyecto de vida, lo que hace pertinente identificar los factores de estrés académico que impactan en su rendimiento escolar (Lobato-Baez et al., 2021).

En este campo, la investigación y la evidencia científica son pilares fundamentales para fortalecer el quehacer profesional y promover el interés por la mejora continua. El estudiante universitario transita por una etapa formativa es decir de primer año, en la que convergen diversos factores personales, sociales y educativos que influyen en su proceso de adaptación a las demandas de la educación superior, cuando dichas exigencias son percibidas como superiores a sus capacidades de afrontamiento, pueden generar estrés académico, afectando su equilibrio emocional y su funcionamiento cognitivo (Lobato-Baez et al., 2021).

Por consiguiente, resulta fundamental identificar el estrés académico que experimentan los estudiantes universitarios de primer año, a fin de generar información relevante que permita diseñar, difundir y operacionalizar estrategias orientadas a fortalecer la continuidad estudiantil, particularmente en el área de la salud, la identificación de dichos factores contribuirá a favorecer el bienestar integral del estudiantado y a promover condiciones que faciliten la culminación de la carrera profesional elegida.

En este sentido, el presente estudio adquiere relevancia al incidir positivamente en el desarrollo cognitivo, emocional y personal de los estudiantes, ofreciendo oportunidades tanto individuales como colectivas para la adopción de cambios psicológicos, físicos y emocionales

que favorezcan un trayecto académico exitoso. Por lo anterior el presente estudio se realizó con el objetivo de identificar el estrés académico en estudiantes universitarios del Norte de Sinaloa, México.

Metodología

El diseño de este estudio fue cuantitativo de alcance descriptivo y de corte transversal, (Hernández-Sampieri & Mendoza-Torres, 2018). La población de estudio esta constituida por 1,726 jóvenes estudiantes con edad de 18 a 23 años de ambos sexos inscritos en un programa de Licenciatura de Enfermería, de una universidad pública al norte de México, el proceso de selección de la muestra se efectuó a partir de un muestreo aleatorio simple, tomándose una muestra de 253 estudiantes, según criterios de un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5%.

En los criterios de inclusión contemplaron a estudiantes inscritos en primer grado durante el ciclo escolar 2023–2024. Como criterios de exclusión se consideró a aquellos estudiantes que no se encontraban inscritos en primer grado o que tenían un diagnóstico confirmado de ansiedad, depresión por considerar que influyen en la presencia del estrés. Asimismo, como criterio de eliminación, se determinó eliminar a participantes que no contestaran al 100% el instrumento.

Para medir el estrés académico se utilizó el Inventario SISCO, este instrumento, en su versión dos, está conformado por 37 ítems y fue desarrollado por Barraza-Macias (2007); se trata de un instrumento de autorreporte que evalúa tres dimensiones del estrés académico: estresores académicos, síntomas o reacciones que incluyen subdimensiones físicas, psicológicas y comportamentales y estrategias de afrontamiento. En cuanto a sus propiedades psicométricas, se ha reportado un coeficiente alfa de Cronbach de 0.90 (Barraza-Macías, 2007).

Previo al procedimiento de recolección de datos, el estudio se sometió a la aprobación del Comité de Ética en Investigación (CEI-084) de la Facultad de Enfermería Mochis, posterior a ello, se solicitó mediante oficio a las autoridades de la institución el permiso para desarrollar el proceso de colecta de datos, el proceso fue presencial en espacios áulicos de la Facultad. Los estudiantes universitarios que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos para el estudio, firmaron el consentimiento informado garantizando la confidencialidad y el uso exclusivo de la información con fines académicos.

Las consideraciones éticas del estudio se fundamentaron en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (LGISS, 2014), el cual establece que en toda investigación con seres humanos debe prevalecer el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y el bienestar de los participantes, así como la evaluación del riesgo entendido como la probabilidad de sufrir algún daño derivado del estudio, ya sea inmediato o tardío. Asimismo, la participación fue voluntaria y se garantizó el consentimiento informado por escrito, mediante el cual los sujetos autorizaron su inclusión en la investigación con pleno conocimiento de los procedimientos, riesgos y con libertad de decisión, sin ningún tipo de coacción. Finalmente, para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS en su versión 27 para Windows en español, para dar respuesta al objetivo general se utilizó estadística descriptiva.

Resultados

Participaron 253 estudiantes hombres y mujeres, el 59% son mujeres, el 74% son de procedencia rural 54%, el 83% refirieron ser de religión católica, respecto al estado civil, el 97% son solteros.

Tabla 1.
Características sociodemográficas de los participantes

		<i>f</i>	%
Edad	18-19 años	149	59
	20-21 años	67	26
	22-23 años	37	15
Sexo	Femenino	188	74
	Masculino	65	26
Procedencia	Urbano	116	46
	Rural	137	54
Religión	Católica	209	83
	Ateo	21	8
	Cristiano	13	5
	Otros (testigos de jehová, adventista, apóstol)	10	4
Estado civil	Soltero	246	97
	Casado	7	3

Nota: *n* 253. *f*: frecuencia. % = porcentaje

En la Tabla 2 se observa que, durante el transcurso del semestre, el 80.3% de los estudiantes manifestó haber experimentado momentos de preocupación, mientras que el 19.7% indicó no haberlos tenido. Este resultado sugiere que, en la actualidad, los adolescentes universitarios se encuentran en riesgo de desarrollar preocupación o nerviosismo como consecuencia de las diversas exigencias académicas, lo cual puede repercutir negativamente en su bienestar físico, emocional y social.

Tabla 2.
Durante el transcurso de este semestre ¿has tenido momentos de preocupación o nerviosismo?

	<i>f</i>	%	%
SI	253	80.3	80.3
NO	62	19.7	19.7
Total	315	100.0	100.0

Nota: *n* 253. *f*: frecuencia. % = porcentaje

En la Tabla 3 se observa que el 34.6% de los estudiantes presenta un nivel suficiente de preocupación y nerviosismo, seguido por un 17.8% que reporta un nivel muy suficiente durante el semestre.

Tabla 3.

Nivel de preocupación o nerviosismo

	<i>f</i>	%
Poco	14	5.5
Regular	53	20.9
Suficiente	109	43.1
Muy suficiente	56	22.1
Mucho	21	8.3
Total	253	100.0

Nota: *n* 253. *f*: frecuencia. % = porcentaje

En la tabla 4 se examinó que la mayoría de los estudiantes perciben el estrés con 37% algunas veces y casi siempre el 20% en exámenes, ensayos, trabajos de investigación, entre otros, mientras que el 36% menciona que algunas veces la sobrecarga de tareas y trabajos escolares después de casi siempre el 23%.

Tabla 4.

Estresores Académicos en estudiantes universitarios

Pregunta	Nunca	%	Rara vez	%	Algunas veces	%	Casi siempre	%	Siempre	%
Competencia con los compañeros del grupo	96	38	70	28	66	22	17	7	4	1
Exceso de responsabilidad personal por cumplir con las obligaciones escolares	12	5	66	26	79	31	65	26	31	12
Sobrecarga de tareas y trabajos escolares	20	8	71	28	91	36	58	23	13	5
La personalidad y el carácter del profesor	49	19	71	28	88	35	25	10	20	8
Las evaluaciones de los profesores (exámenes, ensayos, trabajos de investigación, etc.)	23	9	62	25	94	37	50	20	24	9

El tipo de trabajo que te piden los profesores (consulta de temas, fichas de trabajo, ensayos, mapas conceptuales, etc.)	27	10	80	32	87	34	42	17	17	7
No entender los temas que se abordan en la clase	28	11	92	36	85	34	34	13	14	6
Participación en clase (responder a preguntas, exposiciones, etc.)	32	13	70	28	79	31	47	18	25	10
Tiempo limitado para hacer el trabajo	31	12	73	29	84	33	43	17	22	9

Nota: *n* 253. *f*: frecuencia. % = porcentaje

En la tabla 5, en los resultados evidencian que los estudiantes universitarios presentan diversas manifestaciones asociadas al estrés académico. En la dimensión física, los síntomas más frecuentes fueron los trastornos del sueño (31% “algunas veces” y 17% “casi siempre”), la fatiga crónica (34% “rara vez” y 26% “algunas veces”) y los dolores de cabeza o migrañas (37% “algunas veces”). Estos resultados reflejan un impacto fisiológico derivado de la sobrecarga académica y la falta de descanso adecuado.

En cuanto a la dimensión psicológica, se observan elevados niveles de inquietud (33% “rara vez” y 32% “algunas veces”) y problemas de concentración (35% “algunas veces”), seguidos de ansiedad o angustia (32% “algunas veces” y 19% “casi siempre”). Asimismo, el 33% manifestó sentimientos de tristeza o depresión con cierta frecuencia, lo que evidencia la presencia de malestar emocional relevante en la población estudiada.

En la dimensión comportamental, los indicadores más notorios fueron el desgano académico (32% “rara vez” y 28% “algunas veces”) y el aislamiento social (28% “rara vez” y 23% “algunas veces”). Aunque los niveles de absentismo resultaron relativamente bajos (42% “nunca”), la tendencia general muestra un patrón de agotamiento emocional y desmotivación.

Tabla 5

Frecuencias y porcentajes de las dimensiones del estrés académico en estudiantes universitarios

Síntomas o reacciones físicas.										
Pregunta	Nunca	%	Rara vez	%	Algunas veces	%	Casi siempre	%	Siempre	%
Trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas)	48	19	71	28	77	31	44	17	13	5
Fatiga crónica (cansancio permanente)	57	23	85	34	67	26	35	14	9	3
Dolores de cabeza o Migrañas	20	8	69	27	94	37	52	21	18	7
Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea	61	24	81	32	68	27	26	10	17	7
Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc.	52	21	54	21	68	27	38	15	41	16
Somnolencia o mayor necesidad de dormir	35	14	67	26	68	27	45	18	38	15
Síntoma o reacción psicológica										
Pregunta	Nunca	%	Rara vez	%	Algunas veces	%	Casi siempre	%	Siempre	%
Inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo)	23	9	83	33	81	32	50	20	16	6
Sentimientos de depresión y tristeza (decaído)	49	19	67	27	83	33	34	13	20	8
Ansiedad, angustia o Desesperación	34	13	65	26	82	32	48	19	23	10
Problemas de Concentración	21	8	80	32	88	35	44	17	20	8
Sensación de tener mente Vacía	71	28	78	31	60	24	28	11	16	6
Problemas de memoria	48	19	82	32	73	29	37	15	13	5
Sentir agresividad o aumento de irritabilidad	94	37	61	24	55	22	33	13	10	4

Síntomas o reacciones comportamentales										
Pregunta	Nunca	%	Rara vez	%	Algunas veces	%	Casi siempre	%	Siempre	%
Conflictos o tendencia a polemizar o discutir	99	39	83	33	48	19	19	7	4	2
Aislamiento de los demás	83	33	72	28	59	23	32	13	7	3
Desgano para realizar las labores escolares	66	26	82	32	70	28	30	12	5	2
Absentismo de las clases	106	42	79	31	48	19	17	7	3	1
Aumento o reducción del consumo de alimentos	59	23	59	23	71	29	44	17	20	8

Nota: *n* 253. *f*: frecuencia. % = porcentaje

Discusión

Los resultados del estudio confirman que el estrés académico es una problemática frecuente en estudiantes universitarios de primer año, particularmente en una población joven y mayoritariamente femenina, lo cual coincide con investigaciones previas que señalan esta etapa como un periodo de alta vulnerabilidad ante las exigencias académicas, el elevado porcentaje de estudiantes que reportó preocupación y nerviosismo durante el semestre evidencia que las demandas escolares influyen de manera significativa en su bienestar físico, emocional y social (Berrío García, 2011; Londoño et al., 2024).

Los principales estresores identificados, como exámenes, trabajos de investigación y sobrecarga académica, concuerdan con lo señalado por Zárate (2021), quien destaca estas exigencias como factores determinantes del estrés universitario. Asimismo, las reacciones físicas, psicológicas y comportamentales encontradas, tales como migraña, trastornos del sueño, ansiedad, dificultades de concentración y desgano académico, coinciden con lo

reportado por López (2022), Garay (2018) y Ariza (2018), quienes señalan que el estrés académico impacta directamente en la salud y el desempeño escolar. Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar estrategias institucionales de prevención y afrontamiento del estrés académico que favorezcan el bienestar integral y la permanencia de los estudiantes en la educación superior.

Según estudios previos, como el de Solano (2022), refieren que las causas de padecer problemas psicológicos tienen un mayor aumento en la forma de tener productividad en los estudiantes y los estresantes, de igual forma los datos encontrados muestran que tienen un nivel suficiente de preocupación y nerviosismo donde el factor más estresante fueron las evaluaciones de los profesores (exámenes, ensayos, trabajos de investigación), seguido de la sobrecarga de tareas y trabajos escolares, eso coincide con la literatura de Garay Núñez (2018).

En conclusión, los resultados evidencian que los estudiantes universitarios experimentan manifestaciones de estrés académico en distintas dimensiones, destacando los síntomas físicos como los trastornos del sueño y la fatiga crónica, los psicológicos como la ansiedad, la tristeza y la dificultad para concentrarse, y los comportamentales reflejados en el desgano académico y el aislamiento social. Estos hallazgos revelan que el estrés académico constituye un fenómeno relevante que afecta tanto el bienestar integral como el desempeño académico de los universitarios. Por ello, se resalta la necesidad de implementar estrategias institucionales orientadas a la prevención y manejo del estrés, promoviendo entornos educativos más saludables, programas de apoyo emocional y el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento que favorezcan la adaptación y la estabilidad emocional del estudiantado.

A partir de los resultados obtenidos, se recomienda que futuros estudios amplíen la muestra a diferentes universidades y programas académicos con el fin de obtener una visión

más representativa del estrés académico en los estudiantes. Asimismo, sería pertinente profundizar en variables asociadas como el género, la edad, el semestre cursado y el rendimiento académico, para identificar diferencias significativas en la manifestación del estrés. Se sugiere también diseñar e implementar programas de intervención psicoeducativa orientados al manejo del estrés y la promoción del bienestar emocional, así como incorporar metodologías mixtas que incluyan entrevistas o grupos focales para comprender de manera más integral las experiencias estudiantiles. Además, resulta relevante examinar el impacto del entorno educativo postpandemia y explorar factores protectores como la resiliencia y el apoyo social, que podrían funcionar como amortiguadores del estrés. Finalmente, se recomienda establecer vínculos entre los niveles de estrés y el rendimiento académico, a fin de comprender cómo las manifestaciones físicas, psicológicas y conductuales influyen en el desempeño y la adaptación universitaria.

Conflicto de interés

Por parte del grupo de investigadores no existe ningún conflicto de interés.

Referencias

- Alvarado Quinto, R. E. (2021). Estrés académico de una universidad públicas. Repositorio Institucional de la Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/27221>
- Aragón, E. E. P., Navas, A. R. V., & Aragón, H. A. P. (2022). Estrés académico en estudiantes de la Universidad de La Guajira, Colombia. *Revista de Ciencias Sociales*, 28(5), 87-99. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8471675>
- Aragón, E. E. P., Navas, A. R. V., & Aragón, H. A. P. (2022). Estrés académico en estudiantes de la Universidad de La Guajira, Colombia. *Revista de Ciencias Sociales*, 28(5), 87-99. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8471675>

- Barraza-Macías, A. (2006). *Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico*. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 9(3), 110–129. <http://www.psicologiacientifica.com>
- Barraza-Macías, A. (2007). Propiedades psicométricas del Inventario SISCO del Estrés Académico. <http://www.psicologiacientifica.com>
- Barraza-Macías, A. (2018). Inventario SISCO SV-21. Inventario SIStémico COgnoscitivista para el estudio del estrés académico. Ramos Escamilla M, editor. México. <http://upd.edu.mx/PDF/Libros/Estres.pdf>
- Barraza-Sánchez, B. E., Pelcastre-Neri, A., Mario, D. M., Hermenegildo, A., & Ledezma, J. C. R. (2019). El estrés como problema de salud durante la adolescencia. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 8(15), 273-276. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/4804>
- Berrío García, N. R. M. (2011). Estrés académico. *Informes Psicológicos*, 13(2), 121–135. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922011000200006
- Berrios, M. P., Montes, R. M., & Luque, R. M. (2020). Influencia del género en las relaciones entre inteligencia emocional, estrés académico y satisfacción de los estudiantes. *Know and Share Psychology*, 1(4). <https://ojs.ual.es/ojs/index.php/KASP/article/view/4341>
- Caldera Montes, J. F., Reynoso González, O. U., Angulo Legaspi, M., Cadena García, A., & Ortiz Patiño, D. E. (2018). Habilidades sociales y autoconcepto en estudiantes universitarios de la región Altos Sur de Jalisco, México. *Escritos de Psicología*, 11(3), 144–153. <https://doi.org/10.5231/psy.writ.2018.3112>
- Carranza-Rodríguez, A. M., & Monzón, D. L. C. (2023). Inteligencia emocional y rendimiento

- académico en universitarios: Revisión sistemática y metaanálisis. *Revista Científica Searching De Ciencias Humanas Y Sociales*, 4(1), 94-104.
<https://revista.uct.edu.pe/index.php/searching/article/view/410>
- Contreras, K., Caballero, C., Palacio, J., & Pérez, A. M. (2008). Factores asociados al fracaso académico en estudiantes universitarios de Barranquilla (Colombia). *Psicología desde el Caribe*, (22), 110-135. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s0123-417x2008000200008&script=sci_arttext
- Garay Núñez, J. R. (2018, noviembre 8). Parainfo digital: Monográficos de investigación en salud. *Parainfo Digital*. <https://parainfodigital.com/monograficos-de-investigacion-en-salud>
- García Cadena, C. H. (2006). La medición en ciencias sociales y en la psicología. En R. Landeros & M. González (Eds.), *Estadística con SPSS y metodología de la investigación* (pp. [colocar páginas del capítulo si se conocen]). México: Trillas.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. P. (2018). *Metodología de la investigación* (7.^a ed.). McGraw-Hill Education.
- Hogan, T. P. (2004). *Pruebas psicológicas* (2.^a ed.). El Manual Moderno.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2358921.pdf>
<https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/33401>
- Jiménez Plazas, A. J., Franco Vargas, W., & Pérez, S. L. (2020). Características psicológicas del estrés académico en estudiantes de Educación Superior.
<https://repository.ucc.edu.co/bitstreams/af9d319f-7bd3-49eb-939f-ae6052e687f1/download>
- Lémus, M. A. (2021). Estrategias de aprendizaje y rendimiento académico de los estudiantes de primer ingreso de la universidad. *Revista Científica Internacional*. <https://revista->

cientifica-internacional.org/index.php/revista/article/view/42

- Lobato-Baez, M., Morales-Rosales, L. A., Algreto-Badillo, I., & Rodríguez-Rangel, H. (2021). Analysis of stress and anxiety in university students to identify correlated factors. *Journal Educational Theory/Revista de Teoría Educativa*, 5(13). 10–19. <https://doi.org/10.35429/JET.2021.13.5.10.19>
- Londoño, J., Vernaza-Pinzón, P., Dueñas-Cuellar, R., Niño-Castaño, V. E., & Rivera, A. (2024). Estrés académico en estudiantes universitarios: la epidemia silenciosa en una facultad de ciencias de la salud. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 56. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-08072024000124010&script=sci_arttext
- Marin, A. M. Z., & Colos, F. V. L. (2022). Estrés académico y autoestima en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en contexto COVID-19 durante el año 2021. *Academo*, 9(2), 127-138. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8593713>
- Marin, A. M. Z., & Colos, F. V. L. (2022). Estrés académico y autoestima en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana en contexto COVID-19 durante el año 2021. *Academo*, 9(2), 127-138. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8593713>
- Martín Monzón, I. M. (2007). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Apuntes de Psicología*, 25(1), 87-99. <https://doi.org/10.55414/qvwpqj92>
- Murillo-García, O. L., & Luna-Serrano, E. (2021). El contexto académico de estudiantes universitarios en condición de rezago por reprobación. *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, 12(33), 58–75. <https://doi.org/10.22201/iisue.20072872e.2021.33.858>
- Orozco-Vásquez, M.-M., Zuluaga-Ramírez, Y.-C., & Pulido-Bello, G. (2019). Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. *Revista Colombiana de*

Enfermería, 18(1), e006. <https://doi.org/10.18270/rce.v18i1.2308>

Picard, M., & McEwen, B. S. (2018). Estrés psicológico y mitocondrias: un marco conceptual.

Psychosomatic Medicine, 80(2), 126–140.

<https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000544>

Salazar-Granizo, Y. E., Hueso-Montoro, C., & Caparros-Gonzalez, R. A. (2024). Lifestyles and academic stress among health sciences students at the National University of Chimborazo, Ecuador: a longitudinal study. *Frontiers in public health*, 12, 1447649.

<https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1447649>

Ulloa Sillagana, Z. A. (2021). Factores Psicosociales y el Aprendizaje Virtual en los estudiantes de segundo semestre paralelos “A” Y “B” de la carrera de Comunicación Social de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la “Universidad Técnica de Ambato”, del Cantón Ambato.

https://scholar.google.com.mx/scholar?cluster=5858355065091031833&hl=en&as_sdt=0,5



Artículo de Revisión

Programas de inducción laboral para enfermeros noveles: revisión sistemática

Job induction programs for new nurses: a systematic review

Valeria Nallely Rodríguez Amaya¹

 <https://orcid.org/0000-0001-9260-9849>

María Guadalupe Moreno Monsiváis^{2*}

 <https://orcid.org/0000-0003-4227-9997>

¹Maestra en Ciencias de Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León

²Doctora en Filosofía con Especialidad en Administración, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León

*Autor para correspondencia: maria.morenom@uanl.mx

Recibido: 22/08/2025

Aceptado: 18/12/2025



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir igual (CC BY-NC-SA 4.0), que permite compartir y adaptar siempre que se cite adecuadamente la obra, no se utilice con fines comerciales y se comparta bajo las mismas condiciones que el original.

Resumen

Introducción: El personal de enfermería novel en su ingreso al ámbito laboral demanda de competencias específicas para el cuidado de enfermería. **Objetivo:** Analizar evidencia empírica sobre programas de inducción para enfermeros noveles que se insertan al sector laboral para mejorar la competencia clínica, la toma de decisiones, el pensamiento crítico y/o el juicio clínico. **Metodología:** El estudio se guio con la pregunta: ¿Qué programas de inducción dirigidos a enfermeros noveles que se insertan en el ámbito laboral han mostrado mejoría en competencia clínica (conocimiento, actitud, habilidad), pensamiento crítico y/o juicio clínico? La búsqueda bibliográfica se realizó bajo la consideración del Manual Cochrane y la declaración PRISMA en bases de datos como EBSCO, Pubmed y Scielo. Se utilizaron descriptores en español e inglés mediante el uso de operadores booleanos AND y OR en el periodo de 2014-2024. La evaluación de calidad metodológica se realizó con la herramienta de evaluación crítica JBI. **Resultados:** Se seleccionaron seis estudios cuasiexperimentales que muestran la efectividad de intervenciones o programas basados en mentoreo, simulación, transferencia de conocimiento entre pares y simulación con debriefing. **Conclusión:** La evidencia científica muestra que la simulación clínica y la mentoría son estrategias efectivas para el desarrollo de las competencias de los enfermeros noveles, lo que respalda su incorporación en los procesos de inducción al puesto, ya que la información obtenida resulta de utilizada para profesionales de enfermería como para las autoridades de instituciones de salud que buscan fortalecer la formación inicial y, con ello, mejorar la calidad de los cuidados de enfermería.

Palabras clave: programas, enfermería, simulación, mentoría, competencia clínica.

Abstract

Introduction: Newly graduated nursing staff entering the workforce require specific competencies for the provision of nursing care. The objective of this study was to analyze empirical evidence on induction programs for novice nurses entering the workforce aimed at improving clinical competence, decision-making, critical thinking, and/or clinical judgment.

Objective: To analyze empirical evidence on induction programs for newly trained nurses entering the workforce to improve clinical competence, decision-making, critical thinking and/or clinical judgment. **Methodology:** The study was guided by the following research

question: What induction programs for novice nurses entering the workforce have demonstrated improvements in clinical competence (knowledge, attitudes, and skills), critical thinking, and/or clinical judgment? The literature search was conducted in accordance with

the Cochrane Handbook and the PRISMA statement, using databases such as EBSCO, PubMed, and SciELO. Descriptors in Spanish and English were applied using Boolean operators AND and OR for the period 2014–2024. Methodological quality was assessed using

the JBI critical appraisal tool. **Results:** Six quasi-experimental studies were selected, demonstrating the effectiveness of interventions or programs based on mentoring, simulation, peer knowledge transfer, and simulation with debriefing. **Conclusion:** The scientific evidence

indicates that clinical simulation and mentorship are effective strategies for developing competencies in novice nurses. These findings support their incorporation into induction-to-practice processes, as the evidence is useful for both nursing professionals and health

institution authorities seeking to strengthen initial training and, consequently, improve the quality of nursing care.

Keywords: program, nursing, simulation, mentoring, clinical competence.

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) los profesionales de enfermería constituyen un elemento clave en la atención en salud a nivel mundial, además de representar el grupo ocupacional más numeroso del sector sanitario. A pesar de que conforman aproximadamente el 59% de las profesiones de la salud, persiste un déficit global estimado de 5.9 millones de profesionales de enfermería en países de África, Asia Sudoriental y la Región del Mediterráneo, entre otros (OMS, 2021).

Ante las crecientes necesidades de atención y cuidados al paciente en los distintos niveles del sistema de salud, los profesionales de enfermería deben contar con conocimientos, habilidades y experiencia que garanticen su desempeño adecuado. Sin embargo, los enfermeros noveles que se incorporan al ámbito laboral suelen presentar carencias en estos aspectos, ya que durante su formación académica pueden existir diversos factores que limitan la adquisición de experiencia práctica y el desarrollo de habilidades clínicas (Troncoso & Galiano, 2016).

Cabe destacar que el profesional de enfermería en formación adquiere conocimientos y habilidades generales que sirven como base o fundamento para el ejercicio clínica. No obstante, el desempeño profesional exige además conocimientos específicos, habilidades clínicas, actitudes, autoeficacia y razonamiento clínico para la toma de decisiones en el cuidado de enfermería, competencias que los profesionales de reciente egreso aún no han desarrollado en su totalidad (Bauza et al., 2016; Carrillo-García et al., 2018).

En este sentido, Patricia Benner señala que la adquisición de competencias en enfermería está influida tanto por el desarrollo del conocimiento teórico como por la ampliación del conocimiento práctico a través de la experiencia clínica. Asimismo, plantea que la adquisición de conocimientos, así como el desarrollo de habilidades y actitudes constituyen procesos de transición en los profesionales de enfermería recién

egresados, los cuales no se consolidan hasta alcanzar un grado de especialización en un área determinada que no culminan hasta que logran un grado de especialización en un área determinada. Estos cambios favorecen la mejora del desempeño profesional durante la inserción laboral, a partir de la vivencia de experiencias clínicas significativas (Benner, 1984).

Lo anterior pone de manifiesto la necesidad de fortalecer los conocimientos, habilidades, destreza y actitudes en los enfermeros noveles. En este contexto, resulta relevante considerar los cambios derivados de un sistema de salud cada vez más influenciado por la globalización, la aceleración de la productividad y el aumento de la competitividad. Frente a este escenario, los programas de inducción al puesto se configuran como una estrategia valiosa para facilitar la transición de estudiantes a profesionales de enfermería (Troncoso & Galiano, 2016), lo que posiciona a la educación continua como un componente esencial para la transformación del ejercicio profesional de enfermería (Jiménez, 2022).

Algunos autores señalan que la implementación de programas formales de inducción al puesto, desarrollados por enfermeras expertas, favorece el desarrollo profesional, la adaptación al entorno laboral y el fortalecimiento de habilidades clínicas (Sawatzky & Enns, 2009; Snelson et al., 2002). Entre los métodos de enseñanza más utilizados en estos programas se encuentran la mentoría, la simulación, el juego de roles y la resolución de problemas a través de casos clínicos, entre otros (Batle, 2022; Benitez-Chavira et al., 2021).

La literatura evidencia la existencia de antecedentes sobre programas de inducción dirigidos a la inserción laboral de enfermeros noveles, quienes constituyen un grupo particularmente vulnerable durante esta etapa de transición, debido a su limitada experiencia clínica, la falta de familiaridad con los sistemas organizacionales y la necesidad simultánea de desarrollar competencias clínicas, habilidades para la toma de

decisiones y juicio clínico. Por ello, resulta relevante conocer el estado del arte de estudios que identifican y analizan estrategias útiles para el desarrollo de competencias clínicas (conocimiento, actitud y habilidad), así como del pensamiento crítico y/o juicio clínico en el contexto de su inserción laboral. En concordancia, Benner sostiene que los enfermeros noveles se encuentran en una etapa inicial del desarrollo profesional, en la cual su desempeño clínico depende en gran medida de reglas, supervisión y acompañamiento, lo que justifica la implementación de programas de inducción específicos y estructurados.

En suma, los hallazgos de este estudio de revisión de literatura pueden contribuir de manera significativa a identificar intervenciones o programas con resultados favorables, con el propósito de transferirlos a la práctica clínica y mejorar la transición de los enfermeros noveles al entorno laboral. Esto, a su vez, podría contribuir en el futuro a la mejora de la calidad de la atención brindada a los pacientes en los distintos niveles de atención. En consecuencia, el objetivo del presente estudio fue analizar y sintetizar la evidencia empírica disponible sobre programas de inducción dirigidos a enfermeros noveles que se incorporan al ámbito laboral, orientados a mejorar la competencia clínica (conocimiento, actitud y habilidad), la toma de decisiones, el pensamiento crítico y/o el juicio clínico.

Metodología

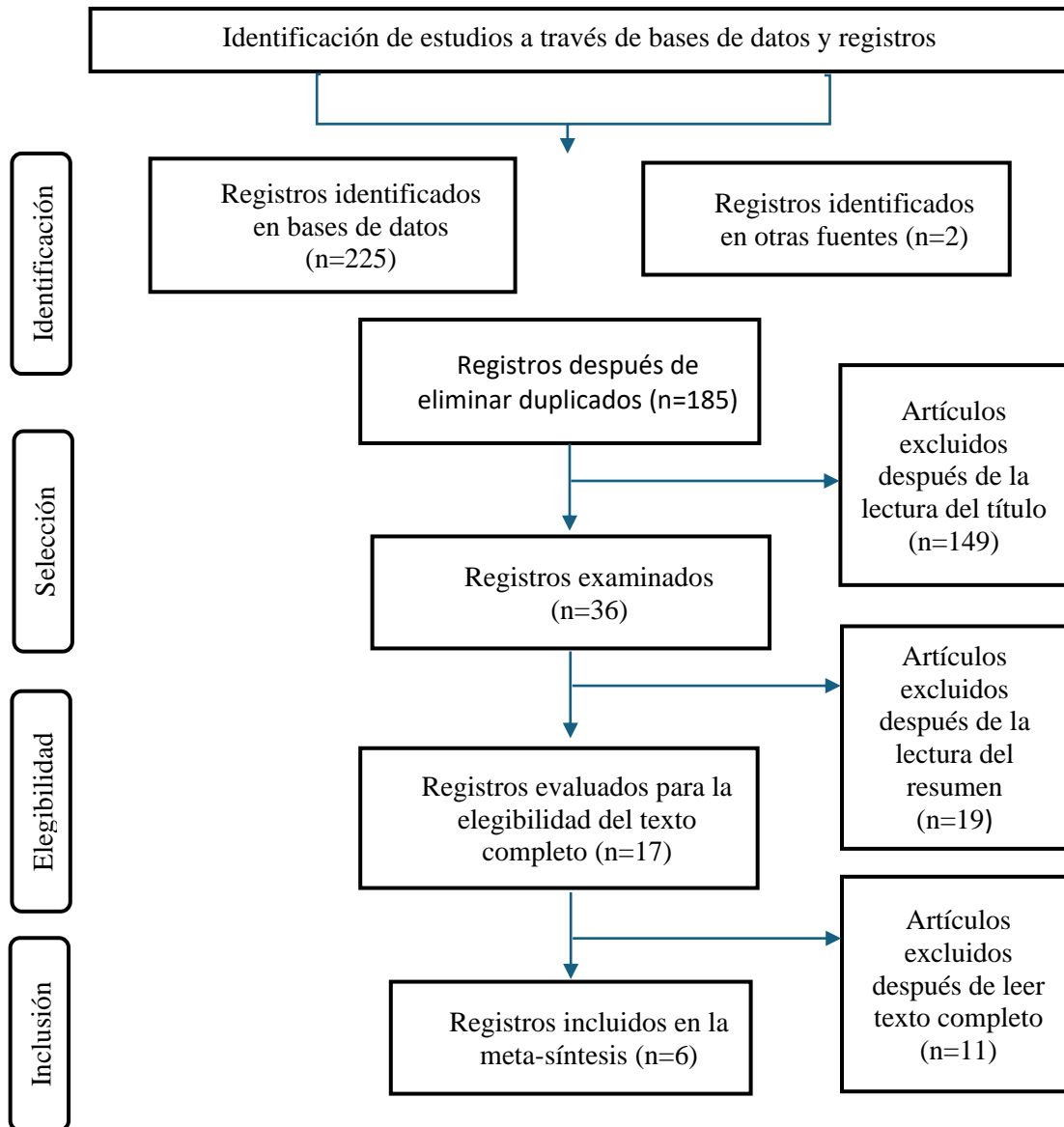
La revisión sistemática se guio con la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué programas de inducción dirigidos a enfermeros noveles que se insertan en el ámbito laboral han mostrado mejoría en competencia clínica (conocimiento, actitud, habilidad), pensamiento crítico y/o juicio clínico? El estudio se desarrolló conforme a las recomendaciones del Manual Cochrane y los lineamientos de la declaración PRISMA (Higgins et al., 2023; Page et al., 2021).

La búsqueda de artículos científicos se realizó en bases de datos como EBSCO, Pubmed, Scielo, así como en el buscador Google Académico. El proceso de búsqueda se llevó a cabo entre enero de 2023 y octubre de 2024, aplicando como filtro el año de publicación, con el objetivo de identificar literatura relevante publicada en los últimos 10 años (2014-2024). Asimismo, se aplicó el filtro de idioma, considerando únicamente estudios publicados en español e inglés.

La selección de los artículos científicos fue realizada por un equipo de investigadores. Como criterio de inclusión, se consideraron estudios con datos primarios que evaluaran programas de inducción para la inserción laboral de enfermeros noveles. La estrategia de búsqueda se realizó utilizando descriptores en español e inglés, combinados mediante operadores booleanos AND y OR, la cual se construyó con la siguiente manera estructura: nurse OR health care provider OR Health care worker AND teaching care integration services OR inservice training.

La selección de los artículos científicos se ejecutó en tres pasos: en el primer paso se realizó el cribado de los datos (títulos y resúmenes); en el segundo paso se llevó a cabo la lectura del texto completo para evaluar el cumplimiento de los criterios de elegibilidad; y en el tercer paso se evaluó la calidad metodológica de los estudios incluidos. El proceso completo de búsqueda y selección de los artículos científicos que conformaron la revisión sistemática se presenta en la figura 1.

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA



Nota: Elaboración propia con base a la declaración PRISMA

La evaluación de la calidad metodológica de los estudios incluidos se realizó con la herramienta de evaluación crítica del Joanna Briggs Institute (JBI), diseñada para estudios cuasiexperimentales. Esta herramienta se conforma por un conjunto de preguntas

orientadas a valorar la calidad metodológica y el riesgo de sesgo de los estudios, a través de nueve dominios específicos.

Los dominios evaluados incluyen: precedencia temporal ¿está claro en el estudio cuál es la “causa” y cuál es el “efecto”?, selección y asignación ¿hubo grupo control?, factores de confusión ¿los participantes incluidos en alguna comparación eran similares?, administración de intervención/exposición ¿se incluyeron los participantes en alguna comparación que recibiera tratamiento o atención similar?, evaluación, detección y medición de resultado ¿hubo múltiples mediciones del resultado, tanto antes como después de la intervención/exposición?; ¿los resultados de los participantes incluidos en alguna comparación se midieron de la misma manera?; ¿se midieron los resultados de manera confiable?, retención de participantes ¿se completó el seguimiento, de no ser así, se describieron y analizaron las diferencias entre los grupos? y validez de la conclusión estadística ¿se utilizó un análisis estadístico apropiado?.

Para esta revisión, se consideraron estudios de bajo riesgo de sesgo aquellos que obtuvieron respuestas afirmativas en al menos siete de las nueve preguntas de la herramienta JBI, criterios que permitió asegurar un nivel adecuado de rigor metodológico en los estudios incluidos.

Resultados

Posterior a la búsqueda de los estudios y a la exclusión de aquellos que no cumplieron con los criterios de calidad establecidos, se incluyeron seis artículos científicos. Los estudios seleccionados fueron realizados en Estados Unidos, España, Corea y Taiwán. En la tabla 1 se presenta la evaluación de la calidad metodológica de los estudios incluidos en la revisión.

Tabla 1

Evaluación crítica de los estudios

Estudio	Dominio	Precedencia temporal	Selección y asignación	Factores de confusión	Administración de intervención/exposición	Evaluación, detección y medición de resultado							Retención de participantes	Validez de la conclusión estadística
						1	2	3	4	5	6	7		
Pregunta														
Resultado														
Witter & Morote (2013)	Toma de decisiones	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
		Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Batle (2022)	Competencia clínica	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
		Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Jung et al. (2018)	Competencia clínica	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
		Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Sue-Hsien et al. (2017)	Competencia clínica	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
		Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Cantrell et al. (2021)	Competencia clínica	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
		Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Young et al. (2023)	Pensamiento crítico y satisfacción con la práctica	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
		Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Nota: Elaboración propia

De acuerdo con la evaluación crítica basada en el JBI y la interpretación descrita previamente, se considera que los estudios cuentan con un riesgo bajo de sesgo en la calidad metodológica, dado que cuatro estudios cumplieron con los dominios de la herramienta de evaluación críticas, mientras que solo dos estudios presentaron datos imprecisos en el dominio de selección y asignación.

Los estudios fueron principalmente cuasiexperimentales, evidenciando el efecto de programas que tienen como objetivo incrementar la competencia clínica, la toma de decisiones y el pensamiento crítico en profesionales y estudiantes de enfermería. La mayoría de las investigaciones integraron grupos experimentales y de control, exponiéndolos a programas basados en mentoreo, simulación, transferencia de conocimiento entre pares y simulación con debriefing. En la tabla 2 se muestran las principales características de los estudios.

Tabla 2

Características de los estudios

Autores y año	País	Diseño	Muestra	Tipo de programa
Witter & Morote (2013)	Estado Unidos	Cuasiexperimental	E= 25 participantes. C= 25 participantes.	Mentoreo
Batle (2022)	España	Cuasiexperimental	Total= 22 participantes.	Formación individualizada basado en técnica de panel de expertos.
Jung et al. (2018)	Corea	Cuasiexperimental	Intervención 1= 28 participantes.	Intervención 1= Capacitación basado en simulación. Intervención 2= Capacitación basada en transferencia de conocimiento entre pares.

			Intervención 2= 27 participantes.	
Sue- Hsien et al. (2017)	Taiwán	Cuasiexperimental	E= 16 participantes. C= 15 participantes.	Enseñanza interactiva, situada y simulada.
Cantrell et al. (2021)	Estados Unidos	Cuasiexperimental	E= 17 participantes. C= 26 participantes.	Programa basado en simulación.
Young et al. (2023)	Corea	Cuasiexperimental	E= 27 participantes. C= 26 participantes.	E= simulación con debriefing del video de un caso. C= simulación con debriefing verbal.

Nota: Elaboración propia

En la tabla 3 se muestran los principales hallazgos de los estudios incluidos en la revisión.

Tabla 3

Resultados de los estudios incluidos en la revisión

Autores y año	Principales resultados
Witter & Morote (2013)	El grupo que recibió la mentoría aumentó significativamente su disposición para continuar en la profesión ($t= -2.342, p= .028$). Se mostró que la mentoría influyó positiva y significativamente en la toma de decisiones clínicas ($B= .39$) y la camaradería ($B= .24$), es decir, el sentimiento positivo hacia la enfermería y el nivel de comodidad de las enfermeras para discutir y recibir ayuda de los colegas.
Batle (2022)	La formación individualizada basada en técnica de panel de expertos mostró cambios entre las mediciones pre y post formación en componentes de la actitud: mantiene actitud respetuosa con los pacientes (Pre= 95.4% vs Post= 100%), capacidad y facilidad de integración en equipo de trabajo (Pre= 86.4% vs Post= 90.4%), participa en el proceso propio del aprendizaje (Pre= 81.9% vs Post= 95.2%), capacidad para preguntar al equipo ante las dudas (Pre= 100% vs Post= 100%) y conozco y utilizo los conceptos teóricos para la toma de decisiones en la práctica (Pre= 88.2% vs Post= 91.4%).

Jung et al. (2018)	El efecto inmediato en la competencia clínica entre el grupo que recibió capacitación basada en simulación (\bar{x} = 70.10, DE = 4.80) y el grupo que recibió capacitación basada en transferencia de conocimiento entre pares (\bar{x} = 70.37, DE = 5.07) no mostró diferencias significativas ($p > .05$). Respecto al juicio clínico tampoco se identificaron diferencias significativas ($p > .05$) entre el grupo que recibió capacitación basada en simulación (\bar{x} = 24.14, DE = 4.89) y el grupo que recibió capacitación basada en transferencia de conocimiento entre pares (\bar{x} = 26.14, DE = 4.99). Sin embargo, se mostró un efecto latente en la competencia clínica (\bar{x} = 78.0, DE = 3.91 vs \bar{x} = 75.03, DE = 5.17, p = .020) y el juicio clínico (\bar{x} = 33.46, DE = 5.09 vs \bar{x} = 30.14, DE = 6.08, p = .033) en ambas intervenciones, respectivamente.
Sue-Hsien et al. (2017)	La intervención basada en enseñanza interactiva, situada y simulada mostró diferencias significativas en la competencia clínica (\bar{x} = 74.81, DE = 6.05 vs \bar{x} = 67.93, DE = 3.94, p = .001), conocimiento médico (\bar{x} = 11.75, DE = 1.24 vs \bar{x} = 9.47, DE = 1.51, p = .000), evaluación física (\bar{x} = 8.75, DE = 1.69 vs \bar{x} = 7.60, DE = 1.06, p = .032), habilidad (\bar{x} = 20.81, DE = 21.4 vs \bar{x} = 18.87, DE = 1.51, p = .007) y pensamiento crítico (\bar{x} = 14.38, DE = 2.39 vs \bar{x} = 12.80, DE = 1.42, p = .035) entre el grupo experimental y control, respectivamente.
Cantrell et al. (2021)	La simulación mostró diferencias significativas en la competencia clínica en los cuatro tiempos de medición $F(3, 48) = 2.889$, p = .045). Respecto al juicio clínico no se mostraron diferencias significativas entre los grupos medido seis meses posteriores a la finalización del programa.
Young et al. (2023)	Respecto al pensamiento crítico, en el grupo experimental basado en la simulación con debriefing del video de un caso no se encontraron diferencias significativas ($t = 0.587$, p = .447) entre la medición pretest (\bar{x} = 99.72, DE = 10.48) y posttest (\bar{x} = 106.60, DE = 10.90); mientras que en el grupo control basado en la simulación con debriefing verbal se encontraron diferencias significativas ($t = 12.455$, p = .001) entre la medición pretest (\bar{x} = 100.58, DE = 7.52) y posttest (\bar{x} = 102.19, DE = 8.03). Así mismo, se identificó diferencia significativa del pensamiento crítico ($t = 4.783$, p = .034) entre el grupo experimental (simulación con debriefing del video de un caso) y el control (simulación con debriefing verbal). Con relación a la satisfacción con la práctica en el grupo experimental basado en la simulación con debriefing del video de un caso se encontraron diferencias significativas ($t = 4.838$, p = .033) entre la medición pretest (\bar{x} = 77.52, DE = 10.43) y posttest (\bar{x} = 79.88, DE = 5.97); de igual manera en el grupo control basado en la simulación con debriefing verbal se encontraron diferencias significativas ($t = 27.281$, $p < .001$) entre la medición pretest (\bar{x} = 70.04, DE = 8.40) y posttest (\bar{x} = 73.12, DE = 7.84). Así mismo, se identificó diferencia significativa en la satisfacción con la práctica ($t = 4.594$, p = .037) entre el grupo experimental (simulación con debriefing del video de un caso) y el control (simulación con debriefing verbal).

Nota: Elaboración propia

Los estudios incluidos en la revisión evidenciaron una diversidad de hallazgos; no obstante, en conjunto muestran una tendencia favorable hacia la efectividad de los programas de inducción basados en simulación, mentoría y estrategias de aprendizaje colaborativo. De manera consistente, las intervenciones fundamentadas en la simulación, incluida aquella que incorpora *debriefing*, y en la transferencia de conocimiento entre pares reportaron cambios significativos y favorables en la competencia clínica y, en algunos casos, en el juicio clínico, ya sea de forma inmediata o como un efecto latente posterior a la intervención.

Por otra parte, los programas sustentados en la mentoría se asociaron principalmente con incrementos en la disposición profesional y en la toma de decisiones clínicas, lo que sugiere un impacto positivo en la transición al rol profesional. Asimismo, las estrategias de enseñanza interactiva, situada y simulada mostraron diferencias significativas entre los grupos experimental y control en múltiples variables, entre las que destacan la competencia clínica, el conocimiento médico, la evaluación física, las habilidades clínicas y el pensamiento crítico. En conjunto, estos hallazgos respaldan la efectividad de estrategias formativas activas y contextualizadas para fortalecer el desarrollo de competencias en enfermeros noveles durante su inserción laboral.

Discusión y conclusión

Posterior al análisis y síntesis de la evidencia científica sobre programas de inducción dirigidos a enfermeros noveles que se insertan en el ámbito laboral, se identificó que la literatura reporta una diversidad de hallazgos respecto a la efectividad o ausencia de esta de los programas para el desarrollo de la competencia clínica (conocimiento,

actitud, habilidad), la toma de decisiones, el pensamiento crítico y/o el juicio clínico. En este sentido, los estudios analizados aportan evidencia relevante principalmente sobre estrategias basadas en mentoría, simulación, transferencia de conocimiento, así como simulación con *debriefing*.

En relación con la mentoría, se ha identificado literatura que señala su efectividad como estrategia de inducción para enfermeros noveles en el ámbito laboral. Al respecto, Witter y Morote (2013) reportan que los profesionales que recibieron mentoría presentaron un incremento significativo en la habilidad para la toma de decisiones clínicas. Estos hallazgos guardan relación con lo señalado por Ferguson (2011), quien menciona que la mentoría durante los primeros meses o años del ejercicio profesional favorece el proceso de transición del personal de enfermería hacia la práctica clínica, influyendo positivamente en el desarrollo del pensamiento crítico, la toma de decisiones, la integración al trabajo de la unidad y la interacción con el equipo de salud.

Lo anterior se ve reforzado por lo referido por Cárdenas et al. (2020), quienes describen la mentoría como una estrategia de acompañamiento que apoya e incentiva al profesional para gestionar su propio desarrollo, maximizando habilidades, destrezas y capacidades para la toma de decisiones (Plourde et al., 2017). En este sentido, la mentoría se consolida como un método valioso y necesario para los profesionales que se incorporan a un nuevo escenario laboral, ya que contribuye al fortalecimiento de la resolución de problemas y desarrollo profesional (Bulut et al., 2016).

En cuanto a la formación individualizada basada en la técnica de panel de expertos, caracterizada por la recopilación de puntos de vista especializados sobre un tema específico, Batle (2022) evidenció que esta estrategia genera cambios positivos en la

actitud respetuosa hacia los pacientes, la capacidad de integración al equipo de trabajo, la participación activa en el proceso del aprendizaje, la disposición para plantear dudas al equipo y el uso de conceptos teóricos para la toma de decisiones en la práctica clínica. Estos resultados concuerdan con los señalado por Sawatzky (2009) y Snelson et al., (2002), quienes afirman que los programas formales de inducción al puesto realizados por expertos facilitan el desarrollo profesional, la adaptación al puesto y entorno laboral, así como el fortalecimiento de habilidades clínicas. Este tipo de inducción se relaciona estrechamente con la mentoría, ya que implica el acompañamiento de una enfermera experta que orienta y enseña a través de la transferencia de experiencia, convirtiéndose en un elemento clave del proceso de enseñanza – aprendizaje.

Poe su parte, Jung et al. (2018) reportaron que los programas basados en simulación y en la transferencia de conocimientos entre pares no mostraron diferencias significativas inmediatas en el juicio clínico ni en la competencia clínica. No obstante, se identificó un efecto latente en ambas variables tras la intervención, lo que sugiere que otros factores como la duración del programa, los materiales utilizados o el diseño de la intervención podrían influir de manera significativa en los resultados obtenidos.

Otra estrategia es la simulación combinada con *debriefing*, definida como un método de aprendizaje basado en la reflexión grupal posterior a un evento real o simulado, en el cual los participantes analizan sus acciones, procesos de pensamientos, habilidades psicomotrices y estados emocionales con el fin de mejorar su desempeño futuro (Maestre & Rudolph, 2014). En este contexto, Young et al. (2023) identificaron que la simulación combinada con *debriefing* mediante video de casos no mostró diferencias significativas en el pensamiento crítico entre las mediciones pretest y posttest. Sin embargo, la

simulación combinada con *debriefing* verbal sí mostró diferencias significativas en dicha variable.

La ausencia de efectividad en el desarrollo de pensamiento crítico mediante estrategias basadas en la simulación con *debriefing* de video de un caso podría explicarse a partir de la percepción de los participantes. De acuerdo con las narrativas de los participantes en el estudio de Young et al. (2013), el uso de videos de casos presenta limitaciones, ya que puede dificultar la concentración y no contempla errores que sí emergen durante la simulación práctica, los cuales resultan relevantes para el aprendizaje. Asimismo, estas diferencias podrían atribuirse a las características de los participantes, del programa o del entorno en el que se desarrolló la intervención, factores que pueden influir de manera significativa en sus resultados.

Respecto a la simulación como estrategia dentro de los programas de inducción para enfermeros noveles, diversos autores la señalan como uno de los métodos con mayor efectividad durante el proceso de incorporación al ámbito laboral. En este sentido, Cantrell et al. (2021) reportaron diferencias significativas en la competencia clínica a lo largo del tiempo en un programa basado en simulación. Dichos hallazgos, concuerdan con los de Sue-Hsien et al. (2017), quienes identificaron que la enseñanza interactiva, situada y simulada produjo diferencias significativas en la competencia clínica, así como en el conocimiento médico, las habilidades y el pensamiento crítico. De acuerdo con lo anterior, la simulación es una de las estrategias con mayor respaldo científico, destacándose su papel en la educación clínica a lo largo de varias décadas y su constante evolución mediante innovaciones pedagógicas y tecnológicas orientadas a fortalecer la formación

académica y el desarrollo profesional de los enfermeros que se incorporan a diferentes roles y servicios de salud (Urrea et al., 2017).

En conjunto, los hallazgos discutidos evidencian que los programas e intervenciones identificados requieren de un proceso de transición para que el enfermero novel logre desarrollar, en la mayoría de los casos, conocimientos, competencia clínica, pensamiento crítico y satisfacción con la práctica. Esto concuerda con lo planteado por Benner (1984) quien menciona que la adquisición de competencia del profesional de enfermería está influida por el desarrollo del conocimiento teórico y la ampliación del conocimiento práctico. De acuerdo con la evidencia analizada, la simulación, seguido de la mentoría, son las estrategias que han mostrado los mejores resultados para el desarrollo de la competencia del profesional de enfermería, lo que puede ser considerado en futuros estudios orientados a fortalecer las competencias clínicas de los enfermeros noveles durante su incorporación laboral, con el consecuente impacto positivo en la calidad de la atención y cuidado al paciente en los distintos niveles de atención.

Concluimos que los estudios analizados evidencian que la simulación y la mentoría son las estrategias que generan los mayores incrementos en la competencia clínica, el pensamiento clínico y la toma de decisiones en enfermeros noveles durante su proceso de inserción laboral. Estos avances se reflejan en el fortalecimiento de la competencia profesional y en una mejora del proceso de atención y cuidado al paciente. La evidencia científica revisada resulta de utilidad para profesionales de enfermería, directivos y autoridades de instituciones de salud interesados en optimizar los programas de inducción al puesto y, con ello contribuir a la mejora de la calidad de la atención y cuidados de enfermería.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún tipo de conflicto e intereses en relación con el artículo.

Referencias

- Batle, M. (2022). Eficacia de un programa de formación individualizado para enfermeras noveles en hospital de día: Effectiveness of an individualized training program for novel nurses in day hospitals. *Enfermería Oncológica*, 24(1).
<https://doi.org/10.37395.SSEO.2022.14>
- Bauza, M. A., Castillo, M. M., Cózar, C. M., Nieto, A. M., & Garcías, J. (2016). Plan de formación para enfermeros de nueva incorporación a una unidad de Diálisis. *Enfermería Nefrológica*, 19(1), 14-20.
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
- Benitez-Chavira, L. A., Zarate-Grajales, R. A., & Nigenda-López, G. (2021). Estrategias de enseñanza-aprendizaje en gestión del cuidado de enfermería. Una revisión narrativa. *Enfermería universitaria*, 18(3), 382-397.
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.3.1004>.
- Bulut, H., Filiz, H., & Sevil, D. (2010). Evaluation of mentorship program in nursing education: A pilot study in Turkey. *Nurse Education Today*, 30, 756-762.
- Cantrell, M. A., Mariani, B., & Lengetti, E. (2021). Efficacy of a simulation program to improve clinical judgment and clinical competence among graduate nurses. *Nursing Education Perspectives*, 42(3), 142-147.

- Cárdenas, J., Sánchez, R., Torres, M., Del Carmen, M., & Ruíz, M. L. (2020). Mentoría como intervención de enfermería para el empoderamiento adolescente en la salud reproductiva. *Horizonte sanitario*, 19(1), 103-114.
<https://doi.org/10.19136/hs.a19n1.3541>
- Carrillo-García, C., Ríos-Rísquez, M. I., Escudero-Fernández, L., & Martínez-Roche, M. E. (2018). Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo. *Enfermería Global*, 17(50), 304-324. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.277251>
- Ferguson, L. M. (2011). From the perspectives of new nurses: What do effective mentors look like in practice. *Nurse Education in Practice*, 11, 119-123.
- Higgins, J. P. T., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J., & Welch, V. A. (Eds.). (2023). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* (2nd ed.). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781119536604>
- Jiménez, F. (2022). La importancia de la educación continua para el desarrollo profesional de las enfermeras. *Revista Vitalia*, 3(2).
<https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v3i2.392022>
- Jung, K., Myung-Haeng, H., & Hyun-Young, K. (2018). The efficacy of simulation-based and peer-learning handover training for new graduate nurses. *Nurse Education Today*, 69, 14-19. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.06.023>
- Maestre, J., & Rudolph, J. (2014). Teorías y estilos de debriefing: el método con buen juicio como herramienta de evaluación formativa en salud. *Revista Española de Cardiología*, 68(4), 282-285. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2014.05.018>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Situación de la enfermería en el mundo*.

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

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Información actualizada sobre la 74ª*

Asamblea Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news/item/28-05-2021-update-from-the-seventy-fourth-world-health-assembly-28-may-2021>

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). The PRISMA 2020 statement:

An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71.

<https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Plourde, F., Ippoliti, B., & Nanda, M. (2017). Mentoring Interventions and the Impact of

Protective Assets on the Reproductive Health of Adolescent Girls and Young

Women. *Journal Adolescent Health*, 61(2), 131-139.

Sawatzky, J., & Enns, C. (2009). A mentoring needs assessment: validating mentorship

in nursing education. *Journal of Professional Nursing*, 25(3), 145-150.

<https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2009.01.003>

Snelson, C., Martsof, D., Dierkmen, B., Anaya, E., Cartechine, K., Miller, B., Roche, M.,

& Shaffer, J. (2002). Caring as a theoretical perspective for nursing faculty

mentoring program. *Nurse Education Today*, 22(8), 654-660.

[https://doi.org/10.1016/s0260-6917\(02\)00140-5](https://doi.org/10.1016/s0260-6917(02)00140-5)

Sue-Hsien, C., Shu-Ching, C., Shu-Chiou, L., Yi-ling, C., & Kun-Yun, Y. (2017).

Impact of interactive situated and simulated teaching program on novice nursing

practitioners' clinical competence, confidence and stress. *Nurse Education Today*, 55, 11-16.

Troncoso, V. B., & Galiano, G. A. (2016). Enfermeras de práctica avanzada y su función de mentoring. 2016. *Horizonte Enfermería*, 27(2), 18-31.
10.7764/Horizon_Enferm.27.2.18

Urra, E., Sandoval, S., & Irribarren, F. (2017). El desafío y futuro de la simulación como estrategia de enseñanza en enfermería. *Investigación en educación médica*, 6(22), 119-125. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.147>

Witter, J., & Morote, E. S. (2013). Cerrando la brecha: los efectos de un programa de mentoría para enfermeras principiantes en su deseo de continuar en la profesión. *Cultura del cuidado enfermería*, 10(1), 6-16.

Young, H., Ryeong, B., & Hyeran, A. (2023). Development and evaluation of case video-based debriefing on a simulation of high-risk neonatal care for nursing students in South Korea: a mixed-methods study. *BMC Nursing*, 22.
<https://doi.org/10.1186/s12912-023-01507-2>



Aporte de innovación para la práctica

Proceso de Enfermería Basado en Evidencia en Adulto Joven con Conducta Autolesiva Suicida

Evidence-Based Nursing Process for Young Adults with Suicidal Self-Harming Behavior

David Alfredo Oros Delgado¹

 <https://orcid.org/0009-0004-1469-6755>

Jose Alfredo Morales Leyva²

 <https://orcid.org/0009-0003-4762-0645>

Ginne Ussi Guadalupe Apodaca Orozco^{3*}

 <https://orcid.org/0000-0002-3701-1630>

Jesica Guadalupe Ahumada Cortez⁴

 <https://orcid.org/0000-0003-0092-0221>

Rosario Eduardo Apodaca Armenta⁵

 <https://orcid.org/0000-0002-8144-3457>

¹Brigadista de Servicio Social, Licenciatura en Enfermería, Universidad Autónoma de Sinaloa

²Brigadista de Servicio Social, Licenciatura en Enfermería, Universidad Autónoma de Sinaloa

³Doctora en Estudios Sociales, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa

⁴Doctora en Ciencias de la Enfermería, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa

⁵Doctor en Ciencias de Enfermería, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa

*Autor para correspondencia: ginneapodaca@uas.edu.mx

Recibido: 25/10/2025

Aceptado: 17/12/2025



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir igual (CC BY-NC-SA 4.0), que permite compartir y adaptar siempre que se cite adecuadamente la obra, no se utilice con fines comerciales y se comparta bajo las mismas condiciones que el original.

Resumen

Introducción: La conducta autolesiva y el riesgo suicida en adultos jóvenes constituyen un problema de salud pública de alta relevancia, con importantes repercusiones individuales, familiares y sociales. **Objetivo:** Desarrollar un plan de cuidados de enfermería para un adulto joven con conductas autolesivas y riesgo suicida. **Metodología:** Caso clínico descriptivo guiado por el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem, utilizando las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC, así como guías de práctica clínica (GPC) basadas en evidencia. Se identificaron seis diagnósticos de enfermería: cuatro reales, uno de riesgo y uno de síndrome: riesgo de conducta autolesiva/suicida; síndrome de estrés postraumático; ansiedad excesiva; autocompasión inadecuada; patrón de sueño ineficaz; y autoestima crónicamente inadecuada. Con base en ello, se diseñaron cinco planes de cuidados. **Resultados:** Los planes operacionalizaron resultados NOC (p. ej., afrontamiento, autoestima, seguridad personal, calidad del sueño) y las intervenciones NIC correspondientes (p. ej., Prevención del suicidio, Manejo de la conducta autolesiva, Apoyo en crisis, Mejora del sueño, Potenciación del afrontamiento), articuladas con los requisitos universales, de desarrollo y de desviación de la salud de Orem. **Conclusión:** La aplicación del PAE, sustentada en guías basadas en evidencia, permitió brindar un cuidado integral y seguro a una persona con depresión severa y conductas autolesivas, favoreciendo el bienestar, la reducción del riesgo y la readaptación funcional.

Palabras clave: Conducta autolesiva, conducta suicida, adulto joven, proceso de atención de enfermería, guías prácticas clínicas.

Abstract

Introduction: Self-harming behavior and suicide risk in young adults constitute a highly significant public health problem, with major individual, family, and social repercussions.

Objective: To develop a nursing care plan for a young adult with self-harming behaviors and suicide risk.

Methodology: Descriptive clinical case guided by the Nursing Care Process (NCP) and Orem's Self-Care Deficit Theory, using the NANDA-I, NOC, and NIC taxonomies, as well as evidence-based clinical practice guidelines (CPGs). Six nursing diagnoses were identified: four actual, one risk, and one syndrome: risk of self-harming/suicidal behavior; post-traumatic stress syndrome; excessive anxiety; inadequate self-compassion; ineffective sleep pattern; and chronically low self-esteem. Based on this, five care plans were developed.

Results: The plans operationalized NOC outcomes (e.g., coping, self-esteem, personal safety, sleep quality) and the corresponding NIC interventions (e.g., Suicide Prevention, Self-Harm Behavior Management, Crisis Support, Sleep Enhancement, Coping Enhancement), aligned with Orem's universal, developmental, and health deviation requirements.

Conclusion: The application of the Nursing Care Plan, based on the Self-Care Deficit Theory and evidence-based guidelines, enabled the provision of comprehensive and safe care to a person with severe depression and self-harming behaviors, promoting well-being, risk reduction, and functional readaptation.

Keywords: self-injurious behavior, suicidal behavior, young adult, nursing care process, clinical practice guidelines.

Introducción

El suicidio constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial y es una de las causas más frecuentes de muerte en adolescentes y adultos jóvenes. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), cada año cerca de 726 000 personas se quitan la vida y muchas más lo intentan; a escala global, representa la tercera causa de mortalidad en el grupo de 15 a 29 años, y 73% de los suicidios ocurre en países de ingresos bajos y medianos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

En México, la situación es igualmente preocupante. Entre 2020 y 2023, la tasa nacional de suicidio aumentó de 6.2 a 6.8 por cada 100.000 habitantes. En términos absolutos se registraron 7.818 defunciones en 2020, 8.351 en 2021, 8.123 en 2022 y 8.837 en 2023; 81.1% correspondió a hombres y 18.9% a mujeres, con tasas de 11.4 y 2.5 por 100.000, respectivamente. En Sinaloa, se reportaron 181 suicidios en 2023, concentrados principalmente en Culiacán y Mazatlán (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2024). Estas cifras subrayan la necesidad urgente de fortalecer la atención a la salud mental de la población joven, en particular de quienes presentan conductas autolesivas o ideación suicida.

Las conductas autolesivas están influidas por factores psicológicos, biológicos, sociales y culturales que interactúan en un continuo de riesgo. Prácticas como cortes o quemaduras suelen funcionar como mecanismos de afrontamiento del malestar emocional y se asocian con una mayor probabilidad posterior de conducta suicida (Bustos et al., 2021; Cárdenas & Hachi, 2024). El aumento de estas conductas en adolescentes y adultos jóvenes, acentuado por factores como el aislamiento social durante la pandemia por COVID-19, evidencia la necesidad de estrategias de prevención y manejo basadas en evidencia.

En este escenario, enfermería desempeña un papel central en la detección temprana, el tratamiento y la recuperación de personas con conducta autolesiva o riesgo suicida. La aplicación rigurosa del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), sustentado en guías de práctica clínica y en la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE), permite valorar integralmente al paciente, identificar factores de riesgo, establecer diagnósticos e implementar intervenciones individualizadas (Álvarez et al., 2012). El PAE es un marco metodológico de uso internacional que organiza la práctica del cuidado mediante el razonamiento clínico y la resolución de problemas; se sustenta en el método científico y se desarrolla en cinco fases interdependientes: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, por lo que se reconoce como una herramienta eficaz y segura para estandarizar y mejorar la calidad del cuidado (Juárez, 2023).

Para abordar de manera sólida los casos de conducta autolesiva y riesgo suicida en adultos jóvenes hospitalizados, este PAE se enmarca en la Teoría General del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, que sitúa el autocuidado como eje de acciones intencionales dirigidas a modular factores que condicionan el desarrollo y funcionamiento de la persona, proteger la vida y promover el bienestar. El modelo integra tres componentes interrelacionados teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado de Orem y teoría de los sistemas de enfermería que orientan la práctica clínica, la formación y la gestión en enfermería (Orem 1969).

Pese a su relevancia, persiste una brecha en la literatura respecto a la implementación documentada del PAE específicamente en adultos jóvenes hospitalizados por conducta suicida, lo que limita la estandarización de protocolos y la generación de evidencia aplicable en contextos clínicos reales. En consecuencia, el presente artículo tiene como objetivo implementar un PAE con intervenciones basadas en evidencia en un adulto joven con conducta autolesiva y riesgo suicida, a fin de garantizar un abordaje seguro y oportuno, fortalecer el autocuidado, prevenir recurrencias y mejorar el bienestar emocional del paciente.

Metodología

Presentación del caso

Se desarrolló un estudio de caso clínico descriptivo en una comunidad urbana ubicada en el Noroeste de México, durante el mes de septiembre del 2024, a un hombre de 20 años de edad con diagnóstico de conducta autolesiva e intento de suicidio; mantiene relaciones conflictivas con sus familiares, lo que lo ha llevado a vivir solo. Habiendo trabajado anteriormente como albañil, con un ingreso a un salario mínimo. Presenta alteraciones del sueño como insomnio debido a pesadillas, alucinaciones, terrores nocturnos y dolores articulares con una EVA de 9. Muestra signos de confusión, problemas de razonamiento, concentración y relaciones sociales deterioradas, además de una imagen corporal descuidada y rechazo a los cambios físicos. Refiere síntomas emocionales como depresión, ansiedad, temor, desesperanza, irritabilidad y agresividad.

Método

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es una herramienta reconocida a nivel internacional permite organizar el cuidado profesional de forma estructurada y científica. Con un enfoque basado en la resolución de problemas, facilita la toma de decisiones y busca satisfacer las necesidades integrales de las personas desde una perspectiva holística. Este método, que incluye las etapas de valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, resulta esencial para tratar de manera eficaz y segura a pacientes en riesgo de suicidio o autolesiones.

El PAE comienza con una evaluación exhaustiva que incluye los antecedentes personales, los factores sociales, emocionales y ambientales que podrían afectar la conducta del paciente. Durante esta etapa, es esencial utilizar instrumentos validados como el Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) y la Escala de Hamilton para Ansiedad. Estas escalas permiten determinar el grado de depresión y ansiedad, reconociendo indicadores esenciales que ayudan a diagnosticar y a planificar las intervenciones. Con base en los resultados, se lleva a cabo un diagnóstico que busca identificar riesgos y déficits en el autocuidado emocional, como la ideación suicida.

Con esta información, se diseña un plan de acción que incluye estrategias personalizadas para mitigar riesgos, fomentar habilidades de afrontamiento y establecer metas claras a corto y largo plazo. La etapa de ejecución se centra en implementar las intervenciones diseñadas, garantizando un abordaje multidisciplinario y un entorno seguro para el paciente. Finalmente, la evaluación permite monitorear el progreso y ajustar las estrategias de manera dinámica según las necesidades del paciente. Para complementar este enfoque práctico, la Teoría General del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem proporciona un marco conceptual valioso. Esta teoría resalta la importancia del autocuidado como un componente clave del bienestar y define cómo el profesional de enfermería puede intervenir en los casos donde las personas no son capaces de cuidar de sí mismas. Este modelo guía las intervenciones, promoviendo la autonomía del paciente mientras se proporciona el apoyo necesario.

El caso fue seleccionado por su relevancia clínica y valor educativo, al representar una conducta autolesiva suicida en un adulto joven, situación de alta prioridad para la práctica de enfermería por el riesgo vital y la necesidad de una intervención integral basada en evidencia. El estudio se realizó con un solo paciente ($n = 1$), de acuerdo con la naturaleza del diseño de caso clínico descriptivo, lo que permitió un análisis profundo del Proceso de Enfermería. Para su desarrollo se obtuvo el consentimiento informado del paciente, garantizando la confidencialidad y el respeto a sus derechos, establecido en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

En el caso del suicidio y las autolesiones, combinar el PAE con el uso de herramientas como la Escala de Hamilton y el BDI-2 permite realizar una valoración

integral y precisa. Este enfoque aborda las necesidades inmediatas del paciente, también fomenta su bienestar a largo plazo, especialmente en un contexto de la depresión, donde los problemas emocionales han cobrado mayor relevancia estos últimos días. Por lo cual este modelo integral se posiciona como una estrategia clave para garantizar una atención de calidad y basada en evidencia en este ámbito.

Valoración de Enfermería

Para dar paso al proceso de valoración, se informó a la persona sobre el objetivo del estudio y se pidió su consentimiento para la aplicación del instrumento de valoración organizado con base a la Teoría General del Déficit de Autocuidado por Dorothea E. Orem con sus tres subteorías: del autocuidado, a partir de la cual se muestran los datos referente a los ocho requisitos universales, de desarrollo y desviación de la salud, del déficit de autocuidado, con datos sobre la agencia de autocuidado y la de sistemas de enfermería. Asimismo, se extrajeron datos de un examen físico céfalocaudal y de las escalas de Halminton, BDI-2, los datos se clasificaron en significativos y/o relevantes los cuales se describen en la (tabla 1). Cabe mencionar, que en todo momento durante la entrevista y exploración física se tomaron medidas para proteger la individualidad e integridad de la persona.

Tabla 1

Valoración de enfermería con base a la Teoría General del Déficit de Autocuidado

Factores condicionantes básicos	Datos significativos/Relevantes
Descripción de la persona	AJ, 20 años de edad en hospitalización, con diagnóstico de Autolisis e Intento de Suicidio, peso de 60 Kg, talla de 175 cm, casa prestada hecha de ladrillo, en condiciones de abandono. No cuenta con los servicios básicos de la vivienda, agua potable, luz eléctrica, drenaje y pavimento. No cuenta con condiciones ambientales de comunidad, alumbrado público, recolección de basura, drenaje y alcantarillado. Vive solo. Relación familiar conflictiva. Cuenta con un salario mínimo en el hogar.
Patrón de vida	No realiza actividades para el cuidado de su salud.
Estado de sistema de salud	Al momento de la valoración, percibe su estado de salud malo y se encuentra grave.
Estado de desarrollo	Refiere tener la capacidad para la toma de decisiones. No cuenta con familiares para la consultoría de su tratamiento médico. Presenta toxicomanías.
Requisitos Universales	Datos significativos/Relevantes
Mantenimiento de un aporte suficiente de aire	SDS
Mantenimiento de un aporte suficiente de agua	FC: 100 x', TA: 115/45 mmHg (Hipotensión), mucosa oral deshidratada, piel seca y escamosa, turgencia escasa, ojos secos sin lágrimas, consumo de agua de 250 a 500 ml al día, consume 2 l de refresco, Sol. Hartmann de 1000 ml. para 24 Hrs.
Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos	Peso: 60 Kg, Talla, 175 cm, IMC: 20 Kg/m ² , dentadura incompleta, problemas de alimentación: náuseas, vómito, pirosis.
Proceso de eliminación y excretas	Estreñimiento, heces duras.
Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo	Cambios en el patrón de sueño, cansancio, bostezos, insomnio, pesadillas, alucinaciones, ojeras, ronquidos, presencia en articulaciones de dolor con una escala del dolor EVA con puntuación 9.
Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción	Hipoacusia, mareos presbicia, relación familiar mala, distante e indiferente.
Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano	Problemas de concentración y razonamiento, confusión.
Promoción del funcionamiento humano y desarrollo humano dentro de grupos sociales de acuerdo con el potencial, conocimiento de las limitaciones y deseo de ser normal.	Depresión, ansiedad, temor, desesperanza, negatividad, tristeza, negación, ira, inadaptación, irritabilidad, culpa, agresión.

Requisitos de desarrollo de autocuidado	Etapa niñez: sufrió abuso sexual. Etapa adulto joven: Sufre abuso sexual, presenta autolisis e intento de suicidio.
Requisitos de desviación de la salud	No realiza chequeos generales de salud, no acude a campañas de salud, no realiza actividades de ejercicio físico o rehabilitación.
Agencia de autocuidados	Fluoxetina 20mg, Olanzapina 10mg y Paracetamol 500mg.
Nota: AJ: adulto joven, Kg: kilogramos, Cm: centímetros, SDS: sin datos significativos, FC: frecuencia cardiaca, TA: tensión arterial, IMC: índice de masa corporal, ML: mililitros, Hrs: Horas Mg: miligramos.	

Diagnóstico

El establecimiento de los diagnósticos de enfermería se realizó bajo la taxonomía North American Nurse Diagnosis Association (NANDA, versión 2024-2026), se agruparon los datos significativos, se identificó dominio, clase y diagnóstico de enfermería; los diagnósticos asociados fueron validados por un experto en PAE. Su jerarquización se estableció con base a la pirámide de necesidades de Abraham Maslow que parte de 1, donde 1 es el diagnóstico más prioritario. La tabla 2 muestra la priorización según el diagnóstico de enfermería.

Tabla 2

Estructuración de diagnósticos enfermeros y problemas de colaboración

Enunciado diagnóstico (Etiqueta diagnóstica, factores relacionados y características definitorias)	Priorización
Riesgo de conducta autolesiva suicida R/C Cambios en conducta; expresa deseos de morir; uso de alcohol u otras sustancias ilícitas; malos tratos en su infancia. M/P Autolisis.	1
Síndrome de postraumático R/C Depresión M/P Vulnerabilidad percibida	2
Ansiedad excesiva R/C Abuso de sustancias M/P desamparo	3
Auto compasión inadecuada R/C Negación inadecuada M/P Emociones inapropiadas	4
Patrón de sueño ineficaz R/C Síntomas depresivos M/P Expresa insatisfacción con el sueño	5
Autoestima inadecuada crónica R/C Apoyo social inadecuado M/P Rechazo de la retroalimentación positiva e ideación suicida	6
Nota: R/C: relacionado con, M/P: manifestado por	

Planeación, Ejecución y Evaluación:

Para el desarrollo del plan de cuidado o planeación se trabajó a través de la taxonomía Nursing Outcomes Classification (NOC, por sus siglas en Inglés, versión 2024-2026): dominio, clases, resultados, indicadores y escalas de medición. De igual forma, aplicando la EBE se utilizaron las Guías de Práctica Clínica en Enfermería publicadas por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud de México y el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, se consideraron en el plan las intervenciones que mostraban un nivel de evidencia aceptable. Los planes se muestran en el apartado de resultados.

Resultados

A continuación, se presentan los planes de cuidado con intervenciones que plantearon resultados que lleven a la persona a establecer un equilibrio hacia sus impulsos, asimismo, con la revisión de las Guías de Práctica Clínica en Enfermería publicadas por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud de México y la taxonomía Criterios de Intervenciones de Enfermería (NIC, por sus siglas en inglés) a través de la selección de intervenciones basadas en la evidencia enfocadas en la comunicación, estilo de vida y relación familiar (tabla 3).

De igual manera, para atender el diagnóstico de riesgo de conducta autolesiva suicida, síndrome postraumático, ansiedad excesiva, autocompación inadecuada, patrón de sueño ineficaz y autoestima inadecuada crónica. Por lo que se propone enfocar intervenciones hacia la importancia de las terapias cognitivo-conductuales, técnicas de relajación y tratamiento mediante el uso de fármacos.

Tabla 3

Plan de cuidados con intervenciones de EBE para el diagnóstico de riesgo de conducta autolesiva suicida. Puntaje Diana: 5

Diagnóstico de enfermería	NOC	NIC-GPC Intervenciones sugeridas
Riesgo de conducta autolesiva suicida (00466) R/C Cambios en conducta; expresa deseos de morir; uso de alcohol u otras sustancias ilícitas; malos tratos en su infancia.	Resultado esperado Deseo de vivir (1206) Dominio: (III) Salud Psicosocial. Clase: (M) Bienestar Psicológico.	Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida -Discutir planes para afrontar las ideas suicidas en el futuro (factores precipitantes, con quien contactar, dónde buscar ayuda, maneras de aliviar los impulsos de autolesión). -Enseñar al paciente estrategias de afrontamiento (entretenimiento en asertividad, control de actos impulsivos, relajación muscular progresiva) según corresponda. -Remitir al paciente a un especialista de la salud mental (psiquiatra o enfermera experimentada en salud mental/psiquiatría) para la evaluación y el tratamiento de la idealización y conducta suicida, según lo necesario.
Dominio: (11) Seguridad y protección. Clase: (3) Violencia.	Indicadores Pensamientos suicidas (1206614) Escala de medición 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	-Explicar las precauciones contra el suicidio y los aspectos relevantes de la seguridad del paciente/familia/allegados (propósito, duración, expectativas conductuales, y consecuencias de las conductas). -Educar sobre la importancia de llevar a cabo terapias cognitivo-conductuales. La evidencia científica demuestra efecto positivo sobre la conducta suicida en comparación con otros tratamientos. -Informar al paciente y/o familiares sobre el modo de terapia, debido que la evidencia demuestra que los tratamientos individuales, con sesiones grupales han presentado efecto más fuertes que los tratamientos basados de forma exclusiva en sesiones grupales. -Administra medicación para disminuir la ansiedad, agitación o psicosis y para estabilizar el estado de ánimo, si procede.

Nota: R/C= Relacionado con, M/P= Manifestado por, NE=Nivel de Evidencia, SE= Sistema de Enfermería= TC=Totalmente Compensador, PC= Parcialmente compensador, AE= Apoyo Educativo, DSM: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, TCC: terapia cognitivo conductual.

Tabla 4

Plan de cuidados con intervenciones de EBE para el diagnóstico de Síndrome postraumático. Puntaje Diana: 2

Diagnostico de enfermería	NOC	NIC-GPC Intervenciones sugeridas
Síndrome postraumático (00141) R/C Abuso sexual y depresión M/P Ansiedad excesiva y deterioro de la regulación del estado del ánimo	Resultado esperado Recuperación tras el abuso: sexual (2505) Dominio: (VI) Salud familiar	Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Manejo del estrés postraumático Entre las estrategias terapéuticas utilizadas en el manejo de la TEPT. -Establecer plan de seguridad: señales de alarma, contactos, espacios seguros; restringir acceso a medios letales. -Acordar límites de exploración: no forzar narrativas; evitar preguntas que revictimicen. -Entrenar respiración diafragmática (4-6 ciclos/min, 10 min, 2-3/día), para disminuir la ansiedad. -Educar sobre la mejora del sueño rutina fija (hora regular, ambiente oscuro/fresco, sin pantallas 60-90 min antes). - Reducir el riesgo inmediato, a través de rutina fija (hora regular, ambiente oscuro/fresco, sin pantallas 60-90 min antes). -Acordar mensajes consistentes , roles y límites; plan de apoyo en crisis. -Canalizar a grupos de apoyo a cuidadores. -Contrarrestar depresión y evitación conductual, a través de micro metas diarias (autocuidado, contacto social breve, actividad gratificante).
Dominio: (9) Afrontamiento/ tolerancia al estrés.	Clase: (Z) Estado de salud de los miembros de la familia	
Clase: (1) Respuestas psotraumáticas	Indicadores Depresión (230508) Escala de medición 1. Extenso 2. Sustancial 3. Moderado 4. Escaso 5. Ninguno	

Nota: R/C= Relacionado con, M/P= Manifestado por, NE=Nivel de Evidencia, AE= Apoyo Educativo, TEPT= Tratamiento de Estrés Post-Traumático.

Tabla 5

Plan de cuidados con intervenciones de EBE para el diagnóstico de riesgo de ansiedad excesiva. Puntaje Diana: 4

Diagnóstico de enfermería	NOC	NIC-GPC Intervenciones sugeridas
Ansiedad excesiva (00400) R/C Abuso de sustancias M/P Desamparo e insomnio	Resultado esperado Autocontrol de la ansiedad (1402)	Guía de Práctica Clínica para el manejo de Pacientes con Transtornos de ansiedad en Atención Primaria -Animar a la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos; identificando las situaciones que precipitan su ansiedad. Considerar la TCC como tratamiento de elección para el TAG. En la guía canadiense los metaanálisis demuestran que la TCC reduce los síntomas de ansiedad y es más eficaz para el TAG que el no tratamiento o los métodos de tratamiento psicológico no específicos. Las ventajas de la terapia, en estudios a largo plazo, tienden a mantenerse de 6 meses a 2 años después de la terminación del tratamiento. La TCC (mediante una combinación de intervenciones tales como reestructuración cognitiva, exposición, relajación y desensibilización sistemática) comparada con control en lista de espera (sin tratamiento) mejora la ansiedad generalizada al cabo de 4 a 12 semanas de tratamiento.
Dominio: (9) Afrontamiento/tolerancia al estrés	Dominio: (III) Salud psicosocial.	-Instruir al paciente sobre los efectos de la sustancia consumida (físicos, psicológicos y sociales por lo que las drogas son sustancias que actúan sobre nuestro sistema nervioso central. A nivel cerebral, las drogas actúan sobre los neurotransmisores alterando y perturbando el correcto funcionamiento, afectando a la conducta, estado de ánimo o percepción.
Clase: (2) Respuestas de afrontamiento	Clase: (O) Autocontrol	-Ayudar al paciente en el desarrollo de la autoestima fomentando los esfuerzos positivos y la motivación; validando sus emociones y darles un espacio cuando se vea que lo necesita.
	Indicadores Disminuye los estímulos ambientales cuando está ansioso (140205)	
	Escala de medición	
	1. Nunca demostrado	
	2. Raramente demostrado	
	3. A veces demostrado	
	4. Frecuentemente demostrado	
	5. Siempre demostrado	
Nota: R/C= Relacionado con, M/P= Manifestado por, NE=Nivel de Evidencia, SE= Sistema de Enfermería= TC=Totalmente Compensador, PC= Parcialmente compensador, AE= Apoyo Educativo, TCC: Terapia Cognitiva Conductual, TAG: Trastorno de Ansiedad Generalizada		

Tabla 6

Plan de cuidados con intervenciones de EBE para el diagnóstico de autocompasión inadecuada. Puntaje Diana: 1

Diagnóstico de enfermería	NOC	NIC-GPC Intervenciones sugeridas
Autocompasión inadecuada (00325) R/C Negación ineficaz M/P Emociones inapropiadas	Resultado esperado Equilibrio emocional (1402)	Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto -Considerar estrategias para disminuir el aislamiento y la oportunidad de actuar de acuerdo con los pensamientos dañinos. -Relacionarse con el paciente a intervalos regulares para transmitirles atención y franqueza y para dar oportunidad al paciente para hablar de sus sentimientos.
Dominio: (9) Afrontamiento/tolerancia al estrés	Dominio: (III) Salud psicosocial.	Implementar los efectos de la
Clase: (2) Respuestas de afrontamiento	Clase: (M) Bienestar psicológico	TCC frente a la no intervención en el trastorno depresivo mayor mostró que la TCC redujo
	Indicadores	significativamente los síntomas depresivos medidos con la escala de Hamilton.
	Ideas suicidas (120416)	Con la escala BDI se observó una reducción significativa en las puntuaciones, confirmando los resultados el análisis secuencial.
	Depresión (120420)	
	Escala de medición	
	1. Siempre demostrado	
	2. Frecuentemente demostrado	
	3. A veces demostrado	
	4. Raramente demostrado	
	5. Nunca demostrado	

Nota: R/C= Relacionado con, M/P= Manifestado por, NE=Nivel de Evidencia, SE= Sistema de Enfermería= TC=Totalmente Compensador, PC= Parcialmente compensador, AE= Apoyo Educativo, TCC: Terapia Cognitiva Conductual, TAG: Trastorno de Ansiedad Generalizada., BDI: Inventario de Depresión de Beck.

Tabla 7

Plan de cuidados con intervenciones de EBE para el diagnóstico de patrón de sueño ineficaz. Puntaje Diana: 2

Diagnóstico de enfermería	NOC	NIC-GPC Intervenciones sugeridas
Patrón de sueño ineficaz (00337) R/C Abuso de sustancias síntomas depresivos y M/P Expresa insatisfacción con la vida y el sueño, terrores nocturnos, pesadillas y alucinaciones.	Resultado esperado Sueño (0004) Dominio: (I) Salud funcional. Clase: (A) Mantenimiento de la energía	Guía de Práctica Clínica sobre el Diagnóstico y Manejo de los Trastornos del Sueño. -Comprobar el patrón del sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, dolor/molestias) y/o psicológicas (miedo o ansiedad). -Enseñar al paciente a realizar técnicas de relajación muscular autogénica u otras formas no farmacológicas de inducción del sueño. -Instruir al paciente y a los allegados acerca de los factores (fisiológicos, psicológicos, estilo de vida, cambios frecuentes de turno de trabajo, zona, horario de trabajo excesivamente largos y demás factores ambientales) que contribuyan a trastornar el esquema del sueño.
Dominio: (4) Actividad/Reposo	Indicadores	
Clase: (1) Sueño/Reposo	Patrón del sueño (000403)	
	Escala de medición	
	1. Gravemente comprometido	
	2. Sustancialmente comprometido	
	3. Moderadamente comprometido	
	4. Levemente comprometido	
	5. No comprometido	El tratamiento de insomnio en un paciente deprimido debe individualizarse en cada caso, basándose en una historia clínica que incluya un análisis minucioso de los fármacos que usa el paciente y que sean probables causas o coadyuvantes.
		Cuando sea posible, debe modificarse el horario de administración y dosis de fármacos beta-bloqueadores y diuréticos en la noche, para evitar los efectos negativos en neurotransmisores y la fragmentación del sueño.

Nota: R/C= Relacionado con, M/P= Manifestado por, NE=Nivel de Evidencia, SE= Sistema de Enfermería= TC=Totalmente Compensador, PC= Parcialmente compensador.

Tabla 8

Plan de cuidados con intervenciones de EBE para el diagnóstico de autoestima inadecuada crónica. Puntaje Diana: 1

Diagnóstico de enfermería	NOC	NIC-GPC Intervenciones sugeridas
Autoestima inadecuada crónica (00483) R/C Apoyo social inadecuado M/P Rechazo de la retroalimentación positiva e ideación suicida Dominio: (6) Autopercepción Clase: (2) Autoestima	<p>Resultado esperado</p> <p>Autoestima (1205)</p> <p>Dominio: (III) Salud psicosocial.</p> <p>Clase: (M) Bienestar psicológico.</p> <p>Indicadores</p> <p>Verbalización de auto-aceptación (120501) Comunicación abierta (120507)</p> <p>Escala de medición</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca positivo 2. Raramente positivo 3. A veces positivo 4. Frecuentemente positivo 5. Siempre positivo 	<p>Guía de Práctica Clínica sobre el Diagnóstico y Tratamiento Depresivo en el Adulto</p> <p>-Ayudar al paciente a re-examinar las percepciones negativas que tiene así mismo, animando a conversar consigo mismo y verbalizar autoafirmaciones positivas a diario.</p> <p>-Comprobar la frecuencia de las manifestaciones negativas sobre si mismo.</p> <p>Debe considerarse la terapia cognitivo conductual para aquellos pacientes con respuesta inadecuada a otras intervenciones o con una historia previa de recaídas y/o presencia de síntomas residuales.</p> <p>-Realizar afirmaciones empáticas de apoyo comprender las emociones, preocupaciones y necesidades del paciente, lo cual es fundamental para brindar un cuidado integral y personalizado.</p> <p>-Comentar las consecuencias de no abordar los sentimientos de culpa o vergüenza, la persona puede terminar aislándose al sentirse poco valiosa, minimizando sus logros y magnificando sus errores.</p>

Nota: R/C= Relacionado con, M/P= Manifestado por,

Discusión y conclusión

La integración de la teoría de autocuidado de Orem y la aplicación de las guías de práctica clínica representan una buena base para estructurar los planes de cuidado, que favorecen la promoción y medidas de afrontamiento basándose en el proceso del paciente. Estas condiciones potencializan la desconfianza, el aislamiento y a dificultad para establecer vínculos de apoyo, incrementando la conducta suicida. La integración de la teoría de autocuidado de Orem y la aplicación de las guías de práctica clínica representan una buena base para estructurar los planes de cuidado, que favorecen la promoción y medidas de afrontamiento basándose en el proceso del paciente.

De acuerdo con los resultados en el presente plan de cuidados que surgieron a través de aplicar el proceso de atención de enfermería a un adulto joven, basándose en el impacto emocional derivado de los sucesos que generan un desequilibrio mental, aumentando la vulnerabilidad de la persona empleado por la valoración del paciente. Los diagnósticos más relevantes fueron riesgo de suicidio, ansiedad excesiva, autoestima crónicamente inadecuada, patrón de sueño ineficaz, síndrome postraumático y autocompasión inadecuada; a lo que este perfil coincide con el reportado por Ramírez Hernández y Caudillo Ortega (2018) del cual presentaba diagnósticos relacionados como la ideación suicida, baja autoestima y las alteraciones en el estado de ánimo por lo que se observa una convergencia en la valoración de estos pacientes.

Así mismo los resultados presentados en este estudio se identificó una combinación de los factores individuales, familiares y sociales que precipitan a las conductas autolesivas, reforzando las necesidades de planes de cuidado de enfermería y multidisciplinarios, donde se incluya el control farmacológico, psicológico y la

promoción de la salud como base de apoyo. Vásquez Solano (2025) identificó que los antecedentes de violencia impactan directamente en la autoestima y generan sentimientos de culpa y desesperanza; ambas experiencias muestran que la valoración de enfermería debe contemplar todos los contextos sociales y psicológicos del paciente.

En ambos estudios se presentó la utilización de las taxonomías NANDA, NOC y NIC aportan un marco estructurados que permite organizar, priorizar problemas y definir las intervenciones; en el caso de Ramírez Hernández (2018) la priorización se apoyó en el razonamiento de Daniel Pesut, que le permitió su priorización de los diagnósticos; en el presente caso, la jerarquización se enfocó en la pirámide de necesidades de Abraham Maslow que permite priorizar la mayor necesidad presente, fortaleciendo la toma de decisiones basadas en evidencia, con Vásquez Solano (2025) se enfoca en los cuidados hacia la seguridad inmediata del paciente.

Las intervenciones en el proceso de Vásquez Solano (2025) resalta que la atención temprana de enfermería con base en el PAE es fundamental para prevenir la progresión del riesgo suicida, especialmente en víctimas de violencia familiar; en este contexto se observó que las intervenciones se basaban en la vigilancia clínica, en el acompañamiento emocional y el fortalecimiento de la resiliencia. Se recurrió a planes de cuidado fundamentados en guías de práctica clínica, donde se destacó las terapias cognitivo-conductuales, técnicas de relajación, farmacoterapias y acompañamiento emocional.

Estas intervenciones presentan una relación con el paciente de urgencias de Ramírez Hernández y Caudillo Ortega (2018), en el que presentó el control farmacológico y la vigilancia intensiva como pilares para reducir el riesgo suicida; en ambos contextos se reconoce que estas intervenciones son esenciales para la desesperanza y la promoción

del control de la ideación suicida, lo que reafirma la importancia de enfermería en la atención inmediata. La implementación de guías de práctica clínica para las intervenciones fue establecida en los procesos donde de igual forma hay una relación con Patiño Fajardo (2021) con un paciente con trastorno depresivo e intento de suicidio sustentando intervenciones de los GPC para contener acciones e intentos de suicidio de forma que la terapia y la interacción se efectúe donde la comunicación es un medio de afrontamiento eficaz.

La comparación entre ambos casos clínicos establece que el PAE, se respalda en las clasificaciones diagnósticas y métodos de evaluación, siendo efectivas para tratar el riesgo suicida y las conductas autolesivas en diferentes entornos clínicos. Así lo corrobora la comparación entre los casos clínicos. Asimismo, enfatizando que es fundamental una intervención temprana, integral y basada en evidencia para asegurar un cuidado que sea seguro, humano y enfocado en resultados.

A partir de este estudio de caso se determinó que el PAE realizado a través de la Teoría General del Déficit de Autocuidado de Dorothea E. Orem permite identificar las respuestas humanas en pacientes con diagnóstico de conducta autolesiva suicida, a través de cada una de las etapas y con base a los requisitos universales, de desarrollo y de desviación de la salud; el proceso enfermero da paso a la integración de taxonomías NANDA, NOC, NIC y el uso de GPC (Guía de práctica clínica), cabe destacar que las intervenciones abordadas en los planes de cuidados se realizaron a partir de la Enfermería Basada en la Evidencia con el uso de guías, lo anterior permite brindar un cuidado integral a un paciente con trastorno de depresión severo, contribuyendo al bienestar de la persona y readaptación a la nueva normalidad.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún tipo de conflicto e intereses en relación con el artículo.

Referencias

Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown. Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II).

https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/inventario_beck.pdf

Álvarez, M., Atienza, G., & Ávila, M. J. (2012). Canedo Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. (Revisada septiembre 2020). Guías Salud. GPCprevencionconductasuicida.pdf

Bustos, P. I. M., Villaseca, J. A. F., Silva, A. A. T., & Castroman, J. L. (2021).

Conductas suicidas y autolesiones en una muestra clínica de adolescentes chilenos. *Interciencia*, 46(12), 455–461. Conductas Suicidas Y Autolesiones En Una Muestra Clínica De Adolescentes Chilenos

Cárdenas González, E., & Hachi Castro, J. (2024). Prevalencia y factores de riesgo asociados al suicidio en adolescentes de Latinoamérica. [Tesis de pregrado]. Universidad Católica De Cuenca

<https://dspace.ucacue.edu.ec/items/3ae080e4-23c9-4c39-abac-87299f1ef6e8>

Fernanda Ramírez-Hernández, T., Universidad de Guanajuato, & Caudillo-Ortega, L. (2018). Proceso de cuidados de enfermería. Un abordaje en urgencias a una paciente con trastorno depresivo. *Revista de Enfermería y Salud Mental*, 9, 32–35. <https://doi.org/10.5538/2385-703x.2018.9.32>

- Hamilton, M. (1959). Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A)
- Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. (Eds.). (2024). Nanda-I International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2024-2026. Georg Thieme Verlag.
- Hernández, T. F. R., & Ortega, L. C. (2018). Proceso de cuidados de enfermería. Un abordaje en urgencias a una paciente con trastorno depresivo. Revista de enfermería y salud mental, (9), 32-35. file:///C:/Users/f8546/Downloads/Dialnet-ProcesoDeCuidadosDeEnfermeriaUnAbordajeEnUrgencias-6258140.pdf
- Hernández-Bringas, H. H., & Flores-Arenales, R. (2011). El suicidio en México. Papeles de Población, 17(68), 69–101. Redalyc.El suicidio en México
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI) (2024). Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP_Suicidio24.pdf
- Juárez, H. D. M. (2023). Proceso de atención de enfermería aplicado a adulta joven con duelo inadecuado, relacionado con antecedentes de duelos no resueltos evidenciado por ansiedad, síntomas depresivos, expresión de sensación de vacío y conducta de riesgo suicida [Tesis]. Universidad Nacional Autónoma de México.
<https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000839202/3/0839202.pdf>
- Maslow, A. (2004). Jerarquía de necesidades. México: Quetzal.

Miranda-Cota, G. A., González-Borbolla, K. D. R., & Apodaca-Orozco, G. U. G.

(2023). Proceso de enfermería a adulto joven con trastorno de ansiedad durante pandemia por COVID-19. *Enfermería*, 17(1).

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2023000100011

Moorhead, S., Swanson, E., & Johnson, M. (2024). Clasificación de resultados de enfermería (NOC): medición de resultados en salud. Elsevier Health Sciences

OMS. (2021). Suicidio en el mundo en 2021: estimaciones sanitarias globales. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240110069>

Orem, D. (2007). Teoría del déficit de autocuidado. A. Marriner y M. Raile (6ª ed.) *Modelos y teoría en enfermería*, 267-295.

Patiño Fajardo, S. A. (2021). Proceso cuidado enfermero paciente" trastorno depresivo mayor grave, sin síntomas psicóticos (F32. 2), intento de suicidio y distimia".

[Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Autónoma de México

<https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/6ce6cb71-e667-4290-9e8b-6e5b606ba162/content>

Vásquez Solano, Z. J. (2025). Proceso de atención de enfermería en paciente con riesgo de comportamiento suicida tras experimentar violencia familiar. [Tesis de

pregrado]. Universidad Nacional Autónoma de México

<https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/379dcf05-1d7a-4ac0-b375-7c980901b5c4/content>

Wagner, C. M., & Butcher, H. K. (2024). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Elsevier Health Sciences.

Hecho en México
Sitio web administrado por:
Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa
Correo electrónico: revista.fem@uas.edu.mx
Revista Científica FEMUAS
Disponible en: <https://revistas.uas.edu.mx/index.php/FEMUAS/index>

