

Revista Científica  
**FEMUAS**

Enero-Junio 2024 Núm. 1



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



e-ISSN (en trámite)

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

# Revista Científica FEMUAS

de la Facultad de Enfermería Mochis

Número 1, e-ISSN (en trámite)



Los Mochis, Sinaloa, México.

## **DIRECTORIO INSTITUCIONAL**

**DR. ROBESPIERRE LIZÁRRAGA OTERO**  
**Encargado del Despacho de Rectoría**

**DR. CANDELARIO ORTIZ BUENO**  
**Secretario General**

**DRA. MARIFELI AVENDAÑO CORRALES**  
**Secretaria de Administración y Finanzas**

**DR. JORGE MILÁN CARRILLO**  
**Secretario Académico Universitario**

**DR. MARIO NIEVES SOTO**  
**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 URIAS**  
**Director General del Sistema Bibliotecario**

**DR. JUAN CARLOS GUZMÁN PRECIADO**  
**Subdirector de Biblioteca Central “Francisco Segovia Ochoa” URN**

**DRA. FABIOLA HEREDIA HEREDIA**  
**Directora de la Facultad de Enfermería Mochis**

**LIC. NIDIA ODETTE SANTANA RODELO**  
**Coordinadora de Revistas Académicas Universitarias**

## COMITÉ EDITORIAL

Dra. Fabiola Heredia Heredia

**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**

## COMITÉ CIENTÍFICO

Dr. Rosario Eduardo Apodaca Armenta

Sistema Nacional de Investigadores, Nivel 1

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

Dra. Carolina Valdez Montero

Sistema Nacional de Investigadores, Nivel 1

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4938-3087>

Dra. Rosario Edith Ortiz Felix

Sistema Nacional de Investigadores, Nivel 1

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

Dra. Patricia Enedina Miranda Felix

Sistema Nacional de Investigadores, Nivel C

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7076-0991>

Dr. Mario Enrique Gámez Medina

Sistema Nacional de Investigadores, Nivel 1

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8470-4782>

Dra. Mariel Heredia Morales

Sistema Sinaloense de Investigadores y Tecnólogos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5926-1537>

Dra. Jesica Guadalupe Ahumada Cortez

Sistema Nacional de Investigadores, Nivel 1

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

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. 1, enero-junio, 2024.

## CINTILLO LEGAL

Revista Científica FEMUAS Núm. 1, enero-junio, 2024, es una publicación semestral editada por la Universidad Autónoma de Sinaloa, a través de la Facultad de Enfermería Mochis, con domicilio en Prolongación Ángel Flores y Justicia Social s/n. Ciudad Universitaria. C.P. 81223. Los Mochis, Ahome, Sinaloa, México. Teléfono: (668) 8126405. Editor Jefe: Dr. Gustavo Alfredo Gómez Rodríguez, Gestor Editorial: Dr. Felix Gerardo Buichia Sombra, Soporte Técnico: Dra. Guadalupe Adriana Miranda Cota. Correo electrónico: revista.fem@uas.edu.mx. Reservas Derechos al Uso Exclusivo Núm. 04-2023-091410404000-0, e-ISSN: (en trámite). La fecha de última modificación, junio 2024. Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación. 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. Cada manuscrito está bajo la licencia Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0) <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

## CONTENIDO

### EDITORIAL

- Carta del Editor 7  
Dr. Gustavo Alfredo Gómez Rodríguez

### ARTÍCULO ORIGINAL

- Estrés Académico y Consumo de Tabaco en Estudiantes de Enfermería 8-29  
*Academic Stress and Tobacco Use in Nursing Student*  
Dafne Astrid Gómez-Melasio, Nancy Griselda Pérez-Briones, Anahí Ruiz-Lara, Mary Cruz Ortiz-Peña, Eva Kerena Hernández-Martínez

- Conducta Alimentaria, Rutinas Familiares y Estado Nutricional en Niños: 30-40  
Estudio Piloto  
*Eating Behaviour, Family Routines and Nutritional Status in Children: A Pilot Study*  
Wendy Paola Ramírez Ozúa, Rosario Edith Ortiz Félix, Patricia Enedina Miranda Felix, Mariel Heredia Morales

### ARTÍCULO DE REVISIÓN

- Imagen Corporal y Disfunción Sexual en Mujeres: Una Revisión 41-58  
Sistemática  
*Body Image and Sexual Dysfunction in Women: A Systematic Review*  
Gema Estefanía Valenzuela Urrea, Rosario Eduardo Apodaca Armenta, Liliana jazmín Salcido Cibrián-

### APORTE DE INNOVACIÓN PARA LA PRÁCTICA

- Proceso de Enfermería desde el autocuidado a un Adulto Mayor en el 59-71  
entorno clínico  
*Nursing Process from Self-Care to an Elderly Individual in the Clinical Environment*  
Liliana Estefania Ramírez Jaime, Carmen Alicia Oláis Neyoy, María Elena Fernández López

- Proceso de Enfermería con Intervenciones Basadas en la Evidencia a un 72-85  
Adulto Mayor con Enfermedad Renal Crónica  
*Nursing Process with Evidence-Based Interventions for an Older Adult with chronic Kidney Disease*  
Gregorio Cota Valenzuela, María del Rosario Acuña Rivera, Lucia Valenzuela Araujo



## Carta del Editor

### **Estimada comunidad académica:**

Con gran entusiasmo y satisfacción, les damos la bienvenida al primer número de la Revista Científica FEMUAS, que responde al plan de Desarrollo Institucional con visión de futuro 2025 de la Universidad Autónoma de Sinaloa a través de la Facultad de Enfermería Mochis. Este proyecto editorial surge con el propósito de contribuir al avance del conocimiento científico en el campo de la enfermera y ciencias afines, ofreciendo un espacio para la difusión de investigaciones, innovaciones y experiencias relevantes para la comunidad académica y profesional desde un enfoque interdisciplinar.

Además, nos encontramos en el catálogo de revistas de la Dirección General de Bibliotecas de la Universidad, un logro que refuerza nuestro compromiso con la excelencia y la calidad académica. Este reconocimiento es testimonio del esfuerzo colectivo de nuestro equipo editorial y de todos aquellos que, con su apoyo y colaboración, han hecho posible este sueño.

En este primer número, encontrarán trabajos de investigación originales, revisiones bibliográficas y aporte de innovación para la práctica, cada contribución ha sido rigurosamente evaluada mediante un proceso de revisión por pares doble ciego para garantizar su relevancia y validez científica. Agradecemos profundamente a nuestros revisores y autores por su dedicación y profesionalismo.

La Revista Científica FEMUAS invita a investigadores, académicos y profesionales interesados en compartir sus conocimientos y experiencias a través de nuestras publicaciones en futuros números. Su participación es vital para el crecimiento y enriquecimiento de nuestra comunidad académica.

Agradecemos a la Universidad Autónoma de Sinaloa y a la Facultad de Enfermería Mochis por su apoyo incondicional en esta iniciativa, y a la Dirección General de Bibliotecas por incluirnos en su prestigioso catálogo. Esperamos que este primer número sea de su agrado y les invitamos a seguirnos en este camino de aprendizaje y descubrimiento científico.

Dr. Gustavo Alfredo Gómez Rodríguez

Editor Jefe



## Artículo Original

### Estrés Académico y Consumo de Tabaco en Estudiantes de Enfermería

#### Academic Stress and Tobacco Use in Nursing Student

**Dafne Astrid Gómez-Melasio<sup>1</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0002-2608-1350>

**Nancy Griselda Pérez-Briones<sup>2\*</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0001-6903-4039>

**Anahí Ruiz-Lara<sup>3</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0003-0268-4023>

**Mary Cruz Ortiz-Peña<sup>4</sup>**

 <https://orcid.org/0009-0007-5229-2999>

**Eva Kerena Hernández-Martínez<sup>5</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0001-8180-8818>

<sup>1</sup>Doctora en Ciencias de Enfermería, Facultad de Enfermería Unidad Saltillo, Universidad Autónoma de Coahuila

<sup>2</sup>Doctora en Ciencias de Enfermería, Facultad de Enfermería Unidad Saltillo, Universidad Autónoma de Coahuila\*

<sup>3</sup>Doctora en Salud Pública, Escuela de Ciencias de la Salud, Unidad Norte, Universidad Autónoma de Coahuila

<sup>4</sup>Doctora en Salud Pública, Facultad de Enfermería Unidad Saltillo, Universidad Autónoma de Coahuila

<sup>5</sup>Doctora en Ciencias en Enfermería, Facultad de Enfermería Unidad Saltillo, Universidad Autónoma de Coahuila

\*Autor para correspondencia: [naperezb@uadec.edu.mx](mailto:naperezb@uadec.edu.mx)

**Recibido:** 28/09/2023

**Aceptado:** 17/04/2023



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 estrés académico es un proceso adaptativo que tiende a incrementarse a medida que se avanza en el nivel educativo. En ocasiones, este estrés puede estar relacionado con el consumo de sustancias, como el tabaco, que a menudo se utiliza como una forma de reducir los niveles de estrés. **Objetivo:** determinar el efecto del estrés académico sobre el consumo de tabaco en estudiantes de enfermería de una universidad pública de la ciudad de Saltillo, Coahuila. **Metodología:** La muestra incluyó 209 estudiantes mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la medición de las variables, se empleó una cédula de datos sociodemográfica, el Inventario Sistemático Cognocitivistista (SISCO) del Estrés Académico y el *Fagerström Test for Nicotine Dependence* (FTND). **Resultados:** La media de edad de los participantes fue de 20.36 años ( $DE = 4.65$ ), predominó el sexo femenino (84.2%,  $f=176$ ). El 82.3% ( $f=172$ ) de los participantes manifestó haber tenido momentos de preocupación o nerviosismo durante el transcurso del semestre en curso, 55.2% ( $f=95$ ) y 41.9% ( $f=72$ ) presentaron niveles de estrés de moderado a severo. El 47.8% ( $f=100$ ) había consumido tabaco alguna vez en la vida, y 16.7% ( $f=35$ ) en el último año. De las personas que consumieron tabaco en el último año, el 94.3% ( $f=33$ ) presentó dependencia baja al tabaco y 5.7% ( $f=2$ ) una dependencia moderada. Se encontró relación positiva entre estrés académico y consumo de tabaco ( $r_s = .354, p < .05$ ), y diferencia en el estrés académico entre hombres y mujeres ( $p \leq .05$ ). El estrés académico predijo el 22% del consumo de tabaco en los estudiantes ( $\beta = 2.519, p \leq .05$ ). **Conclusiones:** el estrés académico influye significativamente en el consumo de tabaco. Es esencial brindar a los estudiantes estrategias para gestionar el estrés académico y prevenir conductas de riesgo, como el consumo de tabaco.

**Palabras clave:** Estrés académico, Consumo de tabaco, Estudiantes de enfermería.

### Abstract

**Introduction:** Academic stress is an adaptive process that tends to increase as one progresses through school. At times, this stress may be related to substance use, such as tobacco, which is often used to reduce stress levels. **Objective:** The aim of the study was to determine the effect of academic stress on tobacco consumption among nursing students at a public university in Saltillo, Coahuila. **Methodology:** The sample included 209 students selected through non-probabilistic convenience sampling. To measure the variables, a sociodemographic data sheet, the Systemic Cognocitivist Stress Inventory (SISCO), and the Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND) were employed. The participants had a mean age of 20.36 years ( $SD = 4.65$ ), with a predominance of females (84.2%,  $f=176$ ). 82.3% ( $f=172$ ) of the participants reported experiencing moments of concern or nervousness during the current semester, with 55.2% ( $f=95$ ) and 41.9% ( $f=72$ ) experiencing moderate to severe stress levels. 47.8% ( $f=100$ ) had ever smoked tobacco, and 16.7% ( $f=35$ ) had smoked in the past year. Among those who had smoked in the past year, 94.3% ( $f=33$ ) showed low tobacco dependence, while 5.7% ( $f=2$ ) exhibited moderate dependence. A positive relationship was found between academic stress and tobacco consumption ( $r_s = .354, p < .05$ ), as well as a difference in academic stress between men and women ( $p < .05$ ). Academic stress predicted 22% of tobacco consumption in students ( $\beta = 2.519, p < .05$ ). **Conclusion:** academic stress significantly influences tobacco consumption. It is essential to provide students with strategies to manage academic stress and prevent risk behaviors, such as tobacco consumption.

**Key words:** Academic stress, Tobacco use, Nursing students.

### Introducción

A nivel global, el estrés académico universitario se manifiesta cuando los estudiantes enfrentan una serie de factores estresantes que desencadenan desequilibrios en su bienestar. Esto se refleja en síntomas físicos, psicológicos y conductuales (Márquez

Granados et al., 2019; Teque-Julcarima et al., 2020). Las manifestaciones físicas incluyen morderse las uñas, temblores musculares, migrañas, insomnio, fatiga y somnolencia. A nivel psicológico, se observa inquietud, dificultades de concentración, depresión, ansiedad y problemas de memoria. Las manifestaciones conductuales abarcan discusiones, aislamiento, ausentismo en clases, cambios en el apetito, desmotivación en las tareas escolares, consumo de sustancias psicoactivas y episodios de ira (Otero-Marrugo et al., 2020).

En campos relacionados con la salud, como la enfermería, se han identificado diversos factores estresantes, que incluyen desafíos académicos, situaciones de práctica clínica y preocupaciones personales o socioeconómicas. En este contexto, se ha observado que las situaciones académicas, como la falta de tiempo para completar tareas, las presentaciones orales, los exámenes, las rotaciones en hospitales y la carga de trabajo, son los estresores más comúnmente mencionados (Chust-Hernández, Fernández-García, López-Martínez, García-Montañés & Pérez-Ros, 2021; Fernández-Rodríguez, Soto-López & Cuesta, 2019; Souto-Gestal, Cabanach & Franco Taboada, 2019).

En relación con lo anterior, la forma en que los universitarios interpretan diversas situaciones escolares y el cómo se enfrentan a ellas, determinan en gran medida el modo en que responda el organismo; en otras palabras, el estrés académico es influenciado por los estresores y está considerado como una reacción adaptativa del organismo ante los requerimientos del entorno. Las repercusiones negativas que pueden derivarse de este estrés incluyen dolores de cabeza, dificultades para conciliar el sueño, alteraciones en el estado de ánimo, aumento de peso, dificultad para tomar decisiones, abuso de alcohol o tabaco, conflictos familiares y agotamiento emocional, entre otros (Acosta-Prieto et al., 2023).

De la misma manera, las reacciones que genera el estrés académico hacen que el Sistema Nervioso Central (SNC) se active, avisando al cuerpo acerca de la presencia de

situaciones de tensión o peligrosas, lo que permite que el individuo se disponga para enfrentar el cambio o el riesgo al que se ve sometido. Sin embargo, no todas las personas tienen las habilidades necesarias para enfrentar situaciones estresantes. En muchos casos, recurren al consumo de sustancias psicoactivas, como la nicotina, como una forma de relajarse. Por lo tanto, varios estudios han demostrado una conexión entre altos niveles de estrés académico y el inicio o aumento en el consumo de tabaco (Díaz Herrera & Rodríguez, 2021).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) clasifica el consumo de tabaco como la segunda causa principal de mortalidad a nivel mundial. Cada año, más de 8 millones de personas mueren a causa del tabaco, de las cuales 1,3 millones son no fumadores expuestos al humo de segunda mano. Además, el tabaco está vinculado al desarrollo de más de 50 enfermedades y es el factor de riesgo principal en seis de las ocho principales causas de mortalidad, que incluyen cáncer, leucemia, enfermedades pulmonares, cardiopatía isquémica, aborto, parto prematuro, defectos de nacimiento e infertilidad (Correa-López et al., 2020).

Es importante destacar que el consumo de tabaco durante la universidad representa una seria amenaza para la salud pública y la educación. Los jóvenes a menudo son influenciados por sus pares, lo que puede dar lugar a comportamientos riesgosos que afectan su estilo de vida. Esto, a su vez, puede reducir su desempeño académico y dificultar la consecución de metas educativas. Es fundamental abordar este problema con los estudiantes de enfermería, ya que están expuestos no solo a sustancias psicoactivas como el tabaco, sino también a estresores derivados de la práctica clínica, lo que aumenta el riesgo de desarrollar diversas patologías, incluyendo enfermedades cardiovasculares (Delgado-Márquez et al., 2021).

Las investigaciones sobre el estrés académico y la predisposición al consumo de tabaco se enfocan en comprender la relación entre ambas variables. Sin embargo, los

estudios que investigan la predisposición al consumo de tabaco son limitados, y aún menos exploran y cuantifican la influencia de este constructo en el estrés académico. Por tanto, el objetivo de este estudio es determinar cómo el estrés académico afecta el consumo de tabaco en estudiantes de enfermería de una universidad pública en la ciudad de Saltillo, Coahuila.

### **Metodología**

En esta investigación, se aplicó un enfoque descriptivo, comparativo y correlacional, ya que el propósito del estudio era analizar el impacto del estrés académico en el consumo de tabaco, así como, comparar el estrés académico y el consumo de tabaco por sexo en estudiantes de enfermería de una universidad pública en la ciudad de Saltillo, Coahuila. (Grove & Sutherland, 2017). La población de estudio estuvo conformada por 510 estudiantes, el muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia, el tamaño de la muestra se calculó con un error de estimación de .05 y un intervalo de confianza de 95%, obteniéndose una muestra de 220 participantes, sin embargo, se logró obtener la participación de 209 estudiantes.

Se incluyeron estudiantes de enfermería de cualquier semestre, ambos sexos y mayores de edad. Para la recolección de datos se creó un formulario en línea utilizando Microsoft Forms, el cual incluía una cédula de datos personales con variables como edad, sexo, estado civil, semestre y ocupación. Para medir la variable de estrés académico se utilizó el Inventario Sistema Cognoscitivista (SISCO) del Estrés Académico (Barraza Macías, 2007) integrado por 31 ítems, el cual permite identificar el nivel de intensidad del estrés académico. El primer ítem es una pregunta filtro dicotómica (sí-no) para evaluar si ha tenido momentos de preocupación o nerviosismo y si es candidato para responder el inventario; el segundo ítem tiene opciones de respuesta en escala tipo Likert de 1= poco a 5 = mucho; el resto de los ítems tienen opciones de respuesta en escala tipo Likert de 1= nunca a 5 = siempre.

La escala está compuesta por tres factores, el primero permite identificar la frecuencia en que las demandas del entorno son valoradas como estímulos estresores (ítems 3- 10), el segundo identifica la frecuencia con que presentan los síntomas o reacciones al estímulo estresor (ítems 11-25) y el tercero identifica la frecuencia de uso de las estrategias de afrontamientos (ítems 26-31). Baremo indicativo es de 33% y 66%, donde el nivel leve es de 0 a 33%, nivel moderado de 34 a 66% y severo de 67 a 100%, el baremo normativo es de 49 a 60%. Presenta confiabilidad de alfa de Cronbach de .90.

Para medir el consumo de tabaco en participantes que habían usado tabaco en el último año, se aplicó el Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND). Este instrumento, desarrollado por Heatherton, Kozlowski, Frecker y Fagerström (1991), consta de seis ítems y mide el nivel de dependencia física a la nicotina. Los puntos de corte fueron los siguientes: menos de tres es poco dependiente; entre cuatro y seis es una dependencia media y más de siete es altamente dependiente. Presentado una confiabilidad con Alfa de Cronbach de .86.

El presente proyecto de investigación cumplió con los lineamientos de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2014; Secretaría de Salud [SS], 1987). Estos lineamientos establecen los principios éticos que deben regir la investigación científica en el ámbito de la salud, garantizando la dignidad y el bienestar de los sujetos de estudio. Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes, siguiendo las pautas establecidas en el Artículo 21 de dicha ley para asegurar su existencia.

Previo al levantamiento de datos, se sometió el protocolo ante el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Coahuila (FAENUS-CEI-EXT-2022-01). Posteriormente, se solicitó autorización a la institución educativa. Una vez obtenidos los permisos correspondientes, se pidió el apoyo a los jefes de grupo para

difundir el enlace de la encuesta con los estudiantes. La información y el consentimiento informado se obtuvo por medio de una encuesta online.

Para el análisis de los datos se utilizó el *software IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*® versión 21 para Windows. Obteniendo estadística descriptiva e inferencial. Para conocer las características generales de los participantes y de las variables de interés se utilizaron frecuencias y porcentajes para las variables categóricas, y medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas. Se determinó la consistencia interna de los instrumentos a través del Coeficiente Alpha de Cronbach. Se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para conocer si los datos presentaban normalidad y determinar y justificar el uso de estadística paramétrica o no paramétrica. Se realizaron análisis de correlación utilizando el coeficiente de Spearman, y comparación de medias con la prueba U de Mann-Whitney, debido a que los datos no presentaron distribución normal. Por último, para dar respuesta al objetivo general, se realizó un modelo de regresión lineal simple.

## Resultados

### Características sociodemográficas de los participantes

Se encontró una media de edad de 20.36 años ( $DE = 4.65$ ), el mínimo de edad fue de 18 y el máximo de 49 años. El 84.2% ( $f=176$ ) eran mujeres, el 49.8% ( $f=104$ ) se encontraban cursando tercer semestre; 72.2% ( $f=152$ ) eran de estado civil soltero. En cuanto a la ocupación, el 33.5% ( $f=70$ ) estudiaba y trabajaba, y 66.5% (139) solo estudiaba.

**Tabla 1**

*Características sociodemográficas de los participantes*

| Variables | <i>f</i> | %    |
|-----------|----------|------|
| Sexo      |          |      |
| Masculino | 33       | 15.8 |
| Femenino  | 176      | 84.2 |
| Semestre  |          |      |
| Primero   | 52       | 24.9 |

|                   |     |      |
|-------------------|-----|------|
| Segundo           | 6   | 2.9  |
| Tercero           | 104 | 49.8 |
| Quinto            | 24  | 11.5 |
| Sexto             | 18  | 8.6  |
| Séptimo           | 4   | .5   |
| Octavo            | 1   | 1.9  |
| Estado civil      |     |      |
| Soltero/a         | 152 | 72.7 |
| Casado/a          | 4   | 1.9  |
| Unión libre       | 4   | 1.9  |
| Divorciado/a      | 42  | 20.1 |
| Con novio/a       | 7   | 3.3  |
| Ocupación         |     |      |
| Estudia           | 139 | 66.5 |
| Estudia y Trabaja | 70  | 33.5 |
| Tipo de familia   |     |      |
| Nuclear           | 135 | 62.2 |
| Monoparental      | 28  | 13.4 |
| Homoparental      | 1   | .5   |
| Extensa           | 16  | 7.7  |
| Reconstruida      | 12  | 5.7  |
| Vivo solo/a       | 8   | 3.8  |
| Vivo con amigos   | 7   | 3.3  |
| Vivo con novio/a  | 7   | 3.3  |

Nota:  $f$  = frecuencia; % = porcentaje,  $n = 209$

#### Confiabilidad de los instrumentos

Se realizó un análisis de fiabilidad utilizando el Alpha de Cronbach, el inventario SISCO del estrés académico obtuvo un resultado de .900 y el Test de Fagerström de .832, lo cual, muestra que son instrumentos de medición con buena confiabilidad (Tabla 2).

**Tabla 2**

*Consistencia interna del Inventario SISCO y Test de Fagerström*

| Escala             | Reactivos | Número de Reactivos | Alpha de Cronbach |
|--------------------|-----------|---------------------|-------------------|
| Inventario SISCO   | 3-31      | 29                  | .900              |
| Test de Fagerström | 1-6       | 6                   | .832              |

Nota: *Escala de estrés académico SISCO, test de Fagerström, n=209*



### Estrés académico en estudiantes

Se encontró que el 82.3% ( $f=172$ ) manifestó haber tenido momentos de preocupación o nerviosismo durante el transcurso del semestre en curso, dichos participantes fueron candidatos a continuar respondiendo el Inventario de SISCO del Estrés Académico. De los que manifestaron haber tenido momentos de preocupación o nerviosismo durante el transcurso del semestre en curso, el 24.9% ( $f=52$ ) expresó tener mucha preocupación o nerviosismo.

Respecto a la frecuencia en que las demandas del entorno son valoradas como estímulos estresores se identificó que, la principal demanda estresor en los estudiantes fueron las evaluaciones de los profesores (exámenes, ensayos, trabajos de investigación, entre otros) (35.4%,  $f=74$ ), seguido del tiempo limitado para hacer el trabajo (27.8%,  $f=58$ ), y no entender los temas que se abordan en la clase (23.9%,  $f=50$ ) (Tabla 3).

**Tabla 3**

*Demanda estresor en estudiantes*

| <i>¿Con que frecuencia te inquieto ...</i>  | <i>f</i> | <i>%</i> |
|---|----------|----------|
| la competencia con los compañeros del grupo?  |          |          |
| Nunca   | 26       | 12.4     |
| Rara vez  | 60       | 28.7     |
| Algunas veces   | 49       | 23.4     |
| Casi siempre  | 22       | 10.5     |
| Siempre   | 15       | 7.2      |
| la sobrecarga de tareas y trabajos escolares?   |          |          |
| Nunca   | 1        | .5       |
| Rara vez  | 8        | 3.8      |
| Algunas veces   | 65       | 31.1     |
| Casi siempre  | 50       | 23.9     |
| Siempre   | 48       | 23.0     |
| la personalidad y el carácter del profesor?   |          |          |
| Nunca   | 26       | 12.4     |
| Rara vez  | 60       | 28.7     |
| Algunas veces   | 49       | 23.4     |
| Casi siempre  | 22       | 10.5     |
| Siempre   | 15       | 7.2      |
| las evaluaciones de los profesores (exámenes, ensayos, trabajos de investigación etc.)? |          |          |
| Nunca   | 2        | 1.0      |

|   |    |      |
|---|----|------|
| Rara vez  | 1  | .5   |
| Algunas veces   | 29 | 13.9 |
| Casi siempre  | 66 | 31.6 |
| Siempre   | 74 | 35.4 |
| el tipo de trabajo que te piden los profesores (consulta de temas, fichas de trabajo, ensayos, mapas conceptuales, etc.)? |    |      |
| Nunca   | 3  | 1.4  |
| Rara vez  | 18 | 8.6  |
| Algunas veces   | 74 | 35.4 |
| Casi siempre  | 47 | 22.5 |
| Siempre   | 30 | 14.4 |
| no entender los temas que se abordan en la clase?   |    |      |
| Nunca   | 1  | .5   |
| Rara vez  | 18 | 8.6  |
| Algunas veces   | 48 | 23.0 |
| Casi siempre  | 55 | 26.3 |
| Siempre   | 50 | 23.9 |
| la participación en clase (responder a preguntas, exposiciones, etc.)?  |    |      |
| Nunca   | 9  | 4.3  |
| Rara vez  | 30 | 14.4 |
| Algunas veces   | 45 | 21.5 |
| Casi siempre  | 49 | 23.4 |
| Siempre   | 39 | 18.7 |
| el tiempo limitado para hacer el trabajo?   |    |      |
| Nunca   | 1  | .5   |
| Rara vez  | 18 | 8.6  |
| Algunas veces   | 49 | 23.4 |
| Casi siempre  | 46 | 22.0 |
| Siempre   | 58 | 27.8 |

Nota:  $f$  = frecuencia; % = porcentaje,  $n = 172$

En cuanto a la frecuencia con que se presentan los síntomas o reacciones al estímulo estresor se observó que, las reacciones de mayor frecuencia fueron, rascarse o morderse las uñas (23.9%,  $f=50$ ), ansiedad, angustia o desesperación (21.5%,  $f=45$ ), somnolencia o mayor necesidad de dormir (16.7%,  $f=35$ ), inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo) (16.7%,  $f=35$ ), y aumento o reducción del consumo de alimentos (16.7%,  $f=35$ ) (Tabla 4).

**Tabla 4**

*Síntomas o reacciones de los estudiantes al estímulo estresor*

| <i>¿Con que frecuencia tuviste ...</i>  | <i>f</i> | <i>%</i> |
|---|----------|----------|
| Trastornos del sueño (insomnio o pesadillas) cuando estabas preocupado/a o nervioso/a?      |          |          |
| Nunca   | 19       | 9.1      |
| Rara vez  | 29       | 13.9     |
| Algunas veces   | 44       | 21.1     |
| Casi siempre  | 49       | 23.4     |
| Siempre   | 31       | 14.8     |
| Fatiga crónica (cansancio permanente) cuando estabas preocupado/a o nervioso/a?             |          |          |
| Nunca   | 14       | 6.7      |
| Rara vez  | 27       | 12.9     |
| Algunas veces   | 48       | 23.0     |
| Casi siempre  | 51       | 24.4     |
| Siempre   | 32       | 15.3     |
| Dolores de cabeza o migrañas cuando estabas preocupado/a o nervioso/a?                      |          |          |
| Nunca   | 11       | 5.3      |
| Rara vez  | 36       | 17.2     |
| Algunas veces   | 55       | 26.3     |
| Casi siempre  | 38       | 18.2     |
| Siempre   | 32       | 15.3     |
| Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea cuando estabas preocupado/a o nervioso/a? |          |          |
| Nunca   | 23       | 11.0     |
| Rara vez  | 43       | 20.6     |
| Algunas veces   | 37       | 17.7     |
| Casi siempre  | 42       | 20.1     |
| Siempre   | 27       | 12.9     |
| Que rascarte, morderte las uñas, frotarte, etc. cuando estabas preocupado/a o nervioso/a?   |          |          |
| Nunca   | 19       | 9.1      |
| Rara vez  | 21       | 10.0     |
| Algunas veces   | 41       | 19.6     |
| Casi siempre  | 46       | 22.0     |
| Siempre   | 45       | 21.5     |
| Somnolencia o mayor necesidad de dormir cuando estabas preocupado/a o nervioso/a?           |          |          |
| Nunca   | 12       | 5.7      |
| Rara vez  | 34       | 16.3     |
| Algunas veces   | 44       | 21.1     |
| Casi siempre  | 47       | 22.5     |
| Siempre   | 35       | 16.7     |

|  |    |      |
|--|----|------|
| Inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo) cuando estabas preocupado/a o nervioso/a? |    |      |
| Nunca  | 4  | 1.9  |
| Rara vez   | 22 | 10.5 |
| Algunas veces  | 63 | 30.1 |
| Casi siempre   | 48 | 23.0 |
| Siempre  | 35 | 16.7 |
| Sentimientos de depresión y tristeza (decaído) cuando estabas preocupado/a o nervioso/a?         |    |      |
| Nunca  | 17 | 8.1  |
| Rara vez   | 29 | 13.9 |
| Algunas veces  | 57 | 27.3 |
| Casi siempre   | 40 | 19.1 |
| Siempre  | 29 | 13.9 |
| Ansiedad, angustia o desesperación cuando estabas preocupado/a o nervioso/a?                     |    |      |
| Nunca  | 4  | 1.9  |
| Rara vez   | 26 | 12.4 |
| Algunas veces  | 46 | 22.0 |
| Casi siempre   | 56 | 26.8 |
| Siempre  | 40 | 19.1 |
| Problemas de concentración cuando estabas preocupado/a o nervioso/a?                             |    |      |
| Nunca  | 2  | 1.0  |
| Rara vez   | 18 | 8.6  |
| Algunas veces  | 53 | 25.4 |
| Casi siempre   | 65 | 31.1 |
| Siempre  | 34 | 16.3 |
| Sentimiento de agresividad o aumento de irritabilidad cuando estabas preocupado/a o nervioso/a?  |    |      |
| Nunca  | 23 | 11.0 |
| Rara vez   | 46 | 22.0 |
| Algunas veces  | 53 | 25.4 |
| Casi siempre   | 32 | 15.3 |
| Siempre  | 18 | 8.6  |
| Conflictos o tendencia para polemizar o discutir cuando estabas preocupado/a o nervioso/a?       |    |      |
| Nunca  | 31 | 14.8 |
| Rara vez   | 47 | 22.5 |
| Algunas veces  | 54 | 25.8 |
| Casi siempre   | 28 | 13.4 |
| Siempre  | 12 | 5.7  |
| Aislamiento de los demás cuando estabas preocupado/a o nervioso/a?                               |    |      |
| Nunca  | 19 | 9.1  |

|  |    |      |
|--|----|------|
| Rara vez   | 24 | 11.5 |
| Algunas veces  | 48 | 23.0 |
| Casi siempre   | 54 | 25.8 |
| Siempre  | 27 | 12.9 |
| Desgano para realizar labores escolares cuando estabas preocupado/a o nervioso/a?      |    |      |
| Nunca  | 11 | 5.3  |
| Rara vez   | 32 | 15.3 |
| Algunas veces  | 67 | 32.1 |
| Casi siempre   | 41 | 19.6 |
| Siempre  | 21 | 10.0 |
| Aumento o reducción del consumo de alimentos cuando estabas preocupado/a o nervioso/a? |    |      |
| Nunca  | 17 | 8.1  |
| Rara vez   | 38 | 18.2 |
| Algunas veces  | 32 | 15.3 |
| Casi siempre   | 50 | 23.9 |
| Siempre  | 35 | 16.7 |

Nota:  $f$  = frecuencia; % = porcentaje,  $n = 172$

Las estrategias de afrontamientos más utilizadas por los estudiantes para enfrentar la situación que les causaba preocupación o nerviosismo fueron, la elaboración de un plan y ejecución de sus tareas (10.0%,  $f=21$ ), la habilidad asertiva (8.1%,  $f=17$ ), elogios a si mismo/a (7.2%,  $f=15$ ), y la búsqueda de información sobre la situación (7.2%,  $f=15$ ). La religiosidad fue la estrategia de afrontamiento menos utilizada por los estudiantes para enfrentar la situación que les causaba preocupación o nerviosismo (33.5%,  $f=70$ ) (Tabla 5).

**Tabla 5**

*Estrategias de afrontamientos utilizadas por los estudiantes*

| ¿Con que frecuencia utilizaste ...   | $f$ | %    |
|--|-----|------|
| la habilidad asertiva (defender nuestras preferencias, ideas o sentimientos sin dañar a otros) para enfrentar la situación que te causaba la preocupación o el nerviosismo |     |      |
| Nunca  | 10  | 4.8  |
| Rara vez   | 34  | 16.3 |
| Algunas veces  | 65  | 31.1 |
| Casi siempre   | 46  | 22.0 |
| Siempre  | 17  | 8.1  |
| la elaboración de un plan y ejecución de sus tareas para enfrentar la situación que te causaba la preocupación o el nerviosismo?   |     |      |

|   |    |      |
|---|----|------|
| Nunca   | 12 | 5.7  |
| Rara vez  | 32 | 15.3 |
| Algunas veces   | 74 | 35.4 |
| Casi siempre  | 33 | 15.8 |
| Siempre   | 21 | 10.0 |
| elogios a ti mismo/a para enfrentar la situación que te causaba la preocupación o el nerviosismo?   |    |      |
| Nunca   | 23 | 11.0 |
| Rara vez  | 43 | 20.6 |
| Algunas veces   | 52 | 24.9 |
| Casi siempre  | 39 | 18.7 |
| Siempre   | 15 | 7.2  |
| la religiosidad (oraciones o asistencia a misa) para enfrentar la situación que te causaba la preocupación o el nerviosismo?                            |    |      |
| Nunca   | 70 | 33.5 |
| Rara vez  | 37 | 17.7 |
| Algunas veces   | 32 | 15.3 |
| Casi siempre  | 19 | 9.1  |
| Siempre   | 14 | 6.7  |
| la búsqueda de información sobre la situación para enfrentar la situación que te causaba la preocupación o el nerviosismo?                              |    |      |
| Nunca   | 27 | 12.9 |
| Rara vez  | 56 | 26.8 |
| Algunas veces   | 49 | 23.4 |
| Casi siempre  | 25 | 12.0 |
| Siempre   | 15 | 7.2  |
| la ventilación y confidencias (verbalización de la situación que preocupa) para enfrentar la situación que te causaba la preocupación o el nerviosismo? |    |      |
| Nunca   | 21 | 10.0 |
| Rara vez  | 51 | 24.4 |
| Algunas veces   | 66 | 31.6 |
| Casi siempre  | 24 | 11.5 |
| Siempre   | 10 | 4.8  |

Nota:  $f$  = frecuencia; % = porcentaje,  $n = 172$

En las prevalencias del nivel estrés académico se encontró que, el 55.2% ( $f=95$ ) y 41.9% ( $f=72$ ) presentaron niveles de estrés de moderado a severo, respectivamente (Tabla 6).

**Tabla 6**  
*Prevalencia de estrés académico*

| Variables        | Leve     |     | Moderado |      | Severo   |      |
|------------------|----------|-----|----------|------|----------|------|
|                  | <i>f</i> | %   | <i>f</i> | %    | <i>f</i> | %    |
| Estrés académico | 5        | 2.9 | 95       | 55.2 | 72       | 41.9 |

Nota: *f*=Frecuencia, %=Porcentaje *n*= 172

Consumo de tabaco en estudiantes

Respecto al consumo de tabaco en los estudiantes se identificó que, el 47.8% (*f* =100) lo había consumido alguna vez en la vida, el 16.7% (*f* =35) había fumado en el último año, el 14.8% (*f* =31) en el último mes y el 13.3% (*f* = 28) en los últimos 7 días (Tabla 7).

**Tabla 7**  
*Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de tabaco*

| Variables         | Global   |      | Lápsica  |      | Actual   |      | Instantánea |      |
|-------------------|----------|------|----------|------|----------|------|-------------|------|
|                   | <i>f</i> | %    | <i>f</i> | %    | <i>f</i> | %    | <i>f</i>    | %    |
| Consumo de tabaco | 100      | 47.8 | 35       | 16.7 | 31       | 14.8 | 28          | 13.3 |

Nota: *f*=Frecuencia, %=Porcentaje *n*=209

En las personas que consumieron tabaco en el último año, se observó que, el 94.3% (*f* =33) fumaba 10 o menos cigarrillos al día, y 54.3% (*f* =19) fumaba cuando no se encontraba bien o estaba enfermo (Tabla 8). El 94.3% (*f* =33) tuvo dependencia baja al tabaco y 5.7% (*f* =2) dependencia moderada.

**Tabla 8**  
*Consumo de tabaco en estudiantes*

|   | <i>f</i> | %    |
|---|----------|------|
| ¿Cuántos minutos pasan entre el momento de levantarse y fumar el primer cigarrillo? |          |      |
| Nunca   | 25       | 71.4 |
| Rara vez  | 6        | 17.1 |
| Algunas veces   | 4        | 11.4 |

|  |    |      |
|--|----|------|
| ¿Encuentras dificultad para abstenerte de fumar en lugares donde está prohibido? |    |      |
| No   | 31 | 88.6 |
| Si   | 4  | 11.4 |
| ¿Qué cigarrillo te costaría más abandonar?                                       |    |      |
| Cualquier otro   | 31 | 88.6 |
| El primero de la mañana  | 4  | 11.4 |
| ¿Cuántos cigarrillos fumas al día?   |    |      |
| 10 o menos   | 33 | 94.3 |
| De 11 a 20   | 1  | 2.9  |
| De 21 a 30   | 1  | 2.9  |
| ¿Fumas más durante las primeras horas de la mañana que durante el resto del día? |    |      |
| No   | 28 | 80.0 |
| Si   | 7  | 20.0 |
| ¿Fumas cuando no te encuentras bien o cuando estas enfermo?                      |    |      |
| No   | 16 | 45.7 |
| Si   | 19 | 54.3 |

Nota:  $f$ =Frecuencia,  $\%$ =Porcentaje  $n=35$

Se realizó una prueba de normalidad con Kolmogorov-Smirnov para conocer si los datos presentaban distribución normal, se encontró que los datos no presentaron distribución normal ( $p \leq .05$ ), por lo tanto, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman. El análisis de correlación mostró que, existe relación positiva entre estrés académico y consumo de tabaco ( $r_s = .354, p \leq .05$ ), es decir que, a mayores niveles de estrés académico, mayor consumo de tabaco en los estudiantes. Para dar respuesta al objetivo general, determinar el efecto del estrés académico sobre el consumo de tabaco en estudiantes de enfermería de una universidad pública de la ciudad de Saltillo, Coahuila se realizó un modelo de regresión lineal simple, en donde se encontró que, el estrés académico predijo el 22% del consumo de tabaco en los estudiantes ( $\beta = 2.519, p \leq .05$ ).

### Discusión

La muestra de estudio fue compuesta por 209 estudiantes de enfermería, en su mayoría mujeres con una media de edad de 20 años, a pesar de la inserción de los hombres en esta disciplina, a lo largo de los años cultural y socialmente la enfermería se ha considerado



propia del sexo femenino ya que la esencia de profesión es el cuidado y la atención, características que a menudo se consideran más afines a las mujeres en la sociedad (Zamanzadeh et al., 2013).

En relación con la dimensión de estresores derivadas de las situaciones académicas “la evaluación de profesores” fue la principal fuente de estrés, seguido del “tiempo limitado para hacer el trabajo”, resultados similares a los obtenidos por Angel-Lainez et al. (2020). Esto pudiera deberse a que las altas cargas de trabajo, como asignaciones, exámenes y proyectos, pueden generar una sensación de abrumo y falta de tiempo para manejar todas las tareas académicas de manera efectiva.

Respecto a las reacciones del estímulo estresor, la principal manifestación física presente en los estudiantes de enfermería fue, rascarse o morderse las uñas, mientras que el desequilibrio psicológico que presentaron con mayor frecuencia fue ansiedad, angustia o desesperación, esta sintomatología producto del desequilibrio sistemático concuerda con lo reportado por otros autores (Angel-Lainez et al., 2020; Márquez-Granados et al., 2019).

Los resultados de la presente investigación coinciden con Márquez-Granados et al. (2019), dado que el nivel de estrés académico que más presentó la muestra estudiada fue el moderado. Lo antes mencionado puede atribuirse a la combinación de estresores psicológicos, comportamentales y físicos que resultan de las demandas, practicas clínicas y presiones asociadas con el entorno educativo.

Gran parte de la muestra manifestó haber consumido tabaco alguna vez en la vida, sin embargo, de los estudiantes que habían fumado tabaco en el último año la mayoría de ellos mostró una dependencia baja de la nicotina, esto concuerda con lo expuesto por Fernández-García et al., (2020).

Se encontró que existe relación positiva entre estrés académico y consumo de tabaco. Esto pudiera deberse a que el tabaco logra percibirse como una forma rápida y

temporal de aliviar el estrés. Cuando los estudiantes se sienten agobiados por las demandas académicas, pueden recurrir al tabaco como respuesta adaptativa del organismo para liberar la tensión y sentirse más relajados en el corto plazo (León Román, Morgado Gutiérrez & Vázquez Borges, 2017).

Finalmente, entre las limitaciones del estudio se encuentra la imposibilidad de generalizar los resultados a universitarios de las carreras afines a ciencias de la salud u otras ramas, debido a que los participantes fueron alumnos de enfermería. También destaca el que la recogida de datos fue en un solo momento. Sin embargo, se pudo percibir la importancia de los hallazgos de este estudio, ya que se trata de la salud del estudiante.

### **Conclusión**

Se encontró una asociación significativa entre estrés académico y consumo de tabaco en estudiantes de enfermería. El estrés académico en estudiantes de enfermería es una preocupación seria que puede influir en el consumo de tabaco como mecanismo de afrontamiento. Sin embargo, dado el impacto negativo del tabaco en la salud y en la futura práctica de enfermería. Se considera necesario realizar intervenciones de enfermería, así como multidisciplinarias para fomentar alternativas saludables de manejo del estrés y reforzar la prevención del consumo de tabaco. La educación y el apoyo institucional pueden contribuir significativamente a abordar este problema y promover el bienestar integral de los estudiantes de enfermería.

### **Conflicto de interés**

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

### **Referencias**

Acosta-Prieto, J. L., García-Dihigo, J., Almeda-Barrios Y. & Monzón-Alfaro, Y. (2023).

Análisis de indicadores relacionados con el estrés académico en estudiantes

- universitarios. *Revista Médica Electrónica*, 45(2), 206-222.  
<http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v45n2/1684-1824-rme-45-02-206.pdf>
- Angel-Lainez, J. L., Muentes-Loor, A. D., Choez-Magallanes, J., & Valero-Cedeño, N. J. (2020). Estrés académico y salud mental en estudiantes universitarios en el área de la salud. *Polo del Conocimiento*, 5(6), 750-761.  
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/1994/3970>
- Cámara de Diputado del H. Congreso de la Unión (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](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)
- Correa-López, L. E., Morales Romero, A. M., Olivera Ruiz, J. E., Segura Márquez, C. L., Cedillo Ramírez, L., & Luna-Muñoz, C. (2020). Factores asociados al consumo de tabaco en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(2), 55-60.  
<https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2872>
- Chust-Hernández, P., Fernández-García, D., López-Martínez, L., García-Montañés, C., & Pérez-Ros, P. (2021). Female gender and low physical activity are risk factors for academic stress in incoming nursing students. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58, 1281-1290. <https://doi.org/10.1111/ppc.12928>
- Barraza Macías, A. (2007). Propiedades psicométricas del Inventario SISCO del Estrés Académico. *Psicología Científica* [Web].  
URL:<https://www.psicologiacientifica.com/inventario-sisco-estres-academico-propiedades-psicometricas/>
- Delgado-Márquez, J., Escamilla-Rodríguez, V. G., Castañeda-Guerrero M. De L. & Torres-Ramírez, M. G. (2021). Relación entre estrés académico y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de enfermería. *Ocronos*, 4(12), 66.

<https://revistamedica.com/estres-academico-alcohol-tabaco/#Consumo-de-tabaco>

- Díaz Herrera, F. M., & Rodríguez, M. A. (2021). Funciones ejecutivas en personas consumidoras de sustancias psicoactivas de la Clínica Clarium by Fénix, Ensanche Julieta, Santo Domingo, DN, y del Centro Conductual Volver, sede San Pedro de Macorís, República Dominicana, en el periodo enero-diciembre 2020 [Tesis de Doctorado, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña]. <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/4285>
- Fernández-García, D., Ordas, B., Fernández-Peña, R., Bárcena-Calvo, C., Ordoñez, C., Amo-Setién, F. J., ... & Martínez-Isasi, S. (2020). Smoking in nursing students: A prevalence multicenter study. *Medicine*, 99(14). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000019414>
- Fernández-Rodríguez, C., Soto-López, T., & Cuesta, M. (2019). Needs and demands for psychological care in university students. *Psicothema*, 31(4), 414-421. <https://doi.org/10.7334/psicothema2019.78>
- Gray, J. R., Grove, S. K., & Sutherland, S. (2017). Burns and Grove's The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence (8th ed). Elsevier Health Sciences.
- Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., & Fagerström, K. O. (1991). The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *British Journal of Addiction*, 86(9), 1119–1127. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1991.tb01879.x>
- León Román, C., Morgado Gutiérrez, F., & Vázquez Borges, B. (2017). Adicción al tabaco en estudiantes de enfermería técnica. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(4). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1211>
- Márquez Granados, K. L., Tavarez Reyes, D. L., Flores Tapia, M. del C., Carreón Rangel,

- M. P., Macías-Galaviz, M. T., & Rodríguez Ramírez, J. M. (2019). Relación entre estrés académico y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de educación superior. *Lux Médica*, 14(41), 3–20. <https://doi.org/10.33064/411m20192009>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023). Tabaco. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- Otero-Marrugo, G., Carriazo-Sampayo, G., Tamara-Oliver, S., Lacayo-Lepesqueur, M.K., Torres-Barrios, G., Pájaro- Castro, N. P. (2020). Nivel de estrés académico por evaluación oral y escrita en estudiantes de medicina de una Universidad del Departamento de Sucre. *CES Medicina*, 34(1), 40-52. <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.34.1.4>
- Secretaría de Salud (SS, 1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Souto-Gestal, A., Cabanach, R. G., & Franco Taboada, V. (2019). Sintomatología depresiva y percepción de estresores académicos en estudiantes de Fisioterapia. *European Journal of Education and Psychology*, 12(2): 165-174. <https://doi.org/10.30552/ejep.v12i2.281>
- Teque-Julcarima, M.S., Gálvez Díaz, N. C. & Salazar Mechán, D. M. (2020). Estrés académico en estudiantes de enfermería de universidad peruana. *Medicina Naturista*, 14(2) 43- 48. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7512760>
- Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., Negarandeh, R., Monadi, M., & Azadi, A. (2013). Factors influencing men entering the nursing profession, and understanding the challenges faced by them: Iranian and developed countries' perspectives. *Nursing and midwifery studies*, 2(4), 49-56. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4228905/>



## Artículo Original

### Conducta Alimentaria, Rutinas Familiares y Estado Nutricional en la Infancia: Estudio Piloto

Eating Behaviour, Family Routines and Nutritional Status in Children: A Pilot Study

**Wendy Paola Ramírez Ozúa<sup>1</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0003-3659-814X>

**Rosario Edith Ortiz Félix<sup>2\*</sup>**

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

**Patricia Enedina Miranda Félix<sup>3</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0002-7076-0991>

**Mariel Heredia Morales<sup>4</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0001-5926-1537>

<sup>1</sup> Estudiante de Doctorado en Ciencias de Enfermería, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa

<sup>2</sup> Doctora en Ciencias de Enfermería, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa

<sup>3</sup> Doctora en Ciencias de Enfermería, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa

<sup>4</sup> Doctora en Ciencias de Enfermería, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa

\*Autor para correspondencia: [rosarioortiz@uas.edu.mx](mailto:rosarioortiz@uas.edu.mx)

**Recibido:** 04/10/2023

**Aceptado:** 18/04/2024



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 estado nutricional es el resultado entre el aporte nutricional, las necesidades de nutrientes y la facultad que el organismo tiene para asimilar, absorber y utilizar los nutrimentos. Puede afectar a los niños en diferentes dimensiones, por un lado, se encuentra la desnutrición y por otro, el sobrepeso y obesidad. Una variable que puede relacionarse es la conducta alimentaria, establece la relación de las personas con la comida, a través de experiencia directa con los alimentos, estatus social, tradiciones familiares y simbolismos afectivos. Además, la familia posee un rol primordial en la conducta, ya que su vida diaria la organizan alrededor de actividades que promueven su identidad, una de estas son las rutinas, actividades repetitivas con pocas variaciones y que, con frecuencia, responden a necesidades funcionales. El objetivo fue describir la conducta alimentaria, las rutinas familiares y el estado nutricional de los niños. **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio piloto descriptivo y transversal con muestreo estratificado, en el que participaron 50 díadas de madre e hijo (de 4 a 11 años), se utilizó el Cuestionario de Conducta Alimentaria Infantil CEBQ, validado y traducido en México, así como el Inventario de rutinas familiares FRI (por sus siglas en inglés). Además, se tomaron medidas antropométricas de peso y talla de los niños. **Resultados:** Los resultados del análisis descriptivo mostraron una mayor media en la subescala de atracción por la comida, con un valor de 50.88 ( $DE=12.35$ ). En relación a las rutinas familiares, según lo expresado por las madres, se encontró una media de 54.26 ( $DE= 12.30$ ), indicando una tendencia hacia una rutinización moderada.

**Palabras clave:** Estado nutricional, Conducta alimentaria, Rutinas, Infancia.

### Abstract

**Introduction:** Nutritional status is the result of the interaction between nutritional intake, nutrient requirements, and the body's ability to assimilate, absorb, and utilize nutrients. It can affect children in different dimensions; on one hand, there is malnutrition, and on the other, overweight and obesity. A variable that may be related is eating behavior, which establishes people's relationship with food through direct experience with food, social status, family traditions, and affective symbolism. Additionally, the family plays a crucial role in behavior, as their daily life is organized around activities that promote their identity, one of which is routines—repetitive activities with few variations that often respond to functional needs. The objective was to describe the eating behavior, family routines, and nutritional status of children. **Methodology:** A descriptive and cross-sectional pilot study was conducted using stratified sampling, involving 50 mother-child dyads (children aged 4 to 11 years). The Child Eating Behavior Questionnaire (CEBQ), validated and translated in Mexico, as well as the Family Routines Inventory (FRI) were used. Additionally, anthropometric measurements of the children's weight and height were taken. **Results:** The results of the descriptive analysis showed a higher mean in the food responsiveness subscale, with a value of 50.88 ( $SD=12.35$ ). Regarding family routines, as reported by the mothers, a mean of 54.26 ( $SD=12.30$ ) was found, indicating a tendency towards moderate routinization.

**Key words:** Nutritional status, Eating behaviour, Routines, Childhood.

### Introducción

El estado nutricional es el estado funcional de un individuo, resultado entre el aporte nutricional, las necesidades de nutrientes, así como la facultad que el organismo tiene para



asimilar, absorber y utilizar los nutrimentos (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO] 2019). Además, es uno de los determinantes de la salud, para el aumento de capacidades cognitivas y sociales en los niños (Calceto, 2019). Así mismo, es un problema que perjudica a los infantes en diferentes dimensiones.

Por un lado, la desnutrición en los niños tiene impacto negativo en el desarrollo, como tallas bajas y sistema inmune debilitado. Actualmente, a nivel mundial, casi 200 millones de infantes padecen cierto tipo de desnutrición (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2022). En lo que respecta a México, en menores de cinco años la prevalencia de bajo peso se observó en 4.4%, la talla baja y de emaciación se encontró en 13.9 y 1.5% de las niñas y niños, respectivamente (ENSANUT, 2020).

Por otra parte, el sobrepeso y la obesidad facilitan la aparición de enfermedad cardiovascular, resistencia a la insulina, diabetes y riesgo de intolerancia a la glucosa, asimismo de padecer problemas respiratorios y enfermedades del hígado. De la misma manera, es conveniente indicar que la obesidad infantil está relacionada con la depresión y ansiedad, autoestima baja y conflictos sociales como bullying.

El desequilibrio de las calorías que se ingieren y las que se utilizan es la causa fundamental del sobrepeso y la obesidad (OMS, 2019). A nivel mundial, en 2016, había alrededor de 41 millones de niños menores de 5 años con sobrepeso u obesidad. Igualmente, en el 2016, más de 340 millones de niños y adolescentes (de 5 a 19 años) con sobrepeso u obesidad (OMS, 2021). Además, la prevalencia según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2021) en la población de 5 a 11 años en México fue de 37.4%, colocando al país dentro de las primeras posiciones con obesidad en niños a nivel mundial.

En la literatura se ha encontrado una variable que puede relacionarse con el estado nutricional de los niños, la conducta alimentaria (CA) esta puede jugar un papel importante debido a que constituye el vínculo de las personas con la comida, a través de experiencia directa con los alimentos, estatus social, tradiciones familiares y simbolismos afectivos (Encina et al., 2019). La conducta alimentaria se compone de dimensiones relacionadas con la alimentación, las cuales pueden clasificarse en atracción por la comida, que engloba comportamientos y acciones que fomentan un alto consumo de alimentos, y evitación por la comida, que representa la tendencia negativa hacia el consumo de alimentos (Romero et al., 2020).

Se ha planteado que la familia posee un rol primordial en la conducta de los niños, ya que su vida diaria la organizan alrededor de actividades que promueven su identidad, una de estas son las rutinas, actividades observables y repetitivas con pocas variaciones y que, con frecuencia, responden a necesidades funcionales. La naturaleza repetitiva de las rutinas tiene el propósito de establecer orden en la familia. Las familias expresan incrementar las rutinas cuando los niños están en edad preescolar (Migliorini, 2011). Además, en la infancia de los hijos, la formación y el sustento de rutinas desarrolla una parte esencial de la vida familiar y establece soporte positivo para el desarrollo del niño (Emiliani, Melotti, Palareti, 1998).

La importancia de los estudios pilotos (EP) es ofrecer información sobre los puntos de mayor interés dentro de un estudio, además de determinar si los instrumentos o métodos propuestos son los apropiados para su utilización. Un EP es uno de los pasos iniciales que se lleva a cabo en una investigación, el cual se realiza en una escala menor para probar el procedimiento y el método de algún estudio a realizar (Moore et al., 2011;

Cramer et al., 2020). En este sentido, el presente estudio tiene como objetivo describir la conducta alimentaria, las rutinas familiares y el estado nutricional de niños en instituciones educativas públicas.

### **Metodología**

#### Participantes

Un total de 50 díadas de madre e hijo (de 4 a 11 años) participaron en el estudio. Los criterios de inclusión abarcaron niños matriculados regularmente en una institución educativa pública y madres que dieran su consentimiento informado para participar en la investigación. Por otro lado, los criterios de exclusión comprendieron a niños con discapacidad motriz que les impidiera realizar el procedimiento de toma de mediciones, como subir a la báscula y mantenerse de pie, ya que dichas mediciones antropométricas requerían que, de acuerdo a la Organización Panamericana de Salud (2010), los niños mayores de 2 años y los adultos pudieran mantenerse de pie por sí mismos durante un tiempo determinado.

#### Procedimiento

Se llevó a cabo un estudio piloto descriptivo y transversal con muestreo probabilístico estratificado. Se utilizaron instrumentos en formato de lápiz y papel, incluyendo una cédula de datos socio-demográficos, el Cuestionario de Conducta Alimentaria Infantil (CEBQ) -validado y traducido en México (Vázquez et al., 2020), con un coeficiente alpha de Cronbach de 0.88-, y el Inventario de Rutinas Familiares (FRI) - con una consistencia interna de 0.80-. Además, se tomaron medidas antropométricas de peso y talla de los niños.

Para la obtención de la muestra, se invitó a las madres a participar en el estudio a través de un mensaje enviado mediante la aplicación WhatsApp, donde se detallaron el objetivo y las particularidades de la investigación. Luego, se enviaron físicamente la cédula de datos, los instrumentos y el consentimiento informado a las madres. Aquellas que aceptaron participar devolvieron los instrumentos y el consentimiento informado firmado. Posteriormente, se regresó a las instituciones educativas para tomar las mediciones antropométricas (talla y peso) de los niños cuyas madres aceptaron participar. El peso se tomó con la báscula marca Seca 874, con capacidad de 200 kg y una precisión de 0.01, y la talla se midió con el estadímetro Seca 217, adaptable a la báscula.

Se consideró el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Así como la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma, con Registro CONBIOETICA-25-CEI-001-20211201.

#### Análisis de datos

Se empleó el paquete estadístico SPSS versión 25 para el análisis de datos, utilizando estadística descriptiva a través de frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central, con el propósito de comprender las características de los participantes del estudio. Asimismo, se calculó el coeficiente Alpha de Cronbach para determinar la consistencia interna de los instrumentos de lápiz y papel.

### Resultados

La presente investigación tuvo el propósito de describir la conducta alimentaria, las rutinas familiares y el estado nutricional de niños. La media de edad de los hijos fue de 6.6 años ( $DE=1.66$ ). En lo que refiere al nivel educativo, el 34% pertenecieron a

preescolar y el 66% a primaria. El estado nutricional de los hijos fue de 10% bajo peso, 48% peso saludable, 20% sobrepeso y 22% obesidad (CDC, 2021).

De acuerdo a las características de las madres, se encontró que el 56% de las mujeres tiene un empleo remunerado y el 44% refiere ser ama de casa. En lo que respecta al estado civil, 46% son casadas, el 46% solteras y 8% viven en unión libre. En cuanto a la escolaridad, el 14% de las madres reportaron haber concluido la secundaria, 48% preparatoria, 22% licenciatura, 8% carrera técnica y un 8% con posgrado.

Referente a las conductas alimentarias, se encontró una mayor media en la subescala de atracción por la comida 50.88 ( $DE = 12.35$ ) ver tabla 1.

**Tabla 1**

*Características sociodemográficas de los participantes*

|                         | <i>M</i> | <i>DE</i> |
|-------------------------|----------|-----------|
| CEBQ                    | 87.62    | 16.03     |
| Atracción por la comida | 50.88    | 12.35     |
| Evitación por la comida | 36.74    | 7.24      |

Nota: *M=Media; DE= Desviación Estandar; n=50.*

De acuerdo a las rutinas familiares, según lo expresado por las madres se encontró una media de 54.26 ( $DE = 12.30$ ), acercándose esto a una rutinización moderada, ya que el valor máximo son 84 ver tabla 2.

**Tabla 2**

*Datos descriptivos del instrumento Inventario de rutinas familiares (FRI)*

|     | <i>M</i> | <i>DE</i> |
|-----|----------|-----------|
| FRI | 54.26    | 12.30     |

Nota: *M=Media; DE= Desviación Estandar; n=50*

### Conclusión

El tiempo de respuesta de los instrumentos fue de aproximadamente 15 minutos, lo que lo hace accesible; sin embargo, la tasa de respuesta fue baja. Al enviar los instrumentos con los niños para que las madres aceptaran participar, solo alrededor del 40% los devolvieron contestados. Es relevante mencionar que al solicitar la colaboración de las madres que esperaban afuera de la institución educativa, aceptaron participar y completaron los instrumentos en ese momento mientras aguardaban la salida de sus hijos, evitando así tener que llevarse los instrumentos a casa. Se considera que esta forma de aplicación de los instrumentos generó una buena respuesta. Estos aspectos deben ser tomados en cuenta para la recolección de datos e investigaciones futuras.

### Conflicto de interés

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

### Referencias

- Calceto-Garavito, L., Garzón, S., Bonilla, J., & Cala-Martínez, D. (2019). Relación del estado nutricional con el desarrollo cognitivo y psicomotor de los niños en la primera infancia. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 28(2), 50-58.
- Calculadora del percentil del IMC en niños y adolescentes. (s. f.). <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/bmi/calculator.html>
- Emiliani, F., Melotti, G., & Palareti, L. (1998). Routine e rituali della vita familiare quali indicatori di rischio psicosociale. *Psicologia clinica dello sviluppo*, 2(3), 421-448
- Encina V, C., Gallegos L, D., Espinoza M, P., Arredondo G, D., & Palacios C, K. (2019). Comparación de la conducta alimentaria en niños de diferentes establecimientos educacionales y estado nutricional. *Revista Chilena de Nutrición*, 46(3), 254–263. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182019000300254>
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. (2021). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua (ENSANUT) 2021 [Informe digital].

[https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2021/doctos/informes/220804\\_Ensa21\\_digital\\_4ago.pdf](https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2021/doctos/informes/220804_Ensa21_digital_4ago.pdf)

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. (2020). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua (ENSANUT) 2020: Resultados Nacionales [Informe digital]. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2020/doctos/informes/ensanutCovid19ResultadosNacionales.pdf>

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2022). Desnutrición infantil y hambruna en el mundo. UNICEF España. <https://www.unicef.es/causas/desnutricion-infantil>

Jensen, EW, James, SA, Boyce, WT y Hartnett, SA (1983). El inventario de rutinas familiares: Desarrollo y validación. *Ciencias Sociales y Medicina*, 17 (4), 201-211.

Migliorini, L., Cardinali, P., & Rania, N. (2011). La cotidianidad de lo familiar y las habilidades de los niños. *Psicoperspectivas*, 10(2), 183-201.

Moore, CG, Carter, RE, Nietert, PJ y Stewart, PW (2011). Recomendaciones para la planificación de estudios piloto en investigación clínica y traslacional. *Ciencia Clínica y Traslacional*, 4 (5), 332-337

National Center for Complementary and Integrative Health. (2020). Pilot studies: common uses and misuses.

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe. (2019). <https://www.fao.org/3/ca6979es/ca6979es.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Malnutrición [Ficha informativa]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Sobrepeso y obesidad [Ficha informativa]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Organización Panamericana de la Salud (2010). Manual de procedimientos para la toma de medidas antropométricas.

<http://www.bvs.hn/Honduras/SAN/NormaWeb/Anexo%201%20Manual%20de%20Procedimientos%20Medidas%20Antropometrias.pdf>

Romero-Velarde, E., Hunot-Alexander, C. E., Vásquez-Garibay, E. M., & Mariscal-Rizo, A. G. (2020). Rasgos del apetito en niños de 6 a 12 años: asociación con la obesidad y diferencias por sexo. Boletín médico del Hospital Infantil de México, 77(2), 83-89.

De Salud, H. (2 de marzo del 2023). Obesidad infantil: Nuestra nueva pandemia. gob.mx. <https://www.gob.mx/promosalud/es/articulos/obesidad-infantil-nuestra-nueva-pandemia?idiom=es>

Wolin, SJ y Bennett, LA (1984). Rituales familiares. Proceso de familia , 23 (3), 401-420.





## Artículo de Revisión

### Imagen Corporal y Disfunción Sexual en Mujeres: Una Revisión Sistemática

#### Body Image and Sexual Dysfunction in Women: A Systematic Review

**Gema Estefanía Valenzuela Urrea**<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-0832-7900>

**Rosario Eduardo Apodaca Armenta**<sup>2</sup>

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

**Liliana jazmín Salcido Cibrián**<sup>3\*</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-8847-8049>

<sup>1</sup> Estudiante de Doctorado en Ciencias en Enfermería, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa

<sup>2</sup> Doctorado en Ciencias en Enfermería, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa

<sup>3</sup> Doctorado en Psicología, Facultad de Psicología Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa

\*Autor para correspondencia: [salcido.cibrian@uas.edu.mx](mailto:salcido.cibrian@uas.edu.mx)

**Recibido:** 29/09/2023

**Aceptado:** 17/04/2024



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 imagen corporal comprende las percepciones, pensamientos, actitudes, conductas, emociones y sentimientos de una persona en relación con su propio cuerpo. La falta de aceptación de la imagen corporal entre las mujeres conlleva a la manifestación de baja autoestima, ansiedad, insatisfacción con su apariencia y vergüenza, lo cual repercute negativamente en su funcionamiento sexual, interfiriendo con el deseo, la excitación y el orgasmo, lo que a su vez puede desencadenar disfunciones sexuales. El objetivo de esta investigación fue analizar la mejor evidencia disponible acerca de la relación entre la imagen corporal y las disfunciones sexuales en mujeres. **Metodología:** Se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva de la literatura en bases de datos como Ovid, Springer, Science Direct, PubMed y Google Académico, con el fin de identificar artículos publicados entre enero de 2010 y enero de 2021. **Resultados:** Los estudios analizados destacaron que la percepción negativa de la imagen corporal tiene la capacidad de influir en el funcionamiento sexual, al interferir con las respuestas y experiencias sexuales durante la actividad sexual. La imagen corporal negativa se erige como un factor predisponente para el desarrollo de disfunciones sexuales en mujeres. **Conclusiones:** La imagen corporal está intrínsecamente ligada a la sexualidad femenina y tiene la capacidad de perturbar el ciclo de respuesta sexual. Los estudios corroboran que la imagen corporal negativa incide en diversos aspectos del funcionamiento sexual, abarcando el deseo, la excitación, la lubricación, el orgasmo, la satisfacción y la percepción de dolor.

**Palabras clave:** Imagen corporal, Disfunción sexual, Identidad corporal, Apreciación del cuerpo

## Abstract

**Introduction:** Body image encompasses a person's perceptions, thoughts, attitudes, behaviors, emotions, and feelings in relation to their own body. The lack of acceptance of body image among women leads to manifestations of low self-esteem, anxiety,

dissatisfaction with their appearance, and shame, which negatively affects their sexual functioning by interfering with desire, arousal, and orgasm, potentially resulting in sexual dysfunctions. The objective of this research was to analyze the best available evidence regarding the relationship between body image and sexual dysfunctions in women.

**Methodology:** An exhaustive literature search was conducted in databases such as Ovid, Springer, Science Direct, PubMed, and Google Scholar to identify articles published between January 2010 and January 2021. **Results:** The analyzed studies highlighted that negative body image perception has the potential to influence sexual functioning by interfering with sexual responses and experiences during sexual activity. Negative body image emerges as a predisposing factor for the development of sexual dysfunctions in women. **Conclusions:** Body image is intrinsically linked to female sexuality and has the potential to disrupt the sexual response cycle. The studies corroborate that negative body image impacts various aspects of sexual functioning, including desire, arousal, lubrication, orgasm, satisfaction, and the perception of pain.

**Key words:** Body image, Sexual dysfunction, Body identity, Body appreciation

### Introducción

La Disfunción Sexual Femenina (DSF) se caracteriza por el fracaso o las dificultades durante las relaciones sexuales (Wallwiener et al., 2016; Aksoy et al., 2020) que interfieren con el ciclo de respuesta sexual, es decir, con el deseo, excitación, orgasmo y resolución (Cihan & Cihan, 2019; Rodrigues et al., 2022). Şentürk y Nisancı (2013) mencionan que la prevalencia de DSF varían de una sociedad a otra y es un problema común entre las mujeres de todo el mundo. Rodrigues et al. (2022) aluden estimaciones a nivel mundial de un 30% a un 63% de prevalencia de DSF, mientras que Morotti et al. (2013) mencionan porcentajes del 22% al 93% de DSF a nivel mundial.

La DSF se encuentra incluida en los criterios diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico de trastornos mentales el cual describe sus diferentes tipos, cuales son: el

interés sexual femenino o trastorno de excitación, trastorno orgásmico femenino y dolor genito-pélvico o trastorno de penetración (Gewirtz et al., 2021). Una encuesta en México (Asociación Mexicana para la Salud Sexual [Amssac] 2022) mostró la prevalencia de los diferentes tipos de disfunción sexual, observándose que un 10.7% de mujeres presentaron dispareunia, 8.93% vaginismo, 14.29% anorgasmia, 30.36% deseo sexual hipoactivo y un 12.50% disfunción orgásmica femenina. Se cree que la DSF puede ser afectada por la imagen corporal, ya que la literatura muestra que la insatisfacción de la imagen corporal produce problemas de salud mental y efectos negativos en el ciclo de respuesta sexual (Robbins & Reissing, 2018).

La imagen corporal se define como una construcción multifacética y multidimensional que involucra percepciones, pensamientos, actitudes, conductas, emociones y sentimientos de una persona acerca de su cuerpo (Robbins & Reissing, 2018; Ramseyer et al., 2020; Wu & Zheng, 2021). La percepción de la imagen corporal está influenciada por una serie de factores tanto intrapersonales como culturales. En diferentes culturas, el valor de una mujer se asocia a menudo con su apariencia física, ya que se tiende a considerar que una mujer atractiva recibe un trato más favorable, se le atribuyen mayores niveles de confianza, y se asocia su apariencia tanto con la salud como con el éxito reproductivo (Pujols et al., 2010; Woertman & van den Brink, 2012). También, se han encontrado estudios que señalan que la imagen corporal participa en varias áreas del funcionamiento sexual de las mujeres (Pujols et al., 2010; Yulevitch et al., 2013; Pazmany et al., 2013; Silva et., 2016; Castellini et al., 2017; Cihan & Cihan, 2019; Ramseyer et al., 2020).

La imagen corporal va más allá del tamaño real del cuerpo, lo que demuestra que la percepción de una mujer sobre la forma de su cuerpo tiene un efecto significativo durante su experiencia sexual (Pujols et al., 2010). Durante las relaciones sexuales, esto juega un papel muy importante en la respuesta sexual, pues es capaz de provocar

distracción durante el acto, además de miedos e inseguridades (Castellini et al., 2017; Gewirtz-Meydan et al., 2021). Asimismo, es capaz de generar demasiada preocupación, baja autoestima, ansiedad, insatisfacción corporal y vergüenza (Pujols et al., 2010; Pazmany et al., 2013; Yulevitch et al., 2013; Silva et al., 2016; Castellini et al., 2017; Cihan & Cihan, 2019; Ramseyer et al., 2020; Wu & Zheng, 2021).

Silva et al. (2016) denotan que la distracción de la imagen corporal durante la actividad sexual puede distraer a los actores de disfrutar de sensaciones eróticas. Por ello, se hace necesario que las mujeres perciban una imagen corporal positiva de sí mismas y menos pensamientos basados en la apariencia (Pujols et al., 2010).

En este contexto, es importante destacar que gran parte de la literatura se ha enfocado en la relación entre la función sexual y la percepción de la imagen corporal, dejando en segundo plano la DSF y sus diversos tipos vinculados con la imagen corporal. Sin embargo, al analizar la teoría de la objetivación y el modelo de Barlow, se evidencia claramente la conexión entre la imagen corporal y la disfunción sexual.

La teoría de la objetivación plantea que las mujeres se encuentran expuestas a material objetable, como películas, fotos en redes sociales, anuncios o videos musicales sobre la imagen corporal, lo que las hace adoptar una imagen idealizada del cuerpo y se vean a sí mismas desde la perspectiva de los observadores (Nülüfer , 2013; Cihan & Cihan, 2019). Esta percepción distorsionada de su propio cuerpo puede llevar a una serie de problemas de salud mental, alimentarios y de disfunción sexual, entre otros (Cihan & Cihan, 2019).

Dentro de este marco, el modelo de Barlow sobre la distracción cognitiva durante la actividad sexual cobra relevancia. Dicho modelo sostiene que las personas se centran en su propia imagen corporal durante la actividad sexual, lo que puede llevar a la distracción de los estímulos sexuales (Castellini et al., 2017). Las investigaciones respaldan la idea de que el funcionamiento sexual femenino se ve influenciado por

creencias, expectativas y distracciones cognitivas, tanto de naturaleza sexual como no sexual. Aunque el modelo de Barlow no especifica el tipo de distracción, la literatura sugiere que la imagen corporal juega un papel crucial en la sexualidad de las mujeres (Silva et al., 2016; Castellini et al., 2017; Cihan & Cihan, 2019).

Hasta el momento, se han realizado investigaciones sobre cómo la imagen corporal se ve afectada por la dispareunia, un tipo de disfunción sexual femenina. Sin embargo, no se han abordado los diversos tipos de disfunciones sexuales que están relacionados con la imagen corporal. Por este motivo, resulta esencial recopilar los resultados de investigaciones recientes acerca de la relación entre la imagen corporal y las disfunciones sexuales.

Además, es importante señalar que en la presente revisión se ha centrado en las mujeres, ya que son más propensas a participar en observaciones relacionadas con la imagen corporal y a distraerse durante la actividad sexual debido a pensamientos acerca de sus cuerpos (Pazmany et al., 2013). En ese sentido el objetivo de la presente revisión es conocer la mejor evidencia disponible sobre la relación entre imagen corporal y disfunción sexual en mujeres.

### **Metodología**

La revisión sistemática se llevó a cabo siguiendo los pasos del Manual Cochrane: 1) Formular pregunta y desarrollo de los criterios de inclusión. 2) Búsqueda de estudios. 3) Selección de estudios y obtención de los datos. 4) Evaluación del riesgo de sesgo en los estudios incluidos. 4) Análisis de datos. 5) Análisis de sesgo de informe. 6) Presentación de los resultados. 7) Interpretación de los resultados y conclusiones.

Se tomaron en cuenta artículos publicados en inglés y español sin restringir por año. Se incluyeron estudios descriptivos correlacionales, prospectivos y longitudinales que tuvieron relación con la imagen corporal y la disfunción sexual femenina; igualmente, se consideraron estudios con población mayor de 18 años, cualquier nacionalidad y

escolaridad. Los criterios de exclusión fueron: estudios duplicados, con metodología dudosa o poco clara.

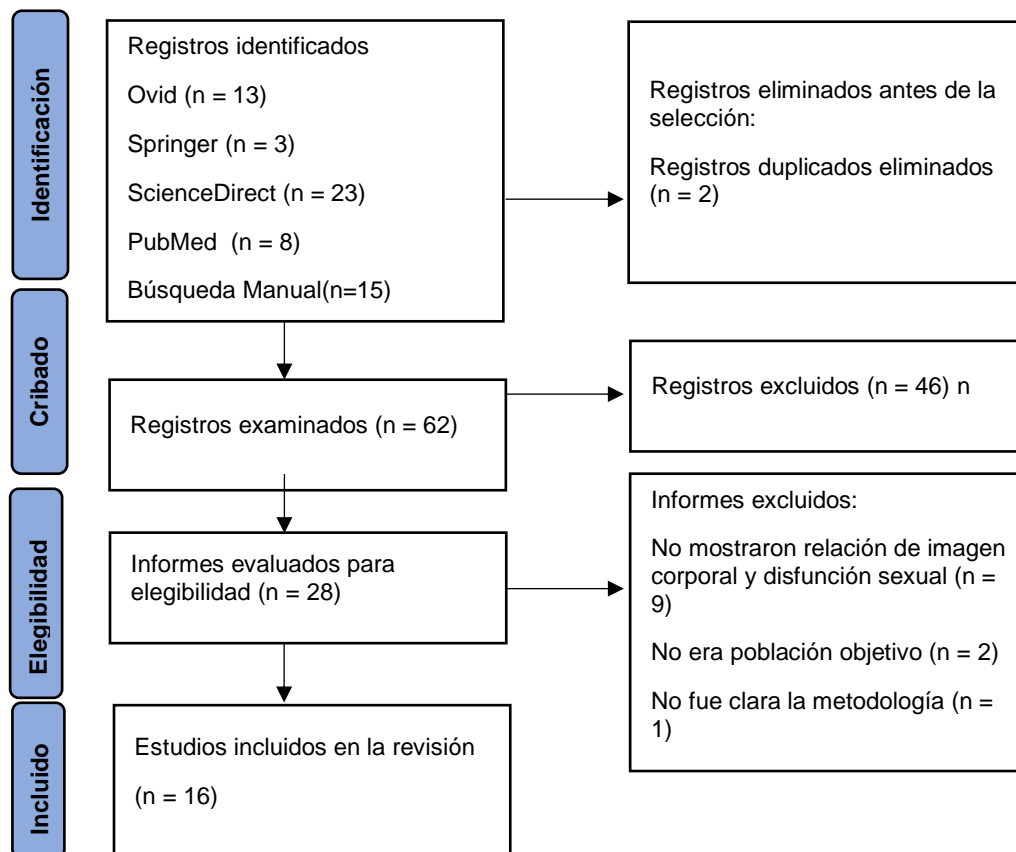
Se realizó la búsqueda de la literatura en bases de datos de Ovid, Springers, Science Direct, Pubmed dentro del periodo de marzo a julio del 2022. Se utilizaron palabras claves, descriptores del Medical Subject Headings (MeSh) y operadores booleanos AND, OR y NOT; se realizaron diferentes combinaciones como: Disfunción Sexual AND Imagen Corporal AND Mujeres, Identidad corporal AND Disfunción Sexual AND Mujeres, Apreciación del cuerpo AND Disfunción sexual AND Mujeres. También se realizó una búsqueda manual por medio de las referencias de los artículos revisados, para garantizar la exhaustividad de la búsqueda.

Al concluir la fase de identificación de los artículos, se elaboró una tabla de verificación para estudios transversales del Instituto de Joanna Briggs, el cual contenía objetivos, metodología, resúmenes, conclusiones de los estudios e instrumentos utilizados (Munn et al., 2020). Una vez identificados los estudios, se pasó a seleccionar los artículos incluidos en la revisión por medio del Diagrama de flujo PRISMA (Véase Figura 1).

Del total de estudios seleccionados se extrajo el año de publicación, país en donde se llevó a cabo el estudio, el diseño del estudio, la muestra, las edades de los participantes, y los instrumentos de medición utilizados en los estudios. Luego, se prosiguió a realizar la interpretación de los resultados de los estudios.

**Figura 1**

*Diagrama PRISMA*



Fuente. Elaboración propia.

## Resultados

Se recopilaron e identificaron un total de sesenta y dos (62) artículos, de los cuales se eliminaron dos (2) por ser duplicados. Un total de cuarenta y cinco (45) artículos fueron excluidos durante la fase de cribado. Se eligieron veintiocho (28) artículos, de los cuales nueve (9) no mostraron ninguna relación entre imagen corporal y disfunción sexual; dos (2) fueron rechazados por no ser población objetivo y un (1) artículo fue eliminado por ser de metodología dudosa. Finalmente, se incluyeron dieciséis (16) artículos que disponían de información sobre la imagen corporal y la disfunción sexual femenina.



En la Tabla 1, se muestran cada uno de los estudios y sus características metodológicas. Se identificaron cuatro estudios realizados en Turquía (Pujols et al., 2010; Şentürk & Nisancı 2013; Taskin et al., 2018; Cihan & Cihan, 2019), dos en Canadá (Quinn et al., 2016; Robbins & Reissing, 2018), dos en Portugal (Pascoal et al., 2012; Silva et al., 2016) dos en Italia (Morotti et al., 2013; Rodrigues et al., 2022), dos estudios se realizaron en Estados Unidos (Pujols et al., 2010; Castellini et al., 2017), un estudio en China (Wu & Zheng, 2021), dos en Israel (Yulevitch et al., 2013; Gewirtz et al., 2021) y uno en Alemania (Wallwiener et al., 2016).

En cuanto al diseño de los estudios, catorce presentaron un diseño descriptivo correlacional (Pujols et al., 2010; Pascoal, & Monteiro, 2012; Nülüfer, 2013; Yulevitch et al., 2013; Pazmany et al., 2013; Şentürk & Nisancı, 2013; Wallwiener et al., 2016; Silva et al., 2016; Quinn et al., 2016; Robbins & Reissing, 2018; Cihan & Cihan, 2019; Gewirtz et al., 2021; Wu & Zheng, 2021; Rodrigues et al., 2022); dos de ellos diseños descriptivos comparativos (Morotti et al., 2013; Taskin; 2018) y otros dos de los estudios incluyeron tanto población femenina como masculina (Pascoal & Monteiro, 2012; Silva et al., 2016).

Los estudios incluyeron mujeres independientemente de su género, etnia y orientación. Por ejemplo, en el estudio de Ramseyer et al. (2020), se incluyó población de los Estados Unidos; las participantes fueron mujeres no hispanas, latinas de raza blanca y caucásica, resultando en una muestra con mucha diversidad en cuanto a la orientación sexual.

En otro estudio en Texas, Estados Unidos, la muestra estuvo compuesta por mujeres blancas/caucásicas, afroamericanas, asiáticas, hispanas/latinas, y un 2% de las mujeres no informaron sobre su origen étnico (Pujols et al., 2010).

El estudio de Nülüfer (2013) demostró que el deseo, la excitación, la lubricación, el orgasmo y la satisfacción se correlacionó positivamente con la imagen corporal. Así mismo, él estudió arrojó que el 57,5% de las mujeres se encontraban en el rango de bajo

peso y peso normal, y el 42,5% en los grupos de sobrepeso y obesidad. El estudio de Pascoal et al. (2012) expone que la insatisfacción corporal y el enfoque con las partes del cuerpo se correlacionaron significativamente con la distracción cognitiva durante la actividad sexual. El abdomen fue el área de mayor preocupación en las mujeres con un 55%, en segundo lugar, los senos con 50%, mientras que en tercer lugar, con un 14%, mostró preocupación por los glúteos.

En un estudio en mujeres con dispareunia de Pazmany et al. (2013), se demostró que el 55.4% de las mujeres informaron tener dolor durante la actividad sexual durante 1 a 5 años, el 85.5 % manifestó dolor durante la inserción del pene, 49.4% en la entrada de la vagina. De las mujeres que buscaron tratamiento, solo el 68.4% lo recibió. Además, el estudio mostró correlaciones bivariadas entre la ansiedad, el dolor, funcionamiento, angustia sexual, cogniciones de autoimagen sobre penetración vaginal, imagen corporal y autoimagen genital con la dispareunia. Morotti et al. (2013) en su estudio contó con un total de 21 mujeres obesas las cuales fueron comparadas con mujeres con sobrepeso y delgadas. Las mujeres obesas presentaron la peor vascularización del clítoris, de ellas el 42% presentaron incidencia de disfunción sexual y el 23% anorgasmia.

Robbins et al. (2018) demostraron en su estudio que la insatisfacción con la imagen corporal y la apreciación del cuerpo se correlacionaron significativamente con la angustia sexual, de modo que una alta insatisfacción con la apariencia general y las áreas específicas del cuerpo se asocia con una mayor angustia sexual. Mientras que en el estudio de Quinn et al. (2016), las mujeres que tenían una percepción más negativa de su cuerpo también expresaron sentimientos más desfavorables acerca de su apariencia. Aquellas cuyos comportamientos estaban más influenciados por su imagen corporal presentaban un mayor porcentaje de grasa corporal total, informaron sentirse menos satisfechas con su apariencia y creían que los demás percibían su aspecto de manera desfavorable. Además, indicaron que sus comportamientos sexuales estaban más condicionados por

preocupaciones específicas relacionadas con la imagen corporal en el contexto de encuentros sexuales, y también reportaron niveles más bajos de excitación sexual.

En el estudio de Rodrigues et al. (2020), el deseo se vio afectado en el 61,6 % de las mujeres, mientras que la excitación un 57,6 %, la lubricación 74,6 %, la disfunción del orgasmo en el 61,2 %, la satisfacción en el 50,4% de las mujeres, la disfunción del dolor estuvo presente en el 39,5%. Además, se demostró que el 19,2 % de las mujeres tenían preocupaciones leves con la imagen corporal, 9,4 % tenían preocupaciones moderadas y un 2,5% tenían preocupaciones marcadas con la imagen corporal.

**Tabla 1**  
*Características de los estudios*

| Autor y año           | País             | Diseño del estudio        | Muestra                         | Edad         | Instrumento  |
|-----------------------|------------------|---------------------------|---------------------------------|--------------|--|
| Robbins, (2017)       | Canadá.          | Descriptivo Correlacional | 215 mujeres heterosexuales      | 18-88 años   | Escala de Apreciación Corporal (BAS) e Índice de Función Sexual Femenina (IFSF), Nueva Escala de Satisfacción Sexual (NSSS) Escala de angustia sexual femenina (FSDS)                                      |
| Erbil, (2013)         | Turquía          | Descriptivo correlacional | 119 mujeres                     | 18-49 años   | Índice de función sexual femenina (FSFI) y la Escala de imagen corporal (BIS)  |
| Pascoal et al. (2012) | Portugal         | Descriptivo correlacional | 669 participantes (390 mujeres) | >18 años     | Escala Global de Insatisfacción Corporal (GBD), Escala de percepción de la imagen corporal (BIPS), Medida global de satisfacción con las relaciones (GMREL)  |
| Pazmany et al. (2013) | Estudio en línea | Descriptivo Correlacional | 485 mujeres con dispareunia     | 24-85 años   | Cuestionario de Penetración y Cognición Vaginal (VPCQ), Escala de autoimagen genital femenina (FGSIS), escala analógica visual (VAS), Índice de función sexual femenina (FSFI) Angustia Sexual (FSDS)      |
| Morotti et al. (2013) | Italia           | Descriptivo Comparativo   | 90 mujeres                      | 18-35 años   | Cuestionario de sexualidad femenina (MFSQ), Cuestionario FRS, Cuestionario BDI.  |
| Pujols et al. (2010)  | Estados Unidos   | Descriptivo correlacional | 154 mujeres                     | 18 - 49 años | Escala de estima corporal (BES), Escala de Satisfacción Sexual para Mujeres (SSS-W), Escala de distracción cognitiva durante la actividad sexual (CDDSA), Índice de Funcionamiento Sexual Femenino (FSFI). |
| Autor y año           | País             | Diseño del estudio        | Muestra                         | Edad         | Instrumento  |

|                            |                |                           |                                |              |  |
|----------------------------|----------------|---------------------------|--------------------------------|--------------|--|
| Quinn-Nilas et al. (2016). | Canadá         | Descriptivo correlacional | 88 mujeres                     | 18 - 25 años | Índice de funcionamiento sexual femenino (FSFI), Escala de autoconciencia de la imagen corporal (BISC), Escala de autoestima corporal para adolescentes y adultos (BESAA), subescala de insatisfacción corporal del Inventario de Trastornos de la Alimentación (EDI), Medida global de satisfacción con la relación (GMREL). Escala de Apreciación Corporal, Escala de autoconciencia de la imagen corporal (BISC), a subescala del Cuestionario de Sexualidad Multidimensional, Escala de Comunicación Sexual Diádica. |
| Wu y Zheng (2020)          | China          | Descriptivo correlacional | 510 mujeres                    | 18 - 53 años | Escala de estados disociativos administrada por un médico (CADSS), Escala de Satisfacción Sexual en Mujeres (SSS-W), Escala de Estima Corporal para Adolescentes y Adultos (BESAA), Eating Attitudes Test Short Version (EAT-26).  |
| Castellini et al. (2017)   | Estados Unidos | Descriptivo correlacional | 60 mujeres                     | 25- 35 años  | Escala de Experiencias Sexuales de Arizona (ASEX), I Inventario de trastornos alimentarios (EDI-2), Escala de Autoconciencia de la Imagen Corporal (BISC)  |
| Gewirtz y Spivak (2021)    | Israel         | Descriptivo correlacional | 985 mujeres                    | 18 - 56 años | I Índice de Función de la Sexualidad Femenina, Cuestionario Modificado de Gray, Escala de Autoimagen Genital.  |
| Yulevitch et al. (2013)    | Israel         | Descriptivo correlacional | 110 mujeres                    | 19 - 65 años | Inventario de Ansiedad por la Apariencia (AAI), Índice de Función Sexual Femenina (FSFI), Inventario de Depresión de Beck (BDI).   |
| Cihan y Cihan (2019)       | Turquía        | Descriptivo correlacional | 329 mujeres                    | 19- 52 años  | Índice de Función Sexual Femenina y el Cuestionario de Forma Corporal.   |
| Rodrigues et al. (2020)    | Italia         | Descriptivo correlacional | 276 estudiantes universitarias | 18 y 47 años | Índice de función sexual femenina (FSFI) y la Escala de autoaceptación del cuerpo.   |
| Wallwiener et al. (2016)   | Alemania       | Descriptivo correlacional | 2.685 estudiantes              |              | Escala de Imagen Corporal y la Escala de Calidad de Vida Sexual-Formulario de Mujeres  |
| Taskin et al. (2018)       | Turquía        | Descriptivo comparativo   | 583 mujeres                    | >18 años     |  |

**Nota:** Elaboración propia.

### Discusión

La presente revisión sistemática tuvo el propósito de analizar la evidencia disponible sobre la relación entre imagen corporal y la disfunción sexual en mujeres. Los hallazgos revelaron la relación entre ambas variables, diferentes estudios demostraron que una imagen corporal negativa interfiere con los dominios del funcionamiento sexual: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor (Pujols et al., 2010; Yulevitch et al., 2013; Silva et al., 2016). Estos resultados confirman el vínculo entre la imagen

corporal y la disfunción sexual (Pazmany et al., 2013; Cihan & Cihan, 2019; Ramseyer et al., 2020; Gewirtz et al., 2021).

En cuanto a los problemas que pueden afectar la sexualidad de las mujeres en relación con la imagen corporal se encuentran las percepciones que tienen respecto a su peso corporal, debido a que la obesidad y el sobrepeso altera la calidad de vida sexual (Taskin et al., 2018). Los problemas sexuales de las mujeres están más relacionados con la forma en que perciben sus cuerpos que con su índice de masa corporal real (Nülüfer, 2013). Esto probablemente se deba a que las mujeres con obesidad comúnmente experimentan estigmatización, discriminación, y prejuicios por su peso, lo que origina tristeza, pesimismo, depresión moderada y disminución de la frecuencia de relaciones sexuales (Morotti et al., 2013).

Otro desafío común que se presenta durante la actividad sexual es la distracción cognitiva, un fenómeno que afecta especialmente a las mujeres. Esto se relaciona directamente con la tendencia de las mujeres a enfocarse en aspectos específicos de su propio cuerpo, lo que a menudo las hace sentir insatisfechas con su imagen corporal. Este fenómeno concuerda con el modelo de funcionamiento sexual de Barlow (1986), que postula que la preocupación constante de las mujeres por su apariencia física puede tener un impacto negativo en su capacidad para disfrutar plenamente de la actividad sexual. Además, un estudio sugiere que el abordaje de la disfunción sexual en mujeres debe incluir la provisión de información que les ayude a manejar sus percepciones sobre su imagen corporal (Nülüfer, 2013).

En cuanto a la cognición de una imagen corporal negativa, se ha observado que durante la penetración vaginal, las mujeres que experimentan dispareunia experimentan un aumento en la intensidad del dolor, lo que a su vez genera angustia sexual y miedo a la penetración (Pazmany et al., 2013). Estos hallazgos son coherentes con la teoría de la objetivación, que sugiere que las mujeres pueden percibirse a sí mismas desde la

perspectiva de los observadores, lo que, en otras palabras, significa que al tener una visión negativa de su propia imagen corporal, pueden tener dificultades para resolver sus problemas sexuales (Pascoal et al., 2012; Cihan & Cihan, 2019).

### **Conclusión**

De acuerdo con la información sintetizada de los artículos analizados, se llega a la conclusión de que la imagen corporal se encuentra ligada con los ideales sociales y culturales donde la mujer es observada y evaluada, lo que ocasiona que la sexualidad femenina dependa de ella. Es un constructo en donde participa la experiencia psicológica, factores cognitivos y emocionales, por esta razón, es capaz de influir en el funcionamiento sexual de las mujeres. Los estudios demostraron que las mujeres con una autopercepción negativa de la imagen corporal presentan más problemas con el deseo, la excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor.

Los resultados de esta revisión sistemática reflejan necesidad de más investigaciones debido a la escasez de estudios sobre estas variables. Para investigaciones futuras, se recomienda llevar a cabo estudios más exhaustivos acerca de la relación entre la imagen corporal y las disfunciones sexuales, abarcando distintos tipos de disfunciones sexuales. Esto permitirá realizar comparaciones para determinar cuáles tipos de disfunciones sexuales tienen una relación más destacada con la imagen corporal. El objetivo es poder contribuir a la mejora de la imagen corporal en las mujeres, lo que, a su vez, podría promover una mayor satisfacción y disfrute de su sexualidad.

### **Conflicto de intereses**

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

## Referencias

- Aksoy Derya , Y., Gök Uğur , H., & Özşa, Z. (2020). Effects of demographic and obstetric variables with body image on sexual dysfunction in pregnancy: A cross-sectional and comparative study. *Int J Nurs Pract*, 26(3):e12829. [doi:10.1111/ijn.12829](https://doi.org/10.1111/ijn.12829)
- Amssac. (2022). Encuesta Amssac: Satisfacción con los servicios de Salud Sexual y Disfunciones Sexuales. Asociación Mexicana para la Salud Sexual. <https://www.amssac.org/encuesta-amssac-satisfaccion-con-los-servicios-de-salud-sexual-y-disfunciones-sexuales/>
- Barlow, D. H. (1986). Causes of sexual dysfunction: The role of anxiety and cognitive interference. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(2), 140–148. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.54.2.140>
- Castellini , G., Lo Sauro, C., Valdo , R., & H Rellini , A. (2017). Body Esteem as a Common Factor of a Tendency Toward Binge Eating and Sexual Dissatisfaction Among Women: The Role of Dissociation and Stress Response During Sex. *J Sex Med*, 14(8):1036-1045. [doi:10.1016/j.jsxm.2017.06.001](https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.06.001)
- Cihan, A., & Cihan, E. (2019). Interrelation Between Appearance Anxiety and Sexual Functions in Women: The Role of Surgical Scars, Morphologic Features, and Accompanying Depression. *J Sex Med*, 16(11):1769-1778. [doi:10.1016/j.jsxm.2019.08.004](https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.08.004)
- Gewirtz-Meydan, A., J Mitchell, K., & Spivak-Lavi , Z. (2021). Attachment and Sexual Functioning: Understanding the Mediating Role of Body Image Among LGB and Non-LGB Women. *J Sex Med*, 18(7):1245-1257. [doi:10.1016/j.jsxm.2021.04.012](https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.04.012)
- Morotti, E., Battaglia, B., Roberto , P., Persico, N., Zampieri, M., Venturoli, S., & Battaglia, C. (2013). Body mass index, Stunkard Figure Rating Scale, and sexuality in young Italian women: a pilot study. *J Sex Med*, 10(4):1034-43. [doi:10.1111/jsm.12045](https://doi.org/10.1111/jsm.12045)

- Munn Z, A. (2020). The Joanna Briggs Institute (JBI) Manual for Evidence Synthesis. [doi:https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01](https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01)
- Nülüfer , E. (2013). The Relationships Between Sexual Function, Body Image, and Body Mass Index Among Women. *Sex Disabil*, 31, 63–70. [doi:10.1007/s11195-012-9258-4](https://doi.org/10.1007/s11195-012-9258-4)
- Pascoal, P., Narciso, I., & Monteiro Pereira, N. (2012). Predictors of Body Appearance Cognitive Distraction During Sexual Activity in Men and Women. *J of Sex Med*, 9(11)2849-2860. [doi:https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02893.x](https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02893.x)
- Pazmany, E., Bergeron , S., Van Oudenhove, L., Verhaeghe, J., & Enzlin, P. (2013). Aspects of Sexual Self-Schema in Premenopausal Women with Dyspareunia: Associations with Pain, Sexual Function, and Sexual Distress. *J of Sex Med*, 10(9) 2255-2264. [doi:https://doi.org/10.1111/jsm.12237](https://doi.org/10.1111/jsm.12237)
- Pujols, Y., Meston, C., & Seal , B. (2010). The Association Between Sexual Satisfaction and Body Image in Women. *J of Sex Med*, 7(2) 905-916. [doi:https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01604.x](https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01604.x)
- Quinn Nilas, C., Benson, L., Milhausen, R., Buchholz, A., & Goncalves, M. (2016). The Relationship Between Body Image and Domains of Sexual Functioning Among Heterosexual, Emerging Adult Women. *Sex med*, 4(3) e182-e189. [doi:https://doi.org/10.1016/j.esxm.2016.02.004](https://doi.org/10.1016/j.esxm.2016.02.004)
- Ramseyer Winter, V., O’Neill , E., Cook, M., Rose, K., & Hood c, A. (2020). Sexual function in hook-up culture: The role of body image. *Body Image*, 34, 135-144. [doi:https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.05.010](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.05.010)
- Robbins , A. R., & Reissing , E. (2018). Appearance Dissatisfaction, Body Appreciation, and Sexual Health in Women Across Adulthood. *Arch Sex Behav*, 47, 703–714. [doi:https://doi.org/10.1007/s10508-017-0982-9](https://doi.org/10.1007/s10508-017-0982-9)



- Rodrigues Eberhardt, P., La Rosa , V. L., Marques Cerentini , T., Caruso, S., Ragusa, R., & De Franciscis, P. (2022). Sexual dysfunctions in female university students and the correlation with body image: a cross-sectional study. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 43(2):85-90. [doi:10.1080/0167482X.2020.1806818](https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.1806818)
- Şentürk Erenel , A., & Nisançı Kılınc , F. (2013). Does Obesity Increase Sexual Dysfunction in Women? *Sex Disabil*, 31, 53–62. [doi:https://doi.org/10.1007/s11195-012-9274-4](https://doi.org/10.1007/s11195-012-9274-4)
- Silva , E., Pascoal , P., & Nobre, P. (2016). Beliefs About Appearance, Cognitive Distraction and Sexual Functioning in Men and Women: A Mediation Model Based on Cognitive Theory. *J of Sex Med*, 13(9)1387-1394. [doi:https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.06.005](https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.06.005)
- Taskin Yilmaz, F., Karakoc Kumsar, A., & Demirel, G. (2018). The effect of body image on sexual quality of life in obese married women. *Health Care for Women International*, 40(4)479-492. [doi:https://doi.org/10.1080/07399332.2018.1542432](https://doi.org/10.1080/07399332.2018.1542432)
- Wallwiener, S., Strohmaier , J., Wallwiener , L.-M., Birgitt, S., Zipfel , S., Brucker, S., . . . W. Wallwiener, C. (2016). Sexual Function Is Correlated With Body Image and Partnership Quality in Female University Students. *J of Sex Med*, 13(10): 1530-1538. [doi:https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.07.020](https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.07.020)
- Woertman, L., & van den Brink, F. (2012). Body Image and Female Sexual Functioning and Behavior: A Review. *J of Sex Research*, 49(2)184-211. [doi:https://doi.org/10.1080/00224499.2012.658586](https://doi.org/10.1080/00224499.2012.658586)
- Wu, T., & Zheng, Y. (2021). Effect of Sexual Esteem and Sexual Communication on the Relationship Between Body Image and Sexual Function in Chinese Heterosexual Women. *J of Sex Med*, 474–486. [doi:https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.12.006](https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.12.006)
- Yulevitch, A., Czamanski-Cohen, J., Segal, D., Ben-Zion, I., & Kushnir, T. (2013). The Vagina Dialogues: Genital Self-Image and Communication with Physicians About

Sexual Dysfunction and Dissatisfaction Among Jewish Patients in a Women's Health Clinic in Southern Israel. J of Sex Med, 10(12)3059-3068.  
[doi:https://doi.org/10.1111/jsm.12322](https://doi.org/10.1111/jsm.12322)



## Aporte de Innovación para la Práctica

### Proceso de Enfermería desde el autocuidado a un Adulto Mayor en el entorno clínico

#### Nursing Process from Self-Care to an Elderly Individual in the Clinical Environment

**Liliana Estefanía Ramírez Jaime<sup>1</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0002-1008-6843>

**Carmen Alicia Oláis Neyoy<sup>3</sup>**

 <https://orcid.org/0009-0008-3123-5992>

**María Elena Fernández Lopez<sup>2\*</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0003-0784-9069>

<sup>1</sup>Doctora en Educación, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa, Los Mochis, Sinaloa, México.

<sup>2</sup>Maestra en Educación, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa, Los Mochis, Sinaloa, México.

<sup>3</sup>Doctora en Educación, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa, Los Mochis, Sinaloa, México.

\*Autor para correspondencia: [Liliana.ramirez@uas.edu.mx](mailto:Liliana.ramirez@uas.edu.mx)

**Recibido:** 16/10/2023

**Aceptado:** 15/04/2024



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:** En personas con Enfermedades Crónicas No Transmisibles, el autocuidado se convierte en un componente esencial para gestionar la enfermedad y control de manera efectiva. Explorar la intersección entre Proceso de Enfermería (PE), el autocuidado y la diabetes proporciona un marco de cuidado sólido para comprender cómo los pacientes pueden desempeñar un papel activo en el manejo de su condición.

**Metodología:** Estudio de caso: se abordó con el PE a un adulto mayor con varices esofágicas. Para la valoración, se utilizó una cédula basada en conceptos de la Teoría General de Autocuidado de Orem. La deducción diagnóstica se realizó a partir de la taxonomía NANDA-I, los resultados se seleccionaron de la taxonomía NOC y las intervenciones se basaron en las Guías de Práctica Clínica en Enfermería.

**Resultados:** Se cuidó a un adulto mayor con 68 años de Diabetes Mellitus Tipo 2, Hipertensión Arterial y varices esofágicas, la deducción diagnóstica permitió identificar 5 diagnósticos de enfermería, de los cuales, 2 son reales y 4 de riesgo. Se vieron afectados los requisitos universales de autocuidado y desarrollo asociados al autocuidado. Se elaboraron 6 PLACE con intervenciones de enfermería basadas de en la evidencia de 6 Guías de Práctica Clínica.

**Conclusiones:** Las intervenciones de enfermería respaldadas por evidencia y centradas en la educación para la salud y el autocuidado facilitan la prestación de atención integral y contribuyen a mejorar el control de la enfermedad en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2.

**Palabras clave:** Varices esofágicas, Proceso de Enfermería, Adulto, Enfermería Basada en Evidencia.

## Abstract

**Introduction:** In people with Chronic Noncommunicable Diseases, self-care becomes an essential component of effective disease management and control. Exploring the intersection between Nursing Process, self-care and diabetes provides a solid care

framework for understanding how patients can play an active role in managing their condition. **Methodology:** Case study: an older adult with esophageal varices was approached with EP. For the assessment, a questionnaire based on concepts from Orem's General Theory of Self-Care was used. The diagnostic deduction was made from the NANDA-I taxonomy, the results were selected from the NOC taxonomy and the interventions were based on the Clinical Practice Guidelines in Nursing. **Results:** An older adult aged 68 years with Diabetes Mellitus Type 2, Arterial Hypertension and esophageal varices was cared for, the diagnostic deduction allowed the identification of 5 nursing diagnoses, of which 2 are real and 4 are at risk. The universal requirements affected were universal self-care requirements and self-care development requirements. 6 NCP were elaborated with nursing interventions based on evidence from 6 Clinical Practice Guidelines. **Conclusions:** Evidence-supported nursing interventions focused on health education and self-care facilitate the delivery of comprehensive care and contribute to improved disease control in patients with Type 2 Diabetes Mellitus.

**Key words:** Esophageal varices, Nursing Process, Adult, Evidence Based Nursing.

### Introducción

En la actualidad, las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) constituyen un problema de salud pública de considerable magnitud debido a su creciente incidencia, prevalencia y tasa de mortalidad. Entre estas condiciones, la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial destacan particularmente. Según los datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), las ECNT son responsables de 41 millones de defunciones, lo que equivale al 74% de todas las muertes a nivel global. Estas muertes se registran predominantemente en las personas adultas mayores que viven en países con ingresos medios y bajos, entre los que se incluye México. De estas defunciones, 2 millones se atribuyen a causas relacionadas con la Diabetes Mellitus, incluyendo la enfermedad renal.

De acuerdo con las estimaciones de la Federación Internacional de la Diabetes (IDF, 2021), en el mundo hay 537 millones de personas con diabetes mellitus. Alrededor del 90 al 95% de estos casos corresponden a la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2). El panorama en México es preocupante, ya que se estima que en 2021 el 10.6% de los adultos vive con esta enfermedad y el 87% de todos los casos reciben tratamiento farmacológico para controlarla. En cuanto a la Hipertensión Arterial (HA), se estima que a nivel mundial hay 1280 millones de adultos de 30 a 79 años diagnosticados con esta enfermedad. Según estimaciones, el 46% de los adultos con HA desconocen que padecen esta afección y solo 1 de cada 5 personas tiene el problema controlado. Tanto la DMT2 como la HA son causas de complicaciones, discapacidad y muerte prematura, especialmente en el grupo de los Adultos Mayores (AM).

Actualmente, el grupo de AM representa un grupo vulnerable en términos de salud. Según estimaciones de 2015, cerca del 12% de la población pertenecía a este grupo, y se espera que esta cifra se duplique para el año 2025 (OMS, 2018). Por otro lado, el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2022) señala que la DMT2 es la enfermedad que más años de vida saludable hace perder en el país, representando casi el 14% de la carga total de enfermedad. Por lo tanto, enfrentar el proceso de envejecer en la sociedad actual puede ser un desafío de gran magnitud. Este proceso es aún más difícil para aquellos adultos mayores que dependen, incluso para las necesidades más básicas e instrumentales de la vida diaria.

Para brindar cuidado integral de enfermería a personas AM que viven con DMT2 e HA, la enfermería desarrolla intervenciones tanto independientes como en colaboración, basadas en el Proceso de Enfermería (PE). El PE se configura como un método científico para proporcionar cuidados a personas AM y sus familias en diversos entornos. El PE permite identificar respuestas humanas y fisiopatológicas, establecer juicio clínico,

planificar, ejecutar y evaluar intervenciones que favorezca a mejorar el estado de salud de la persona AM (Ospina-Ayala et al., 2020).

Para fundamentar teóricamente el cuidado de enfermería a través del PE se han propuesto diversas perspectivas teóricas. Una de estas perspectivas es la propuesta por Dorothea E. Orem, quien desarrolló la Teoría General del Déficit del Autocuidado. Esta teoría incluye tres subteorías interrelacionadas: la Teoría del Autocuidado, que describe y explica por qué y cómo las personas cuidan de sí mismas; la Teoría del Déficit de Autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a las personas; y la Teoría del Sistema de Enfermería, que describe y explica las relaciones que deben mantenerse entre la persona de cuidado y el profesional de enfermería (Orem, 2001).

La teoría de Dorothea E. Orem proporciona a los profesionales de enfermería herramientas para brindar atención de calidad en situaciones relacionadas con la salud y la enfermedad. Se aplica tanto a personas enfermas que requieren cuidados, como a personas que toman decisiones sobre su propia salud, así como a personas sanas que desean modificar conductas de riesgo para mejorar su salud. Por lo anterior, en el presente se aborda un caso de enfermería a partir del PE desde el autocuidado a un AM con DMT2 e HA en el ámbito clínico hospitalario en la Ciudad de los Mochis.

### **Metodología**

Para el abordaje de este caso, se empleó el PE, el cual consta de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Se comenzó con la valoración de la persona, utilizando diversos instrumentos; una cédula de valoración de enfermería basada en los conceptos de la Teoría General del Déficit de Autocuidado de Orem, la cual incluye Factores Condicionantes Básicos, ocho Requisitos Universales, Requisitos de Desviación de la Salud y la Agencia de Autocuidado. La valoración se llevó a cabo en una unidad clínica de segundo nivel, el sitio de valoración se realizó en la unidad del paciente, siempre respetando su individualidad. Los datos fueron recopilados mediante una entrevista

semiestructurada y una exploración física siguiendo una secuencia céfalo-caudal. Los datos recopilados se clasificaron en significativos y no significativos, los cuales se presentan en la tabla 1.

**Tabla 1**

*Resultado de valoración con base en conceptos de la teoría general del déficit del autocuidado de Orem*

|   | Datos significativos  |
|---|---|
| Factores condicionantes Básicos   | JALA, Masculino, 72 años, sangrado de tubo digestivo alto, varices esofágicas, DMT2, hipertensión arterial. Estado de salud malo y grave. Él y su esposa toman las decisiones entorno a su salud.   |
| Descripción de la persona   | Vivienda propia de ladrillo, cuenta con los servicios de luz eléctrica, rol de padre, vive con su esposa, hija y nieta, trabaja de velador 12 hrs por las noches.   |
| Patrón de vida  | Actividades recreativas sociales, realiza actividades para cuidar su salud como caminar durante 30-40 minutos diarios.  |
| Estado de sistema de salud  | Percibe su estado de salud malo y grave. Acude a IMSS y hospital marino.  |
| Estado de desarrollo  | Tiene la capacidad para tomar decisiones de su atención médica y autoriza su tratamiento médico junto a su esposa.  |
| Requisitos Universales  | SDS   |
| Mantenimiento de un aporte suficiente de aire                                 | Sangrado de tubo digestivo alto, varices esofágicas, DMT2, hipertensión arterial.   |
| Mantenimiento de aporte suficiente de agua                                    | 22 respiraciones por minuto, disnea y polipnea. llenado capilar 3 segundos, requiere apoyo ventilatorio por puntas nasales, FC 70 latidos x1, TA= 141/74 mmHg, mucosa oral deshidratada, piel normal, consumo de agua de 1500 a 2000 ml, líquidos parenterales como sol. salina al 0.9% de 1000 ml para 12 hrs. |
| Mantenimiento del aporte suficiente de alimentos                              | peso 72 kg, talla 1.69 m, IMC 25.2 kg/m <sup>2</sup> , presenta acidez, náuseas, vomito, hematemesis, disfagia, pirosis y reflujo, dieta blanda para diabético hiposódica,  |
| Proceso de eliminación y excretas   | diarrea, distensión abdominal.  |
| Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo                   | Duerme menos de 6 horas al día, dolor en articulaciones en Rodillas, insomnio, bostezos y ojeras, realiza ejercicio como caminar de 30 a 40 min diarios.  |
| Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción                | Presencia de mareos, vértigo y acufenos. Astigmatismo,  |
| Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano. | Problemas de concentración, adaptan las vías de entrada y salida en su vivienda como medidas de seguridad y cuida su alimentación y toma de medicamento para el cuidado personal.   |
| Promoción del funcionamiento y desarrollo humanos                             | Tristeza, temor, irritabilidad y agresión.  |



|   |  |
|---|--|
| Requisitos de desarrollo de autocuidado | En adulto joven le dio un infarto cerebral, Dx de diabetes mellitus 2 e hipertensión arterial en edad adulta 40 años, infarto cerebral a los 52 años y colecistectomía a los 56 años.                        |
| Requisitos de desviación de la salud    | Acude a chequeos médicos cada 4 a 6 meses, refiere que desconoce sobre su enfermedad. Tratamiento primario de Sangrado de tubo digestivo alto, varices esofágicas, diabetes mellitus, hipertensión arterial. |
| Agencia de autocuidados                 | SDS  |

**Nota:** SDS= Sin Datos Significativos

La fase diagnóstica se llevó a cabo mediante la agrupación de los datos significativos. Para deducir los diagnósticos de enfermería, se utilizó la clasificación de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 2021-2023). Se identificaron el dominio, la clase y el diagnóstico de enfermería según las pautas de NANDA (2021). A los diagnósticos validados se les asignó un número de priorización basado en la pirámide de necesidades de Maslow (1943). En esta pirámide, el número 1 representa el diagnóstico de mayor prioridad. Los diagnósticos de enfermería y su respectiva priorización asignada se muestran en la tabla 2.

**Tabla 2**

*Enunciados de diagnósticos de enfermería y problemas en colaboración según priorización*

| Enunciado diagnóstico (Problema, factores relacionados y características definitorias)  | Priorización |
|---|--------------|
| Riesgo de sangrado R/C conocimiento insuficiente de las precauciones contra el sangrado.  | 1            |
| Diarrea R/C inflamación gastrointestinal M/P eliminación de >3 deposiciones líquidas en 24 horas.   | 2            |
| Riesgo de nivel de glucosa en sangre inestable R/C manejo insuficiente de la diabetes y salud física comprometida.  | 3            |
| Hipertensión arterial S/A antecedentes familiares y obesidad M/P T/A: 141/74 mm/hg, peso: 72kg, Talla: 1.69, IMC: 25.2, dolor de cabeza, mareos, zumbidos en los oídos.   | 4            |
| Diabetes Mellitus Tipo 2 S/A antecedentes familiares y dieta deficiente M/P hiperglucemia por las mañanas, aumento de la sed y de las ganas de orinar, aumento del apetito, fatiga, visión borrosa y úlceras que no cicatrizan. | 5            |
| Patrón de sueño alterado R/C factores estresantes, malestar físico M/P alteración en el estado de ánimo, alteración en el patrón del sueño, dificultad para mantener el sueño, patrón del sueño no reparador.                   | 6            |

**NOTA:** R/C= Relacionado con, M/P= Manifestado por.

Tras la formulación de los diagnósticos de enfermería, se inició la fase de planificación, la cual implica la creación de estrategias diseñadas para fortalecer las respuestas humanas del paciente. Para la planificación de los resultados esperados, se empleó la taxonomía de Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC, por sus siglas en inglés, 2018), que abarca dominios, clases, resultados, indicadores y escalas de medición. Para la identificación de intervenciones de enfermería se utilizaron las Guías de Práctica Clínica en Enfermería publicadas por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC, 2023) de México. Se seleccionaron aquellas intervenciones con un nivel de evidencia adecuado, considerado siempre la infraestructura y preferencias del paciente. Los Planes de Cuidados de Enfermería (PLACES) individualizados se muestran en el apartado de resultados.

### **Resultados**

Se abordó a un hombre adulto mayor de 68 años, con diagnóstico de DMT2, HA y varices esofágicas. El paciente refiere vivir con su esposa, hija y nieta. Su cuidador principal es su esposa, reside en una zona urbana al norte de Sinaloa. Los resultados de la evaluación de enfermería resaltaron que los requisitos con datos significativos incluyeron los requisitos universales de autocuidado, tales como el mantenimiento de un aporte suficiente de agua, el suministro adecuado de alimentos, el proceso de eliminación y excreción, el mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo, y la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano. Asimismo, se identificaron requisitos de desarrollo de autocuidado, que implican la creación y el mantenimiento de condiciones que respaldan los procesos vitales y fomentan el desarrollo personal. La deducción diagnóstica permitió identificar 6 diagnósticos de enfermería, de los cuales, 2 son reales y 4 de riesgo. Se elaboraron 6 planes de cuidados con intervenciones de enfermería basadas en 6 guías de práctica clínica denominadas: Intervenciones de enfermería para la prevención de diagnóstico y tratamiento de diarrea

aguda en el paciente adulto en primer nivel de atención; Diagnóstico y tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño en población pediátrica y adulta en el primer y segundo nivel de atención; Diagnóstico y Tratamiento de vórices esofágicas en el adulto; Guía de práctica clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus 2 en la persona adulta mayor. A continuación, se muestran los planes de cuidados (tabla 3).

**Tabla 3**

*Planes de cuidados con intervenciones de Enfermería basadas en la evidencia*

| Diagnóstico de enfermería (enunciado diagnóstico)  | Criterios de Resultados de Enfermería (NOC)   |                        | Intervenciones de Enfermería Basadas en la Evidencia  |   |                 |    |
|--|---|------------------------|---|---|-----------------|----|
|  | Resultado esperado  | Indicadores            | Escala de medición  | GPCE e intervenciones sugeridas   | NE              | SE |
| Diarrea (00013)<br>Factor relacionado:<br>Inflamación gastrointestinal.<br>Características definitorias:<br>Eliminación de >3 deposiciones líquidas en 24 horas.<br>Dominio 3. Eliminación e intercambio . Clase 2.<br>Función gastrointestinal. | Eliminación intestinal (0501)<br>Dominio: (IV) Salud fisiológica<br>Clase: (F)<br>Eliminación | Heces blandas y formas | 1. Gravemente comprometido.<br>2. Substantialmente comprometido.<br>3. Moderadamente comprometido.<br>4. Levemente comprometido.<br>5. No comprometido. | Guía de práctica clínica<br>Prevención, diagnóstico y tratamiento de diarrea aguda en el paciente adulto en primer nivel de atención:<br><br>Actividades:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>Se recomienda que los pacientes adultos con diarrea aguda sean evaluados para detectar algún grado de deshidratación, puesto que la evidencia señala que aumenta el riesgo de enfermedades y muerte.</li> <li>La rehidratación vía intravenosa se recomienda en pacientes sin respuesta favorable al uso de SRO o con deshidratación grave.</li> <li>No se recomienda el uso de suplementos de zinc en adultos con diarrea aguda, debido a que no hay evidencia que compruebe su efectividad.</li> <li>No se recomiendan las dietas restrictivas en pacientes con diarrea aguda, debido a la</li> </ul> | Alta GRADE      | AE |
|  |   |                        |   |   | Moderada GRADE+ |    |
|  |   |                        |   |   | Alta GRADE      |    |
|  |   |                        |   |   | Moderada GRADE+ |    |

limitada evidencia de su beneficio.

Nota: NE=Nivel de Evidencia, SE= Sistema de Enfermería= TC=Totalmente Compensador, PC= Parcialmente compensador, AE= Apoyo Educativo

**Tabla 4**

*Planes de cuidados con intervenciones de Enfermería basadas en la evidencia a adulto mayor*

| Diagnóstico de enfermería (enunciado diagnóstico)  | Criterios de Resultados de Enfermería (NOC)   |   |  | Intervenciones de Enfermería Basadas en la Evidencia   |        |                          |
|--|---|---|--|--|--------|--------------------------|
|  | Resultado esperado  | Indicadores   | Escala de medición   | GPCE e intervenciones sugeridas  | NE     | SE                       |
| Riesgo de sangrado (00206)   | Control del riesgo (1902)   | -Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo    | 1. Nunca demostrado. Claramente demostrado.  | Diagnóstico y Tratamiento de várices esofágicas en el adulto<br>Actividades:   | D NICE | AE                       |
| Factor relaciona do: - Conocimiento insuficientes de las precauciones contra el sangrado. Dominio: 5 Nutrición Clase: 4. Hidratación | Dominio : (IV) Conocimiento y estado general de salud. Clase: (T) control del riesgo y seguridad. | -Control a los cambios en el estado general de salud. | 2. Raramente demostrado.<br>3. A veces demostrado.<br>4. Frecuentemente demostrado. Siempre demostrado.<br>5. Siempre demostrado | <ul style="list-style-type: none"> <li>Existen tres objetivos primarios en el manejo agudo del sangrado variceal activo: Resucitación hemodinámica, prevención y tratamiento de las complicaciones y tratamiento del sangrado. Todos deben realizarse de forma simultánea y con un equipo multidisciplinario.</li> <li>Los pacientes con sangrado variceal deben ser monitoreados constantemente para evitar la sobrecarga de volumen por el riesgo de hipertensión portal de rebote que favorece el sangrado.</li> <li>Se recomienda instruir al paciente en realizar las modificaciones en el estilo de vida en dieta y ejercicio que contribuyan a la disminución del peso corporal y favorezcan la reducción del GPVH.</li> <li>Se debe considerar la abstinencia de alcohol en todos los pacientes con cirrosis sin importar su etiología.</li> </ul> | D NICE | OXFOR D<br><br>B OXFOR D |

Nota: NE=Nivel de Evidencia, SE= Sistema de Enfermería= TC=Totalmente Compensador, PC= Parcialmente compensador, AE= Apoyo Educativo

**Tabla 5**

*Planes de cuidados con intervenciones de Enfermería basadas en la evidencia a adulto mayor*

| Diagnóstico de Enfermería (enunciado diagnóstico)  | Criterios de Resultados de Enfermería (NOC)  |                                    |  | Intervenciones de Enfermería Basadas en la Evidencia   |    |  |
|--|--|------------------------------------|--|--|----|--|
|  | Resultado esperado   | Indicadores                        | Escala de medición   | GPCE e intervenciones sugeridas  | NE | SE   |
| Riesgo de nivel de glicemia inestable (00179)<br>Factor relacionado: Conocimiento inadecuado sobre el manejo de la enfermedad. Salud física comprometida | Nivel de glucemia (2300)<br>Dominio: (II) Salud fisiológica.<br>Clase: (AA) respuesta terapéutica. | Concentración sanguínea de glucosa | 1. Desviación grave del rango normal.<br>2. Desviación sustancial del rango normal.<br>3. Desviación moderada del rango normal.<br>4. Desviación leve del rango normal.<br>5. Sin desviación del rango normal. | Guía de práctica clínica del Tratamiento de la Diabetes Mellitus 2 en la persona adulta mayor.<br>Actividades:<br>• Se recomienda ofrecer por escrito las medidas de higiene de sueño como tratamiento inicial a los adultos mayores diabéticos con trastorno del sueño tipo insomnio.<br>• Se recomienda realizar estrategias educativas en el binomio paciente-cuidador para mejorar resultados y reducir costos de la enfermedad.<br>• Se debe incluir al cuidador en la educación y vigilancia de las medidas de autocuidado en la persona mayor, poniendo peculiar atención en la identificación de:<br>• Privación sensorial.<br>• Demencia o trastorno cognoscitivo mayor.<br>• Depresión.<br>• Movilidad reducida.<br>• Problemas socio-familiares.<br>• Uso correcto de fármacos.<br>• Automonitoreo de glucosa.<br>• Detección y manejo de hipoglucemia en domicilio.<br>• En personas adultas mayores con diabetes se recomienda que se evalúe el estado nutricional para detectar y controlar el síndrome. |    | A E<br><br>PBP<br><br>B<br>ADA<br><br>D NICE |
| Dominio 2. Nutrición Clase 4. Metabolismo  |  |                                    |  |  |    |  |

Nota: NE=Nivel de Evidencia, SE= Sistema de Enfermería= TC=Totalmente Compensador, PC= Parcialmente compensador, AE= Apoyo Educativo

### Conclusión

Las intervenciones de enfermería respaldadas por evidencia facilitan la prestación de cuidados integrales e individualizados a los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2). Estas intervenciones guían y aconsejan al paciente en el desarrollo de acciones y conductas saludables relacionadas con su enfermedad, contribuyendo así a mejorar el control de esta. El seguimiento de este caso clínico demuestra que la práctica de enfermería es un proceso sistemático, organizado y controlado que se inicia con la

valoración, continúa con la definición de los diagnósticos de enfermería según NANDA, la clasificación de los resultados de enfermería (NOC) y la utilización de Guías de Práctica Clínica para gestionar el cuidado de las personas con DMT2. Se sugiere realizar un seguimiento a corto, mediano y largo plazo del plan de cuidados del paciente, lo cual podría proporcionar intervenciones a lo largo del tiempo para mejorar la adherencia al tratamiento de varices esofágicas y el control glucémico. Es importante buscar Guías de Práctica Clínica en Enfermería en diferentes bases de datos. Además, se recomienda realizar estudios originales sobre la prevalencia de los diagnósticos de enfermería en pacientes con varices esofágicas y llevar a cabo intervenciones grupales de enfermería para mejorar la comprensión de la enfermedad en relación con el tratamiento y el nuevo estilo de vida.

### **Conflicto de intereses**

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

### **Referencias**

- Ackley, B. J., Ladwig, G. B., Makic, M. B. F., Martinez-Kratz, M. R. & Zanotti, M. (2021). *Nursing Diagnosis Handbook, Revised Reprint with 2021-2023 NANDA-I® Updates-E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud [CENETEC]. (2023,1 de junio). *Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica*. [http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/Transparencia/transparencia\\_focali\\_zadagpc\\_gob.html](http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/Transparencia/transparencia_focali_zadagpc_gob.html)
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2022). *Comunicado de Prensa Núm. 657/22*. [.https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP\\_DIAB\\_ETES2022.docx](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_DIAB_ETES2022.docx)

- International Diabetes Federation. [IDF]. (2021). *Diabetes Atlas* .10th edition. [https://diabetesatlas.org/idfawp/resourcefiles/2021/07/IDF Atlas 10th Edition 2021.pdf](https://diabetesatlas.org/idfawp/resourcefiles/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf)
- Maslow, A. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396. <https://doi.org/10.1037/h0054346NIC>
- Moorhead, S., Johnson, M. & Maas, M. (2018). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. Elsevier Health Sciences.
- Orem, D. E. (2001). *Enfermería: conceptos de la práctica* (6ta ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (2023,16 de septiembre). *Enfermedades no transmisibles*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Datos y cifras sobre la diabetes: infografías*. <https://www.who.int/diabetes/infographic/es/>
- Ospina-Ayala, C., Cañón-Montañez, W. & Rodríguez-Acelas, A. L. (2020). Una mirada desde el proceso de enfermería modificado al manejo del sobrepeso y obesidad. *Revista CUIDARTE*, 11(1), 1-5. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1042>



## Aporte de Innovación para la Práctica

### Proceso de Enfermería con Intervenciones Basadas en la Evidencia a un Adulto Mayor con Enfermedad Renal Crónica

Nursing Process with Evidence-Based Interventions for an Older Adult with chronic Kidney Disease

**Gregorio Cota Valenzuela<sup>1</sup>**

 <https://orcid.org/0009-0001-8499-4430>

**María del Rosario Acuña Rivera<sup>2\*</sup>**

 <https://orcid.org/0009-0000-0465-4659>

**Lucia Valenzuela Araujo<sup>3</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0001-6621-3103>

<sup>1</sup> Doctor en Educación, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa

<sup>2</sup> Maestra en Enfermería, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa.

<sup>3</sup> Estudiante de Doctorado en Ciencias en Enfermería, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa.

\*Autor para correspondencia: [mariaacuna@uas.edu.mx](mailto:mariaacuna@uas.edu.mx)

**Recibido:** 28/10/2023

**Aceptado:** 17/04/2024



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 se define como el daño estructural o funcional del riñón, evidenciado por marcadores de daño renal (en la orina, sangre o imágenes). Por lo que elaborar planes de cuidados de Enfermería utilizando la taxonomía NANDA, NOC y Guías de Práctica Clínica, permite identificar respuestas humanas y fisiopatológicas alteradas e implementar cuidados óptimos que contribuyan a mejorar la salud de la persona. **Metodología:** se llevó a cabo un Proceso de Atención de Enfermería a una persona de la tercera edad con Insuficiencia Renal Crónica. En la fase de valoración se empleó una cédula basada en la Teoría General del Déficit de Autocuidado de Orem, la Escala de Riesgo de Caídas, Riesgo de Úlceras por Presión de Norton, Escala de Ansiedad y Depresión de Hamilton, Escala de Coma de Glasgow, Índice de Katz y Lawton para medir actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. La fase diagnóstica se realizó mediante la estructura del razonamiento diagnóstico, permitió identificar diagnósticos enfermeros con taxonomía NANDA. La planeación se efectuó a partir de los problemas identificados o etiquetas diagnósticas, revisando los resultados esperados según la taxonomía NOC y las actividades de las Guías de Práctica Clínica en Enfermería (GPCE). Durante la ejecución, se realizaron todas las intervenciones y actividades, teniendo en cuenta la priorización según el estado de salud de la persona. **Resultados:** una vez evaluadas cada una de las intervenciones, se logró el resultado esperado, contribuyendo así a la mejora de la situación de salud de la persona. **Conclusiones:** el proceso es un método sistemático y humanista que permite prestar atención de calidad. Además, GPCE homogeneizan la práctica de enfermería, siendo herramientas útiles para apoyar a los enfermeros en la toma de decisiones con respecto a las intervenciones más apropiadas en el cuidado. **Palabras clave:** Insuficiencia Renal, Proceso Atención de Enfermería, Enfermería Basada en la Evidencia, Adulto mayor (DeCS).

### Abstract

**Introduction:** Chronic Kidney Disease is defined as structural or functional damage to the kidney, evidenced by markers of kidney damage (in urine, blood or images). Therefore, developing Nursing care plans using the NANDA taxonomy, NOC and Clinical Practice Guides allows us to identify altered human and pathophysiological responses and implement optimal care that contributes to improving the person's health.

**Methodology:** a Nursing Care Process was carried out for an elderly person with Chronic Kidney Failure. In the assessment phase, a score based on the Orem General Theory of Self-Care Deficit, the Fall Risk Scale, the Norton Pressure Ulcer Risk Scale, the Hamilton Anxiety and Depression Scale, the Glasgow Coma Scale, were used. Katz and Lawton index to measure basic and instrumental activities of daily living. The diagnostic phase was carried out using the structure of diagnostic reasoning, allowing nursing diagnoses to be identified with NANDA taxonomy. Planning was carried out based on the identified problems or diagnostic labels, reviewing the expected results according to the NOC taxonomy and the activities of the Clinical Practice Guidelines in Nursing (GPCE). During execution, all interventions and activities were carried out, taking into account prioritization according to the person's health status. Results: once each of the interventions was evaluated, the expected result was achieved, thus contributing to the improvement of the person's health situation. Conclusions: the process is a systematic and humanistic method that allows quality care to be provided. Furthermore, GPCE homogenize nursing practice, being useful tools to support nurses in making decisions regarding the most appropriate interventions in care.

**Key words:** Renal Insufficiency, Nursing Care Process, Evidence-Based Nursing, Elderly (DeCS).

## Introducción

En la actualidad, la Enfermedad Renal Crónica (ERC) se define como el daño estructural o funcional del riñón, que se evidencia a través de marcadores en la orina, la sangre o mediante imágenes. Es importante destacar que la diabetes y la hipertensión son las principales causas de esta enfermedad en todos los países, tanto desarrollados como subdesarrollados, y México no es la excepción. Se estima que aproximadamente el 10% de la población mundial se ve afectada por esta condición. La ERC es una enfermedad prevenible pero incurable; una vez presente, tiende a progresar de forma silenciosa, y los síntomas solo suelen aparecer en etapas tardías. El tratamiento paliativo incluye la diálisis peritoneal y el trasplante de riñón, ambos procedimientos son invasivos y costosos. Sin embargo, según la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, en la mayoría de los países, los recursos son insuficientes para proporcionar el equipo necesario o cubrir los costos de estos tratamientos para todas las personas que los necesitan (OPS & OMS, 2017).

En 2017, se registró una tasa de ERC del 12.2% y 51.4 defunciones por cada 100 mil personas en México, según datos de Pedroza (2023). Esta situación está teniendo un impacto significativo en los gastos de las instituciones de salud y en la economía de las familias. Se estima que aproximadamente 6.2 millones de mexicanos con diabetes están experimentando diferentes etapas de ERC, aunque no todos son conscientes de ello. De hecho, el 98% de estas personas con diabetes también presentan complicaciones de ERC. México se encuentra en una etapa temprana de esta enfermedad, lo que ofrece la oportunidad de intervenir de manera efectiva y potencialmente reversible (Tamayo-Orozco & Lastiri-Quirós, 2016).

Desde la disciplina de enfermería, se ha asumido el reto de fomentar la prevención y atención de las enfermedades crónicas, entre ellas enfermedad renal crónica, la HTA y Diabetes Mellitus. Esto ha sido posible a través de la aplicación de diferentes

conocimientos y herramientas. Uno de ellos es el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) el cual se define como un método sistemático para brindar cuidados de calidad, siendo su prioridad el logro de objetivos de forma eficiente en la práctica asistencial enfermera. Cuenta con cinco etapas que son las siguientes: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación del cuidado (Alfaro, 1999). Por otro lado, las intervenciones de Enfermería Basada en la Evidencia (EBE), son un instrumento validado para fundamentar la práctica y mejorar la calidad de atención de enfermería en las enfermedades crónico-degenerativas; así como la Teoría General del Déficit de Autocuidado (TGDA), ya que ambos aportan herramientas necesarias que aumentan el conocimiento de la profesión de enfermería, que permite guiar la toma de decisiones y su práctica.

La TGDA se define como el conjunto de acciones intencionadas que una persona realiza para controlar los factores internos o externos que pueden afectar su vida y desarrollo. Esta teoría comprende tres subteorías: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit del autocuidado y la teoría de sistemas de enfermería. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue elaborar un plan de cuidados centrado en el autocuidado para una persona adulta mayor con ERC, utilizando la taxonomía NANDA (Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería), la clasificación NOC (Clasificación de Resultados de Enfermería) y las Guías de Práctica Clínica de Enfermería (GPCE).

### **Metodología**

Estudio de caso a una persona en la comunidad. Para abordar el caso se utilizó el Proceso de Atención de Enfermería de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación (Iyer, 1997; Rodríguez, 2000). Se inició con la valoración de la persona en su domicilio. Los instrumentos utilizados fueron una cédula de valoración de enfermería desde la perspectiva de conceptos de la Teoría General del Déficit de Autocuidado de Orem (2001) integrada por: Factores condicionantes Básicos, Ocho

Requisitos Universales, Requisitos de Desviación de la Salud y la Agencia de Autocuidado. Además, se utilizaron las escalas de Riesgo de Caídas de Morse (Guanche, Coveñas, Hernández & Brito 2018), riesgo de Úlceras por Presión de Norton (Eleonora, G. & Gissela, P. 2008), Índice de Katz e índice de Lawton (Avendaño, García & Proaño (2006).

Es importante destacar que la valoración se llevó a cabo en el domicilio del paciente, donde se mantuvo un enfoque centrado en su individualidad. Los datos se recopilaban mediante una entrevista semiestructurada y una exploración física con una secuencia cefalocaudal. Estos datos se clasificaron en dos categorías: significativos y no significativos. El diseño del estudio fue descriptivo, analítico y transversal, y la muestra consistió en un único paciente. El método de muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia.

Para llevar a cabo el estudio, se tomaron en consideración los aspectos éticos establecidos para la investigación en seres humanos. En conformidad con el capítulo I del artículo 13, se garantizó el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y el bienestar del participante. Esto se logró mediante la obtención del consentimiento informado, donde se explicó el objetivo del estudio y se aseguró que tanto la persona como sus familiares recibieran respuestas a cualquier pregunta, así como la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento. Durante la recolección de datos, el participante fue tratado con respeto y consideración, garantizando en todo momento el respeto a sus derechos como individuo (Diario Oficial de la Federación, 1983).

### **Resultados**

En el presente caso se abordó a un hombre adulto mayor de 69 años, con diagnóstico de ERC de 2 años de evolución, refiere vivir con su pareja, la cual es su cuidador principal, reside en una zona rural al norte de Sinaloa. En la valoración de enfermería, se pudieron identificar como datos significativos los requisitos universales de autocuidado, que

incluyen el mantenimiento del aporte suficiente de agua y aire, la ingesta adecuada de alimentos, el proceso de eliminación y excreción, el equilibrio entre la actividad y el reposo, la gestión de la soledad y la interacción social, y la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano. Además, se observaron requisitos de desarrollo de autocuidado, como la desviación de la salud y la capacidad de agencia de autocuidado.

Se pudieron identificar 7 diagnósticos de enfermería, mismos de los cuales, 1 son reales (Conocimientos deficientes), 5 de riesgo (Riesgo de perfusión renal ineficaz, Riesgo de déficit de volumen de líquidos, Riesgo de infección, Riesgo de caídas, Riesgo de síndrome de fragilidad del Anciano) y 1 de promoción a la salud (Disposición para mejorar el autocuidado). Lo cual se muestra priorización en la tabla 1.

**Tabla 1**

*Estructuración de diagnósticos enfermeros y problemas de colaboración*

| Enunciado diagnóstico (Problema, factores relacionados y características definitorias)                                    | Priorización |
|---|--------------|
| Riesgo de perfusión renal ineficaz R/C Enfermedad renal (fallo renal) T/A 150/100   | 1            |
| Riesgo de déficit de volumen de líquidos R/C Alteraciones que afectan la absorción de líquidos.                           | 2            |
| Riesgo de infección R/C Retención de fluidos corporales   | 3            |
| Conocimientos deficientes R/C Información insuficiente M/P Conocimiento insuficiente.                                     | 4            |
| Riesgo de caídas R/C Edad mayor de 65 años.   | 5            |
| Disposición para mejorar el auto cuidado M/P -Expresa deseo de mejorar el conocimiento de las estrategias de autocuidado. | 6            |
| Riesgo de síndrome de fragilidad del Anciano R/C Agotamiento, Aislamiento social, Perdida involuntaria >4,5 kg en un año. | 7            |

Nota: R/C=Relacionado Con, M/P=Manifestado Por

Asimismo, se elaboraron 2 planes de cuidados con intervenciones de las guías de práctica clínica denominada: Intervención de enfermería en el manejo de paciente ambulatorio del adulto con terapia sustitutiva de la función renal diálisis peritoneal. Los cuales se muestran en la tabla 2 y 3 respectivamente.

**Tabla 2**

*Planes de cuidados con intervenciones de Enfermería basadas en la evidencia*

| Diagnóstico de enfermería                                | Criterios de Resultados de Enfermería (NOC) |                                     |  | Intervenciones de Enfermería Basadas en la Evidencia  |   | SE              |
|--|---|-------------------------------------|--|---|---|-----------------|
|  | Resultado esperado                          | Indicadores                         | Escala de medición                                       | GPCE e intervenciones sugeridas   | NE  |                 |
| Riesgo de perfusión Renal ineficaz R/C Enfermedad renal. | Función renal                               | Hipertensión. Dominio: II Clase:(F) | 1. Grave. Sustancial. Moderado. 4. Leve.                 | -Intervención de enfermería para el manejo de la hipertensión arterial secundario a falla renal.  | IV (Shekelle) Méndez, 2011  | Apoyo Educativo |
| (fallo renal) T/A 150/100                                | Función renal                               | Hipertensión. Dominio: II Clase:(F) | 1. Grave. 2.Sustancial. 3.Moderado. 4. Leve. 5. Ninguno. | - La hipertensión se produce debido a trastornos en el sistema reni-angiotensina-aldosterona causado por la disfunción renal. -La reducción de las sustancias tóxicas urémicas y corrección de los desequilibrios electrolíticos y la sobrecarga hídrica pueden limitar o evitar las manifestaciones cardíacas. -Evaluar de manera continua las cifras de presión arterial. -Administrar antihipertensivos según prescripción médica. -La ingesta de sal y agua debe ser controlada por la necesidad de mantener un peso adecuado y reducir el riesgo cardiovascular. | IV (Shekelle) Méndez, 2011<br><br>IV (Shekelle) Doenges, 2006<br><br>D (Shekelle) Remón, 2006 | Apoyo educativo |

Nota: NE=Nivel de Evidencia, SE= Sistema de Enfermería= TC=Totalmente Compensador, PC= Parcialmente compensador.

**Tabla 3**

*Planes de cuidados con intervenciones de Enfermería basadas en la evidencia*

| Diagnóstico de enfermería.  | Criterios de Resultados de Enfermería (NOC) |   |  | Intervenciones de Enfermería Basadas en la Evidencia  |   | SE              |
|---|---|---|--|---|---|-----------------|
|   | Resultado esperado                          | Indicadores   | Escala de medición   | GPCE e intervenciones sugeridas   | NE  |                 |
| Conocimientos deficientes R/C<br>Información insuficiente M/P<br>Conocimiento insuficiente.<br><br>Dominio: 5<br>Clase: 4 | Conocimiento: manejo de enfermedad renal    | Causas y factores contribuyentes.<br><br>Dominio: IV<br>Clase: GG | 1. Ningún conocimiento.<br>2. Conocimiento escaso.<br>3. Conocimiento moderado.<br>4. Conocimiento sustancial.<br>5. Conocimiento extenso. | Intervenciones de enfermería para la educación del paciente con diálisis peritoneal o cuidador principal<br><br>- La enfermera es la responsable de evaluar y planificar y elaborar un plan de entrenamiento individualizado acorde a las necesidades y capacidades del paciente.<br>- Orientar, educar y capacitar al paciente y familiar sobre la enfermedad. | IV (Shekelle)<br><br>Granado, 2006<br><br>1 C<br>Clinical practice guidelines peritoneal dialysis Woodrow, 2010 | Apoyo educativo |

Nota: NE=Nivel de Evidencia, SE= Sistema de Enfermería= TC=Totalmente Compensador, PC= Parcialmente compensador.

### Discusión

Según algunos artículos consultados, los pacientes que padecen de ERC enfrentan problemáticas y necesidades específicas. En este contexto, de acuerdo con Cepeda et al. (2012), la elaboración adecuada de un plan de cuidados ofrece la oportunidad de aplicar



intervenciones específicas para cada caso, lo que contribuye a sistematizar el cuidado para garantizar una atención integral a los pacientes. La determinación y comparación de los diagnósticos de enfermería más comunes en pacientes con ERC permite identificar las principales necesidades asociadas con esta condición crónica. Este proceso sienta las bases para orientar los esfuerzos dirigidos a mejorar la atención proporcionada por los profesionales de enfermería que trabajan con esta población.

Por otro lado, Cruz et al. (2013) sugiere que para una adecuada adherencia al tratamiento y control es importante determinar un plan de cuidados, así como sesiones de educación diseñadas metodológicamente y adaptadas a las características socioculturales del usuario y familia, núcleo donde se establecen y mantienen los hábitos de vida. Rodríguez (2012) menciona que, con el análisis de la teoría de Orem, en el campo de la enfermería de nefrología, se debe destacar que el paciente debe involucrarse como un miembro activo de su autocuidado. Por eso, enfermería tiene un papel clave para que esto suceda, ya que mediante el desarrollo del PAE y mediante las intervenciones aplicadas se puede cambiar del estado de dependencia al progreso de autocuidado.

En las últimas guías de práctica clínica desarrolladas por el IMSS, se muestra la relación de las situaciones propias del paciente, en las cuales se incluye mayor riesgo de eventos cardiovasculares, siendo esta una de las principales causas de muerte en pacientes con ERC (Aldrete-Velasco et al., 2018). Por lo tanto, la utilización de guías de práctica clínica contribuye en la reflexión oportuna y el estudio pertinente de los hallazgos encontrados con evidencia científica para el combate de las batallas que esta enfermedad conlleva.

Carrillo et al. (2013) destacan el papel de enfermería en la educación para la salud, considerándolo definitivo en el cambio de hábitos y la promoción de determinantes cuidados que modifiquen los estilos de vida por unos más saludables, por medio de una cultura de autocuidado; comentan que para lograr eso es necesario identificar las

actividades de autocuidado que las personas realizan con mayor frecuencia detectando con ello en cuales hay déficit, con el fin de encaminar las acciones a la corrección de este. Por consiguiente, el desarrollo de iniciativas y expectativas novedosas que trasciendan en la prevención y educación para la promoción del autocuidado son fundamentales en el que hacer de enfermería y el aporte de evidencias científicas, que plasmen alternativas para ofrecer una mejor calidad de vida.

### **Conclusión**

Para mejorar la calidad de la asistencia y los resultados en los pacientes, el uso de Guías de Práctica Clínica (GPC) representa uno de los principales desafíos actuales. Lograr que los diversos usuarios a los que van dirigidas adopten sus recomendaciones y las implementen en su contexto específico es crucial para este propósito. Para este objetivo, es primordial planificar estrategias que vayan más allá de la simple divulgación de la información, sino que apoyen a los usuarios a mejorar sus conocimientos y habilidad en el tema, así como en la identificación de dificultades y fortalezas en su aplicación.

Es importante resaltar la importancia de incluir en futuras investigaciones en el campo de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) la evaluación de desenlaces relevantes para los pacientes, como la calidad de vida o la progresión de la enfermedad. En términos generales, se necesitan estudios que analicen los valores y preferencias de los pacientes en relación con las diversas opciones terapéuticas disponibles para la ERC. Se espera que esto permita a los profesionales de enfermería no solo establecer criterios unificados en la atención, sino también contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población, la formación de los estudiantes de enfermería y el establecimiento de un sistema de salud integral, eficaz y centrado en el ser humano.

### **Conflicto de interés**

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

## Referencias

- Aldrete-Velasco, J.A., Chiquete, E., Rodríguez-García, J., Rincón-Pedrero, R., Correa-Rotter, R., García-Peña, R., Perusquía-Frías, E., Dávila-Valero, J., Reyes-Zavala, C. & Pedraza-Chávez, J. (2018). Mortalidad por enfermedad renal crónica y su relación con la diabetes en México. *Medicina Interna de México*, 34(4), 536-550. <https://doi.org/10.24245/mim.v34i4.1877>
- Avendaño Ponce, P., García Vaca, M., & Proaño Talavera, P. (2006). Valoración de la función física con los índices de Katz y Lawton y funcionalidad familiar con el Apoyo familiar en el adulto mayor que acude al primer nivel de atención de salud de la Policía Nacional en Quito de abril a junio de 2006. Quito: Publicación no disponible; 2006. 73 p. Tab.
- Carrillo-Algarra, A., García-Serrano, L., Cárdenas-Orjuela, C., Díaz-Sánchez, I. & Yabrudy-Wilches, N. (2023). La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Enferm. Glob*, 12(4), 346-361. <http://bit.ly/2pbs2uu>
- Cepeda, I., Viera, D., Ortega, M., Miguel, A., Lorenzo, M. & Sánchez, B. (2012). Diagnósticos de enfermería en la consulta de enfermedad renal crónica avanzada: continuidad de cuidados. *Enfermería Nefrológica*, 15(1), 159-160.
- Cruz, E., Cruz, F. & Cruz, M. (2013). A propósito de un caso: Diseño Descriptivo de una Actividad Educativa en un paciente renal. *Rev Paraninfo Digital*.
- Denyes, M., Orem, D. & Bekel, G. (2001). Autocuidado: una ciencia fundamental. *Ciencia de enfermería trimestral*, 14(1), 48-54.
- Guanche, y. D., Coveñas, c. A. A., Hernández, a. G., & Brito, p. B. (2018). ¿la escala de morse (mfs) la más idónea para valorar el riesgo de caídas en usuarios ingresados en hospitales socio-sanitarios de Tenerife? *Revista española de geriatría y gerontología*, 53, 68.

- Eleonora, G. & Gissela, P. (2008). Riesgos a úlceras por presión según Escala Norton en una población de ancianos de un servicio domiciliario de Lima. *Rev. Enferm. Herediana*, 1(1), 26-32.
- Lastiri, H. (2016). Enfermedad renal crónica en México: una política nacional de salud todavía pendiente. Tamayo y Orozco JA, Lastiri Quirós HS. La enfermedad renal crónica en México. Hacia una política Nacional para enfrentarla. (1era ed.). México: Intersistemas, 01-16.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. & Swanson, E. (Eds.). (2013). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud. (5a ed.). Elsevier.
- Motor de Búsqueda CMGPC. (s/f). Cenetec-difusion.com. Recuperado el 21 de abril de 2023, de [http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?Page\\_id=5223](http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?Page_id=5223)
- Nanda International. (2021). Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación. 2021-2023 (T. H. Herdman & S. Kamitsuru, Eds.). Elsevier.
- OPS/OMS/SLANH. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión. Llamam a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento [Internet]. Ginebra: OPS/OMS/SLANH; 2015.
- Pedroza, M. K. S. (2023, 13 de marzo). Alteraciones en la tasa de filtrado glomerular como tamizaje para enfermedad renal crónica de origen desconocido en una unidad de primer nivel de IMSS Querétaro [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Querétaro]. <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/7910>
- Pulgarín, C. L. B., Ocampo, J. M., Marín-Medina, D. S., Ocampo-Ramírez, Y. P., Castaño-Gutiérrez, J. I., Moreno-Sánchez, K., & Ávila, A. F. M. (2019). Riesgo de caídas, según escalas de Barthel y Morse, en adultos mayores institucionalizados, Manizales, Colombia. *Revista del Instituto de Salud Pública de Chile*, 3(1).

Rodríguez, R. (2012). Modelos de enfermería integrados al cuidado del paciente nefrológico en el contexto cubano. *Revista Cubana de Enfermería*, 28(4), 474-484.

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

