

RECIE FEC-UAS

Revista de educación y cuidado integral en enfermería
Facultad de Enfermería Culiacán



Enero - Junio 2025

Vol. 2

Núm. 3

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)



Vol.2 Núm. 3, ISSN (en trámite)

RECIE FEC-UAS
Revista de educación y cuidado integral en enfermería
Facultad de Enfermería Culiacán

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

RECIE FEC-UAS

R E V I S T A

de educación y cuidado integral en enfermería

Facultad de Enfermería Culiacán

Vol. 2 Núm. 3 ISSN (en trámite)



Culiacán de Rosales, Sinaloa, México.



DIRECTORIO INSTITUCIONAL

DR. JESÚS MADUEÑA MOLINA

Rector

DRA. NIDIA YUNIBA BRUNN CORONA

Secretaria General

DR. ALFONSO MERCADO GÓMEZ

Director General de Servicios Escolares

MC. SERGIO MARIO ARREDONDO

Secretario Académico Universitario

DRA. MARCELA DE JESÚS VERGARA JIMÉNEZ

Directora General de Investigación y Posgrado

DR. JOEL CUADRAS URIAS

Director General del Sistema Bibliotecario

DR. JESÚS ROBERTO GARAY NÚÑEZ

Director de la Facultad de Enfermería Culiacán

DRA. MARÍA ISABEL SANTOS QUINTERO

Secretaria Académica de la Facultad de Enfermería Culiacán

ME. RODRIGO ALMADA JACOBO

Secretario Administrativo de la Facultad de Enfermería Culiacán

DRA. MARÍA DEL CARMEN BELTRAN MONTENEGRO

Líder Cuerpo Académico Cuidado de Enfermería y Salud Integral
(UAS-CA-35046)

DRA. MIRIAM GAXIOLA FLORES

Líder del Cuerpo Académico Desarrollo y Gestión del Cuidado Integral en Enfermería:
Perspectivas Educativas y Prácticas Innovadoras
(UAS-CA-35034)

DR. ROBERTO JOEL TIRADO REYES

Editor en Jefe RECIE FEC-UAS



COMITÉ EDITORIAL

DR. JESÚS ROBERTO GARAY NÚÑEZ

Director de la revista RECIE FEC-UAS

DR. ROBERTO JOEL TIRADO REYES

Editor en Jefe RECIE FEC-UAS

DRA. MIRIAM GAXIOLA FLORES

Gestora de la Plataforma

ME. LETICIA YOSHOKY CORDERO CORONA

Editora Asociada

DRA. HERMILIA PAEZ GÁMEZ

Editora Asociada

DRA. ELEAZARA TEJADA RANGEL

Editora Asociada

DRA. VERÓNICA GUADALUPE JIMÉNEZ BARRAZA

Corrector gramatical y de estilo

DRA. MARÍA ISABEL ACOSTA RÍOS

Corrector gramatical y de estilo

MTRO. OMAR GUILLERMO OCHOA BELTRÁN

Maquetador- Diseñador

MTRO. ERICK PEREZ NÚÑEZ VERDUGO

Difusión y manejo de redes sociales

COMITÉ CIENTÍFICO

DRA. GLORIA MARÍA PEÑA GARCIA

Sistema Nacional de Investigadores, Nivel II
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9935-608X>
CVU:236477

DR. FRANCISCO RAFAEL GÚZMAN FACUNDO

Sistema Nacional de Investigadores, Nivel II
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6951-8989>
CVU:240546

DR. ERICK ALBERTO LANDEROS OLVERA

Sistema Nacional de Investigadores, Nivel II
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6270-1759>
CVU: 123736

DRA. ALICIA ÁLVAREZ AGUIRRE

Sistema Nacional de Investigadores, Nivel I
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5538-7634>
CVU: 266638

DR. JUAN ALBERTO LÓPEZ GONZÁLEZ

Sistema Nacional de Investigadores, Nivel C
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5751-6137>
CVU: 681553

DRA. CLARA TERESITA MORALES ÁLVAREZ

Sistema Nacional de Investigadores, Nivel C
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5943-9048>
CVU:238163

El Comité Editorial de RECIE FEC-UAS Revista de educación y cuidado integral en enfermería Facultad de Enfermería Culiacán de la Universidad Autónoma de Sinaloa, agradece la colaboración realizada como pares evaluadores a investigadores, alumnos, personal académico y administrativo de nuestra institución, 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 RECIE FEC-UAS Revista de educación y cuidado integral en enfermería Facultad de Enfermería Culiacán Vol. 2 Núm. 3, enero – junio, 2025.



CINTILLO LEGAL

RECIE FEC-UAS Revista de educación y cuidado integral en enfermería Facultad de Enfermería Culiacán Vol. 2 Núm. 3, enero – junio, 2025 es una publicación semestral editada por la Universidad Autónoma de Sinaloa, a través de la Facultad de Enfermería Culiacán, con el domicilio Av. Álvaro Obregón y Josefa Ortiz de Domínguez. Col. Gabriel Leyva Culiacán Sinaloa Tel. (667) 713 27 71 Culiacán de Rosales, Sinaloa, México. Editores responsables: Roberto Joel Tirado Reyes y Miriam Gaxiola Flores. Correo electrónico: editorrecie@uas.edu.mx; gestorrecie@uas.edu.mx Reservas de derechos al uso exclusivo del Vol. 2 Núm. 3, ISSN: (en trámite). La fecha de última modificación, junio 2025.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación. RECIE FEC-UAS Revista de educación y cuidado integral en enfermería Facultad de Enfermería Culiacán 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

Carta del Editor	
Miriam Gaxiola Flores <i>Gestora de la Plataforma Revista RECIE FEC - UAS</i>	1
Artículos Originales	
Conocimiento del profesional de Enfermería sobre administración de medicamentos en pacientes pediátricos <i>Nursing professional's knowledge of medication administration in pediatric patients</i> <i>Mariel Peña López, José Francisco Pacheco Astorga, Angelina Lao García, Nidia Maribel León Sicairos, Martha Ofelia Guerra Cárdenas, Eva Luz Fragozo Ruelas.</i>	2
Riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 en personal de Enfermería de un hospital en Sonora <i>Risk of type 2 Diabetes Mellitus in Nursing staff at a hospital in Sonora</i> <i>María Elena Ramos Ramírez, Adán Fernández Zenteno, Nubia Selene Aldaco Acosta, Getzaly Guadalupe Cardona Zaragoza.</i>	15
Vivencias de estudiantes de posgrado de Enfermería quirúrgica en las prácticas hospitalarias <i>Experiences of surgical Nursing postgraduate students in hospital practices</i> <i>Heidy Clarissa Bustamante López.</i>	30
Indicadores antropométricos en niños de primaria: el caso del sur de México <i>Anthropometric indicators in primary school children: the case of southern Mexico</i> <i>Josefa Castillo Avendaño, Noemi Cruz Pacheco, Pedro Moisés Noh Moo, Airam Anerim Guillen Suarez, Raquel Estrella Barrón, Lubia del Carmen Castillo Arcos.</i>	47
Casos Clínicos o Procesos Enfermeros	
Los métodos no convencionales en la prevención del VIH (prep y pep): experiencia de un caso <i>Non-conventional methods for HIV prevention (prep and pep): a case study experience</i> <i>Mishelle Rubí Atzin García, Hannia Azeneth Campos Rivera, Belén Flores Juárez, Juan Antonio Flores Torres, Erick Alberto Landeros Olvera.</i>	61

Caso clínico: cuidado humanizado en un adolescente con traumatismo craneoencefálico grave <i>Clinical case: humanized care in an adolescent with severe traumatic brain injury</i> Linda Karla Quítl Carrillo.	71
Proceso de atención de Enfermería en pacientes con anorexia nerviosa <i>Nursing care process in patients with anorexia nervosa</i> Rodrigo Almada Jacobo, Eva Carolina Covarrubias Sánchez, Alondra Carolina Espinoza Lizárraga, Evelyn Marian Ochoa Armenta, Angela Ximena Uriarte Núñez	88
Reflexiones Teóricas y Ensayos	
Panorama actual de las infecciones de transmisión sexual: una mirada global, nacional y local <i>Current overview of sexually transmitted infections: a global, national, and local perspective</i> Rodrigo Almada Jacobo, David Christopher Angulo Ramírez.	98
La tanatología en cuidados paliativos: una perspectiva integral <i>Thanatology in palliative care: an comprehensive perspective</i> María Alma Rosa Lechuga Pérez, José María Ledezma, Alicia Leyva Ángulo, Yeltzyn Janeth Martínez Mayorquin, Abril Martínez Lizárraga, Carlota Rocha Sánchez.	106
Factores asociados al incumplimiento del control prenatal: un análisis desde el modelo biopsicosocial <i>Factors associated with nonadherence to prenatal care: an analysis using the biopsychosocial model</i> Julio Josué López Pérez, Alejandra del Jesús López Rejón, Guadalupe Elvira Rodas Vázquez.	114
Análisis del consumo de alcohol durante la gestación por medio del modelo ecológico de Bronfenbrenner <i>Analysis of alcohol consumption during pregnancy through the Bronfenbrenner ecological model</i> Rosa Jacqueline Galindez Pérez, Mayra Alejandra Hernández Ballina, Dejanira Irais Muñoz Manzanillo.	123
El rol del profesional de Enfermería en la implementación de la profilaxis pre-exposición (prep) en México <i>The role of Nursing professional's roles in the implementation of pre-exposure prophylaxis (prep) in Mexico</i>	132

Ricardo Alejandro Castillo Valle, María Aracely Márquez Vega, Lubia del Carmen Castillo Arcos, Iliana Patricia Vega Campos, Pedro Moisés Noh Moo.

Autoeficacia de los padres de familia sobre la vacunación infantil: propuesta preliminar del concepto

Parental self-efficacy regarding childhood vaccination: a preliminary conceptual proposal

144

Karla Michel Hernández Torres, Erick Alberto Landeros Olvera.

El rol de Enfermería en la toma de decisiones clínicas: desafíos y estrategias para una atención centrada en el paciente

The Nursing role in clinical decision-making: challenges and strategies for patient-centered care

154

Diana Laura Prince Arano, Tania Judith Aguilar Rodríguez, Cynthia Alejandra Acosta Ramírez, Loren Angélica Pérez Ramírez, Adilene Olivas Soto.

Estigmatización social y su impacto en la aceptación y acceso a la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH)

Social stigma and its impact on acceptance and access to vaccination against the Human Papillomavirus (HPV)

162

María Fernanda Álvarez Cota, Ámbar Marcela Guerra Tejeda, Kenia Guadalupe Medina Zavala, Yaritza Guadalupe Padilla Borboa, Jaritzel Rodríguez Páez, Gabino Ramos Vázquez.

Análisis de la inspección visual con ácido acético como estrategia de cribado en la atención primaria del Cáncer Cervicouterino

Analysis of visual inspection with acetic acid as a Cervical Cancer screening strategy in primary care

170

Graciela Morales Ojeda, Rosalía Silva Maytorena, Cinthya Vanessa Cárdenas Amarillas, Sylvia Claudine Ramírez Sánchez.

Salud mental y nomofobia: retos emergentes en la era digital

Mental health and nomophobia: emerging challenges in the digital age

178

Cinthya Vanessa Cárdenas Amarillas, Rosalía Silva Maytorena, Graciela Morales Ojeda, Sylvia Claudine Ramírez Sánchez.

Menopausia y salud mental: desafíos y perspectivas integradas

Menopause and mental health: challenges and integrated perspectives

184

Reyna Isabel Rojas Medina, Rosalía Silva Maytorena, Graciela Morales Ojeda.



Importancia de la ética y su apego al cuidado de Enfermería

Importance of ethics and its adherence to Nursing care

*Eva Carolina Covarrubias Sánchez, Angela Ximena Uriarte Nuñez, Alondra Carolina Espinoza
Lizárraga, Evelyn Marian Ochoa Armenta, Angela de Jesús Ríos Méndez, Gabino Ramos Vázquez.*

192

EDITORIAL

Carta del Editor

Estimados lectores y valiosa comunidad de Enfermería:

Como integrante del comité editorial de su revista RECIE FEC-UAS, me dirijo a ustedes con entusiasmo en un momento crucial donde el panorama del cuidado de la salud se encuentra en constante evolución, debido a los desafíos sociales, culturales y de salud.

En este número, hemos querido poner la lupa sobre un tema que resuena con la esencia misma de nuestra profesión: las innovaciones y las nuevas tendencias en el cuidado de la salud. Vivimos una era donde los avances tecnológicos, la comprensión profunda de la fisiopatología y las nuevas filosofías de atención están redefiniendo la manera en que brindamos cuidados y promovemos el bienestar.

Sin embargo, la adopción de estas innovaciones y tendencias no está exenta de interrogantes y desafíos. ¿Cómo integramos estas nuevas herramientas sin deshumanizar el cuidado? ¿Cómo garantizamos la equidad en el acceso a estas tecnologías? ¿Qué implicaciones éticas debemos considerar al incorporar la inteligencia artificial o al manejar grandes volúmenes de datos de pacientes?

Desde RECIE FEC-UAS, creemos firmemente que la enfermería, con su visión holística y su profundo compromiso con el bienestar humano, se encuentra en una posición privilegiada para liderar y guiar la implementación reflexiva de estas nuevas tendencias. Nuestra capacidad para integrar el conocimiento científico con la empatía y la comprensión de las necesidades individuales y comunitarias es fundamental para continuar con la innovación.

En este número, encontrarán artículos que exploran diversas facetas de estas innovaciones, desde la aplicación de tecnologías emergentes hasta la implementación de nuevos modelos de atención. Esperamos que estas páginas sirvan como un espacio de reflexión crítica, de intercambio de ideas y de inspiración para la práctica diaria de cada uno de ustedes, aquí en Sinaloa y más allá de nuestras fronteras.

Los invitamos a sumergirse en este volumen, a cuestionar, aprender y compartir sus propias experiencias y reflexiones sobre cómo las innovaciones y las nuevas tendencias están moldeando nuestro futuro como profesionales de Enfermería. En RECIE FEC-UAS, seguimos comprometidos con ser un faro de conocimiento y un punto de encuentro para la comunidad de Enfermería, impulsando juntos un cuidado de la salud más avanzado, equitativo y humano.

Dra. Miriam Gaxiola Flores

Gestora de la Plataforma Revista RECIE FEC-UAS



CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

NURSING PROFESSIONAL'S KNOWLEDGE OF MEDICATION ADMINISTRATION IN PEDIATRIC PATIENTS

MARIEL PEÑA LÓPEZ¹



<https://orcid.org/0009-0002-5932-8230>

JOSÉ FRANCISCO PACHECO ASTORGA²



<https://orcid.org/0000-0001-5227-5768>

ANGELINA LAO GARCÍA³



<https://orcid.org/0009-0007-9706-7365>

NIDIA MARIBEL LEÓN SICAIROS⁴



<https://orcid.org/0000-0003-1470-3383>

MARTHA OFELIA GUERRA CÁRDENAS⁵



<https://orcid.org/0009-0003-9170-5283>

EVA LUZ FRAGOZO RUELAS^{6*}



<https://orcid.org/0009-0007-9560-098X>

1. Estudiante del Programa de Especialidad en Enfermería Pediátrica. Hospital Pediátrico de Sinaloa, Culiacán Sinaloa., México.
2. Licenciado Químico Farmacéutico Biólogo, Departamento de Investigación, Hospital Pediátrico de Sinaloa, Culiacán Sinaloa., México.
3. Programa de Brigadista de Servicio Social de la Licenciatura en Biomedicina-UAS, Departamento de Investigación, Hospital Pediátrico de Sinaloa, Culiacán Sinaloa., México.
4. Doctora en Ciencias, Departamento de Investigación, Hospital Pediátrico de Sinaloa. Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Sinaloa, Culiacán Sinaloa., México.
5. Doctora, Especialidad en Pediatría Médica, Subespecialidad en Neonatología, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital General Regional No 1 IMSS, Culiacán Sinaloa., México.
6. Maestra en Enfermería, Sub-Jefe de Investigación en Enfermería Pediátrica, Hospital Pediátrico de Sinaloa, Culiacán Sinaloa., México.

*Autor para correspondencia: evaluz74-c@hotmail.com

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.

RECIE FEC-UAS

Revista de educación y cuidado integral en enfermería

Facultad de Enfermería Culiacán

Enero - Junio, 2025 Vol. 2 Núm. 3, pp. 2 - 14 e-ISSN (en trámite)

Revista online: <https://revistas.uas.edu.mx/index.php/RECIE/index>



Resumen

Introducción: La profesión de enfermería cumple un papel sustancial, ya que son los responsables en la administración de medicamentos, los cuales deben cumplir con los mejores estándares de calidad y seguridad, en la atención al paciente. **Objetivo:** Identificar el nivel de conocimiento que tiene el profesional de enfermería en la administración de medicamento en pacientes pediátricos. **Metodología:** Se realizó una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo transversal, en el personal de enfermería perteneciente al Servicio de Urgencias Pediátricas, encargadas en la administración de medicamentos durante el periodo de noviembre 2022 a diciembre 2023. La información se recolectó a través del Instrumento Seguridad del Paciente en la Administración de Medicamentos en Pediatría (SPAMP-vE). **Resultados:** Participaron un total de 34 profesionales de enfermería, donde el 79.4% corresponde al sexo femenino, con una edad promedio de 35 años, predominando el grupo de 30 a 39 años con 64.7%. El promedio alcanzado en los dominios de cumplimiento en la administración de medicamentos fue 87.67%. En cuanto al nivel de conocimiento por parte del profesional de enfermería la gran mayoría obtuvo un 56% muy adecuado, 32% adecuado y solo el 12% deficiente en la administración de medicamentos en pediatría. De acuerdo con nuestra población se obtuvo un alfa de cronbach de .801 demostrando una alta consistencia interna del instrumento. **Conclusiones:** Es esencial contribuir y fortalecer una cultura de calidad y seguridad al paciente pediátrico, por lo que se recomienda capacitación permanente que incremente su conocimiento.

Palabras clave: *Conocimiento; Enfermería; Administración de medicamentos.*

Abstract

Introduction: The nursing profession plays a substantial role, since they are responsible for the administration of medications, which must comply with the best quality and safety standards in patient care. **Objective:** To identify the level of knowledge that nursing professionals have in the administration of medications in pediatric patients. **Methodology:** A quantitative, descriptive, cross-sectional research was carried out on the personnel nursing professionals belonging to the Pediatric Emergency Service, in charge of the administration of medications during the period from November 2022 to December 2023. The information was collected through the Patient Safety Instrument in the Administration of Medications in Pediatrics (SPAMP-vE). **Results:** A total of 34 nursing professionals participated, where 79.4% were female, with an average age of 35 years, with the 30 to 39 age group predominating with 64.7%. The average achieved in the domains of compliance in the administration of medications was 87.67%. Regarding the level of knowledge of nursing professionals, the vast majority obtained 56% as

very adequate, 32% as adequate and only 12% as deficient in the administration of medications in pediatrics. According to our population, a cronbach's alpha of .801 was obtained, demonstrating a high internal consistency of the instrument. **Conclusions:** It is essential to contribute to and strengthen a culture of quality and safety for pediatric patients, which is why ongoing training is recommended to increase their knowledge.

Keywords: *Knowledge; Nursing; Medication administration.*

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente es un componente importante de la calidad de la atención médica, como un principio fundamental para la atención sanitaria, la cual ha sido definida como la atención sanitaria libre de daños asegurada por procesos de control, y se refiere a una variedad de medidas y actividades implementadas para prevenir, reducir y mitigar el riesgo de daños innecesarios en la atención médica (Orellana-Centeno et al., 2020).

La intención de enfermería como disciplina científica se caracteriza por contribuir a mejorar el cuidado de la salud humana; en este sentido es importante investigar acerca del conocimiento en la administración de medicamentos, identificando riesgos y eventos indeseables e implementar medidas preventivas que actúen como barreras de seguridad para evitar estos eventos; establecer recomendaciones y generar estrategias que permitirán, de manera inmediata, aumentar la seguridad de los pacientes.

Por otra parte, en México, establecimientos de atención médica de los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), cuentan con la “guía para la implementación de las acciones esenciales para la seguridad del paciente” la cual es una herramienta que busca ser un recurso práctico y valioso para los establecimientos de Atención Médica (IMSS-BIENESTAR, 2024).

No obstante, no es una guía exclusiva para el personal de enfermería, siendo un abordaje integral de aplicaciones generales y no cubre en su totalidad acciones relacionadas en la aplicación clínica en acciones de seguridad en la administración de medicamentos en pediatría.

De acuerdo con la Estrategia y Plan de Acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de Servicios de Salud 2020-2025 en términos generales establece que es necesario implementar, fortalecer y establecer estrategias para una adecuada atención en salud, es por esta razón que se decidió utilizar el instrumento Seguridad del Paciente en la Administración de Medicamentos en Pediatría SPAMP-vE, la cual es una herramienta apropiada para evaluar acciones de la promoción de la seguridad del paciente en la administración de medicamentos ejecutadas por los profesionales de

enfermería en establecimientos de atención médica, además la cual ofrece información detallada en el proceso de administración de medicamentos sobre las necesidades de mejora (Saldarriaga- Sandoval et al., 2021, p.340).

En ese sentido la administración de fármacos es uno de los procedimientos que comúnmente lleva el profesional de enfermería en establecimientos de atención médica. El profesional de enfermería requiere conocimientos y habilidades para prestar cuidados de forma racional y sistematizada, con el fin de evitar errores en la medicación, que pudiese ocasionar daños graves o incluso mortales, ya que se considera que el conocimiento inadecuado del profesional de enfermería es uno de los principales factores que conducen a errores de la medicación (Builes y Rojas, 2021; Pérez, 2023; Rosas et al., 2018; Totoy, 2023).

Sin embargo, al tratar con pacientes pediátricos, se incrementa la complejidad del desempeño laboral debido a que posee diferentes características que el paciente adulto, siendo los errores de medicación tres veces más comunes en niños que en adultos. Estos errores de medicación ocurren entre el 5% y el 27% de todas las órdenes de medicación pediátrica la cual representa una de las prioridades de seguridad al paciente (Díaz et al., 2023; Guerrero-Márquez et al., 2016; Puma-Quito et al., 2021; Saldarriaga et al., 2021; Totoy, 2023).

En razón a lo anterior, se estima que los errores de medicación ocasionan al menos una muerte diaria y daños aproximadamente de 1,3 millones de personas al año en los Estados Unidos de América, y el costo global asociado a los errores de medicación se ha estimado en 42 billones de dólares anuales. Por lo cual, una de las áreas estratégicas para prevenir los errores de medicación es el adecuado conocimiento en la administración de medicamentos (Romero et al., 2020).

Por ende, la responsabilidad del profesional de enfermería en la administración de medicamentos es fundamental, ya que la adecuada medicación representa la seguridad y recuperación del paciente (Builes & Rojas, 2021). Tal es su importancia que en el año 2017 la OMS declaró la medicación segura como el tercer reto global (Ponce et al., 2016). Por lo tanto, este estudio busca identificar el nivel de conocimientos que tiene el profesional de enfermería en la administración de medicamento en pacientes pediátricos en un hospital de segundo nivel de atención, con el propósito de que el personal mejore sus conocimientos en la administración de medicamentos en caso de ser necesario, y de esta manera el establecimiento de atención médica incremente su calidad de atención al derechohabiente.

METODOLOGÍA

El presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, la población de estudio estuvo conformada por personal de enfermería de urgencias pediátricas encargadas en la administración de medicamentos del Hospital Pediátrico de Sinaloa, México, institución de segundo nivel de atención médica, centro de referencia en pediatría de la Secretaría de Salud (SS) en el estado de Sinaloa, llevado a cabo durante el periodo del mes de noviembre de 2022 al mes de diciembre de 2023, con un muestreo no probabilístico. La recolección de los datos personales fue a través de una cédula para las variables sociodemográficas que contenía sexo, edad, experiencia laboral, grado máximo de estudios.

El conocimiento del personal de enfermería se recolectó a través del Instrumento Seguridad del Paciente en la Administración de Medicamentos en Pediatría (SPMA-Ve) versión final traducida para el español del instrumento: Seguridad del Paciente en la Administración de Medicamento por Lambayeque Perú 2018, compuesta por 26 preguntas, que presenta una alta consistencia interna con un alfa de cronbach de .792 a .821 (Ver tabla 1). El análisis estadístico se realizó con el programa IBM SPSS V25, y los datos se expresaron en términos de estadística descriptiva en frecuencias y porcentajes.

Tabla 1.

Instrumento Seguridad del Paciente en la Administración de Medicamentos en Pediatría (SPAM-vE) traducido al español Lambayeque, Perú, 2019.

Dominios	Administración de medicamentos	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
		1	2	3	4	5
Paciente Correcto	1. Utiliza al menos dos identificadores (nombre completo del niño, fecha de nacimiento o número de historia clínica) para identificar al niño antes de administrar medicamento.					
Medicamento Correcto	2. Confirma el nombre del medicamento con la prescripción médica antes de administrarlo al niño.					
	3. Lleva a la cama sólo los medicamentos prescritos a un único niño.					
	4. Administra el medicamento por orden verbal solamente en caso de emergencia.					
	5. Confirma si el niño no es alérgico al medicamento.					

Continuación:

Dominios	Administración de medicamentos	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
		1	2	3	4	5
Vía correcta	6. Identifica la vía de administración prescrita para el medicamento.					
	7. Verifica si la vía prescrita es la técnica recomendada para administrar el medicamento.					
	8. Lava las manos antes de la preparación y administración de medicamentos.					
	9. Utiliza materiales y técnicas asépticas para administrar medicamentos según las diferentes vías de administración.					
Hora correcta	10. Prepara el medicamento inmediatamente antes de su administración.					
	11. Administra el medicamento en la hora correcta.					
	12. Adecua los horarios de administración de los medicamentos a la rutina ya establecida antes de su hospitalización.					
Dosis correcta	13. Confirma atentamente la dosis según la prescripción médica para el medicamento.					
	14. Confirma la velocidad del goteo, la programación y funcionamiento de bombas de infusión continua con la prescripción médica.					
	15. Realiza doble chequeo por dos profesionales, de los cálculos de dilución y administración de medicamentos potencialmente peligrosos o medicamentos de alta vigilancia.					
	16. Utiliza instrumentos de medida estándar en la preparación de medicamentos para medir la dosis exacta (ej: jeringas milimetradas, vasos dosificados)					
	17. Devuelve a la farmacia las sobras de medicamentos no administrados.					

Continuación:

Dominios	Administración de medicamentos	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
		1	2	3	4	5
Registro correcto de la administración	18. Registra en el Kárdex el horario de la administración y en la historia clínica ocurrencias del medicamento inmediatamente después de administrar cada dosis.					
	19. Notifica en la Ficha de Registro y reporte de incidentes, reacciones adversas y eventos adversos a la oficina de Gestión de Calidad.					
	20. Mantiene registro adecuado de medicamentos preparados que serán almacenados (con fecha y horario de la manipulación, concentración del medicamento, nombre del responsable de la preparación y la validez).					
	21. Monitorea la temperatura de la refrigeradora de acondicionamiento de los medicamentos registrando los valores diariamente.					
Orientación correcta	22. Aclara dudas sobre inelegibilidad de la prescripción, indicación del medicamento y posología antes de administrar el medicamento.					
	23. Orienta al niño y al acompañante sobre el medicamento administrado y la justificación, de la indicación, la frecuencia con la que será administrado y los efectos esperados.					
Forma correcta	24. Verifica si el medicamento a ser administrado posee la presentación farmacéutica compatible con la vía de administración de la prescripción médica.					
Respuesta correcta	25. Evalúa al niño para identificar cuando sea posible, si el medicamento tuvo el efecto deseado.					
	26. Informa al médico que prescribió todos los efectos diferentes de lo esperado (en intensidad y forma) para el medicamento					

Nota. Instrumento Seguridad del Paciente en la Administración de Medicamentos en Pediatría (SPAM-vE) traducido al español Lambayeque, Perú, (2019).

Aspectos éticos

Se solicitó el consentimiento informado por escrito de todos los participantes, la información recolectada se codificó manteniendo la privacidad y anonimato de los participantes, en donde solo el investigador principal tuvo acceso a la información. La investigación se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SS, 2014).

Así mismo siguiendo la Declaración de Helsinki, prevaleciendo los principios bioéticos como son beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia (Manzini, 2000). El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Pediátrico de Sinaloa con registro: CONBIOÉTICA-25-CEI-001-20221007.

RESULTADOS

En el estudio participaron un total de 34 profesionales de enfermería, donde se muestran las características sociodemográficas de la población estudiada encontrándose que el 79,4% corresponde al sexo femenino, con una edad promedio de 35 años, como grupo predominante, fue de 30 a 39 años de edad. En cuanto al nivel de estudios, prevaleció el grado de licenciatura 85.3%, en relación a la experiencia laboral, identificando que el 61.8% cuenta con más de 5 años experiencia profesional (Ver tabla 2).

Tabla 2.

Características de la población de enfermería encuestada sobre el conocimiento en la administración de medicamentos.

Dominio	(%)
Paciente correcto	94.64
Medicamento correcto	89.88
Vía correcta	95.88
Hora correcta	91.76
Dosis correcta	92.70
Registro correcto	86.61
Orientación correcta	89.11
Forma correcta	85.88
Respuesta correcta	92.64

Nota. Promedio de cumplimiento de los profesionales de enfermería, elaboración propia (Peña et al., 2025).

Por otra parte, en el caso de la homogeneidad y la confiabilidad del instrumento SPAMP-vE en nuestra población se obtuvo un alfa de cronbach de .801 demostrando una alta consistencia interna del instrumento. El promedio global alcanzado de los dominios fue de 87.67%, mostrando el promedio por dominio fue la siguiente: 94.64% paciente correcto, 89.88% medicamento correcto, 95.88% vía correcta, 91.76% hora correcta, 92.70% dosis correcta, 86.61% registro correcto, 89.11% orientación correcta, 85.88 forma correcta, y 92.64% respuesta correcta (Ver tabla 3).

Tabla 3.

Promedio de cumplimiento de los profesionales de enfermería.

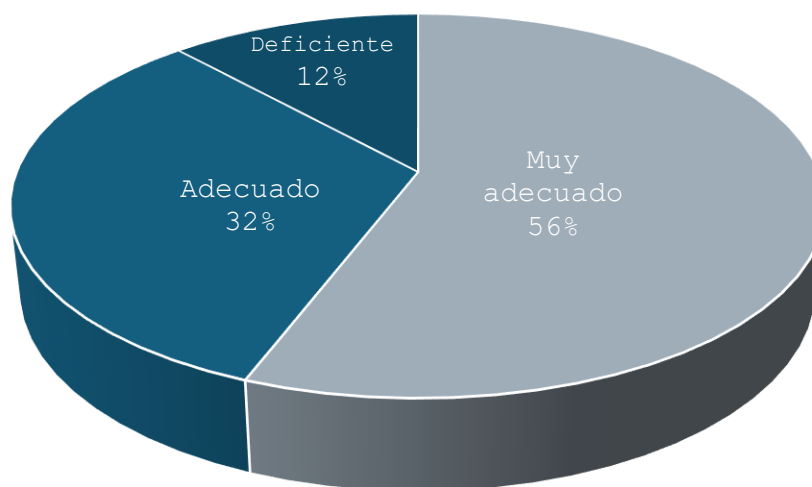
Características	f	(%)
Sexo		
Femenino	27	(79.4)
Masculino	7	(20.6)
Edad (años)		
24 a 29	6	(17.6)
30 a 39	22	(64.7)
40 a 48	6	(17.6)
Experiencia laboral como enfermero (años)		
≤ 5	13	(38.2)
> 5	21	(61.8)
Nivel académico		
Licenciatura	29	(85.3)
Especialista	2	(5.9)
Técnico	2	(5.9)
M.C.	1	(2.9)

Nota. n=34; M.C.= Maestro en Ciencias.

En cuanto al nivel de conocimiento por parte del profesional de enfermería donde la gran mayoría obtuvo un 56% muy adecuado, 32% adecuado y solo el 12% deficiente en la administración de medicamentos en pediatría (Ver gráfica 1).

Gráfica 1.

Conocimiento en la administración de medicamentos por parte del profesional de enfermería.



Nota. Elaboración propia (Peña et al., 2025).

DISCUSIÓN

La seguridad del paciente en pediatría se encuentra en un proceso complejo y desafiante, por lo que las instituciones de salud deben de llevar a cabo iniciativas con el propósito de disminuir el riesgo y daños asociados en la administración de medicamentos (Carrasco et al., 2020). Los resultados del estudio sugieren que el instrumento SPAMP-VE es una herramienta válida y confiable con un (alfa de Cronbach .801) manteniendo un comportamiento bueno.

En razón a lo anterior, la colaboración del personal de enfermería con diversos tipos de especialización y niveles de experiencia en pediatría demostró que el instrumento es accesible para todas las enfermeras para ser utilizada en los profesionales de enfermería de nuestra institución de manera rutinaria (Saldarriaga-Sandoval et al., 2021), en donde el conocimiento es la base para una actividad profesional eficaz, y el evaluar continuamente el conocimiento y práctica de enfermería, permitirá identificar áreas de oportunidad y resolver problemáticas, de tal manera que con ello han mejorado así la calidad en la atención sin riesgos (Totoy, 2023).

Aunque los resultados del estudio son un tanto favorables en relación con los dominios, no se logró cumplir con el 100% en el proceso de administración segura de medicamentos. Por tanto, los

profesionales de enfermería deben ser más sensibles en la administración de medicamentos para asegurar un cuidado completo al paciente y que este sea satisfactorio, con el fin de reducir complicaciones, tiempos de recuperación y la duración de la estancia en el hospital (Builes & Rojas, 2021; Ponce et al., 2016).

CONCLUSIONES

El presente estudio demostró que la mayoría de los profesionales de enfermería cuentan con un conocimiento muy adecuado, pero es esencial contribuir y reforzar las prácticas en el 12% que obtuvieron un conocimiento deficiente, asegurando una cultura de calidad y seguridad al paciente pediátrico, por lo que se recomienda capacitación permanente que incrementen su conocimiento y aptitudes para la prestación de servicios de calidad, así como mantener y mejorar el nivel de salud en establecimientos de atención médica por los profesionales de enfermería.

REFERENCIAS

- Builes Sierra, M. A. & Rojas Espitia, L. A. (2021). La administración de medicamentos por el profesional de enfermería en hospitalización, en una institución de segundo nivel de complejidad. [Tesis de maestría, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales]. Udca. 1-96.
<https://repository.udca.edu.co/entities/publication/7866a7ca-dae0-4c8d-9451-20e4d9769f9b>
- Carrasco Fernández, J. A., Díaz Manchay, R. J., Rodríguez Cruz, L. D., Tejada Muñoz, S. & Sánchez Chero, M. J. (2020). Sistema de seguridad en la administración de fármacos en servicios pediátricos hospitalarios. *Revista Cubana de Pediatría*. 92(3), 1-14.
<http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v92n3/1561-3119-ped-92-03-e961.pdf>
- Díaz Bracamonte, D., Díaz Salas, F., García Suarez, R. & de Pérez Zambrano, N. (2023). Desempeño del personal de enfermería durante la administración de tratamiento. *Arte y Cuidado*. 16(1), 29-34. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7579193>
- Guerrero-Márquez, G., Martínez-Serrano, A., Míguez-Navarro, C., López-Mirón, J. A. & Espartosa-Larrayad, M. (2016). Conocimiento de las enfermeras de las dosis de medicamentos en urgencias de pediatría. *Enfermería Clínica*, 26(4), 213-219. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.04.009>

- IMSS-BIENESTAR. (2024). Servicios Públicos de Salud. Guía para la Implementación de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. *Unidad de Atención a la Salud*. 1-63. https://imssbienestar.gob.mx/assets/docs/coord_educacion/GUIA_IMPLEMENTACION_AESP_NOVIEMBRE%20.pdf
- Manzini, J. L. (2000). Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta bioethica* 6(2), 321-334. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000200010>
- Orellana-Centeno, J. E., Guerrero Sotelo, R. N. & Morales-Castillo, V. (2020). La seguridad en el paciente odontológico de acuerdo con la CONAMED. *Revista ADM Órgano Oficial de la Asociación Dental Mexicana*, 77(2), 96-99. DOI: <https://dx.doi.org/10.35366/93102>
- Pérez Núñez, B. K. (2023). Estudiantes universitarios de Enfermería, su conocimiento en farmacología y aplicación clínica. *Revista Latinoamericana de Investigación Educativa*. 2(4), 6-12. <https://unimeso.edu.mx/ojs/index.php/ReLIE/article/view/70>
- Ponce Gómez, G., López Cruz, R. & Carmona Mejía, B. (2016). Competencias profesionales de enfermería en la ministración de medicamentos de alto riesgo en pediatría. *Fundación Dialnet*. 21(3), 116-121. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7302302>
- Puma-Quito, R. S., Mesa-Cano, I. C., Ramírez-Coronel, A. A. & Pacurucu-Avila, N. J. (2021). Efectividad de intervenciones de enfermería basada en protocolos de administración segura de medicamentos por vía venosa: revisión sistemática. *Sociedad Venezolana de farmacología clínica y terapéutica*. 40(3). <https://www.redalyc.org/journal/559/55969712009/html/>
- Romero Gutiérrez, D. L., Almiray Soto, A. L. & Ensaldo Carrasco, E. (2020). Intervenciones en la administración de medicamentos de alto riesgo. *Revista CONAMED*, 25(2), 95-97. DOI: <https://dx.doi.org/10.35366/94393>
- Rosas, G., Rivera, C. y Hernández, T. (2018). Nivel de conocimiento teórico del personal de enfermería en administración de medicamentos de alto riesgo. *Paraninfo Digital*; 28. <https://www.index-f.com/para/n28/e128.php>

- Saldarriaga Sandoval, L. J., Teixeira Lima, F. E., de Almeida, P. C., Pinheiro Barbosa, L., Souza Gurge, S. & Pascoal, L. M. (2021). Confiabilidad del instrumento Seguridad del Paciente en Administración de Medicamentos en Pediatría- Versión española. *Enfermería Global*, 20(3), 330-361. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.442261>
- Secretaría de Salud [SS]. (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación. 1-31. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Totoy Cabezas, L. J. (2023). Conocimiento enfermero/a sobre medicamentos de alto riesgo aplicado a pacientes en cuidados intensivos pediátricos. [Tesis de maestría, Facultad de Ciencias Médicas]. Universidad Uniandes. 1-24. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17441>



RIESGO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL EN SONORA

RISK OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN NURSING STAFF AT A HOSPITAL IN SONORA

MARÍA ELENA RAMOS RAMÍREZ^{1*}



<https://orcid.org/0000-0001-9945-1968>

ADÁN FERNÁNDEZ ZENTENO²



<https://orcid.org/0000-0002-6235-888X>

NUBIA SELENE ALDACO ACOSTA³



<https://orcid.org/0000-0003-3623-0767>

GETZALY GUADALUPE CARDONA ZARAGOZA⁴



<https://orcid.org/0000-0003-1622-8379>

1. Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad de adscripción Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades. No. 2 “Luis Donaldo Colosio Murrieta”.
2. Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad de adscripción UMAE Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional “Manuel Ávila Camacho” Puebla, Puebla.
3. Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad de adscripción Unidad Médica de Alta Especialidad #71, Torreón Coahuila México.
4. Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad de adscripción Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades. No. 2 “Luis Donaldo Colosio Murrieta”.

*Autor de correspondencia: maria.ramosram@imss.gob.mx

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.

RECIE FEC-UAS

Revista de educación y cuidado integral en enfermería

Facultad de Enfermería Culiacán

Enero - Junio, 2025 Vol. 2 Núm. 3, pp. 15 - 29 e-ISSN (en trámite)

Revista online: <https://revistas.uas.edu.mx/index.php/RECIE/index>

Resumen

Introducción: La diabetes mellitus tipo 2 es una de las principales causas de morbilidad, mortalidad y discapacidad en el mundo, en México es la primera causa de años vividos con discapacidad y de pensión por invalidez. **Objetivo:** Identificar el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en personal de enfermería de un hospital en Sonora. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo, observacional, prospectivo y transversal, se aplicó el cuestionario CHKT del Protocolo de Atención Integral de Diabetes Mellitus 2, del Instituto Mexicano del Seguro Social. Análisis de datos, las variables cuantitativas se analizaron con medidas de tendencia central y de dispersión, las variables cualitativas mediante frecuencias relativas y absolutas, se aplicó chi cuadrada de Pearson para variables categóricas, los resultados se presentaron mediante tablas y gráficos. **Resultados:** Se estudió a un total de 50 enfermeras y enfermeros, de los cuales el 74% fueron mujeres y el 26% fueron hombres, con una media de edad de 40.4 años, con edad mínima de 28 y máxima de 53 años, el 42% de la población estudiada tiene riesgo alto de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, mientras que un 58% tiene riesgo bajo. El principal factor de riesgo identificado en el 64% de la población, fue el aumento en el perímetro abdominal. **Conclusiones:** Cerca de la mitad del personal estudiado tiene riesgo alto de desarrollar diabetes mellitus 2, se encontró asociación significativa ($p=.024$) entre el riesgo de desarrollar diabetes mellitus 2 y el sexo femenino.

Palabras clave: *Diabetes mellitus tipo 2; Enfermería; Hemodiálisis.*

Abstract

Introduction: Type 2 diabetes mellitus is one of the main causes of morbidity, mortality and disability in the world, in Mexico it is the first cause of years lived with disability and disability pension. **Objective:** To identify the risk of type 2 diabetes mellitus in nursing staff of a hospital in Sonora. **Methodology:** Quantitative, descriptive, observational, prospective and cross-sectional study, the questionnaire for the evaluation of risk of diabetes mellitus type 2, CHKT of the Protocol of Comprehensive Care of Diabetes Mellitus 2, of the Mexican Institute of Social Security, was applied. Data analysis, the quantitative variables were analyzed with measures of central tendency and dispersion, the qualitative variables using relative and absolute frequencies, Pearson's chi square was applied for categorical variables, the results were presented through tables and graphs. **Results:** A total of 50 nurses were studied, of which 74% were women and 26% were men, with a mean age of 40.4 years, with a minimum age of 28 and a maximum of 53 years, finding that 42% of the study population has a high risk of type 2 diabetes mellitus, while 58% has a low risk. The main risk factor identified in 64% of the population was the increase in abdominal perimeter. **Conclusions:** About half of the personnel studied have a high risk of developing type 2 diabetes mellitus, a significant association ($p=.024$) was found between the risk of developing type 2 diabetes mellitus and female sex.

Keywords: *Type 2 diabetes mellitus; Nursing; Hemodialysis.*

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2021) alrededor del 6% de la población mundial, más de 420 millones de personas, vive con diabetes tipo 1 o tipo 2, esta cifra ha crecido exponencialmente desde 1980 y se estima que estará por encima de los 500 millones para 2030. Aunque la mortalidad prematura por otras enfermedades no transmisibles ha disminuido, las muertes precoces por diabetes han aumentado un 5% desde el año 2000. Lo anterior refleja que más personas padecen diabetes y muchas de ellas fallecen antes de tiempo debido a la falta de acceso a una atención y tratamiento de calidad y equitativos.

Por otra parte, la Asociación Americana de la Diabetes (2024) clasifica a las personas con diabetes en categorías diagnósticas, con el objetivo de ayudar en el manejo de una forma más personalizada, de esta manera contempla a la diabetes tipo 1 que se presenta debido a la destrucción autoinmune de las células B, la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), resultante de la pérdida progresiva no autoinmune de la secreción adecuada de insulina de las células B, generalmente vinculada a síndrome metabólico, un tercer grupo que son los tipos de diabetes debidos a otras causas y la diabetes mellitus gestacional. Según la Federación Internacional de Diabetes (2021) la DM2 es el tipo más común y representa más del 90% de todos los tipos de diabetes.

Por consiguiente, la DM2 es una enfermedad crónica no transmisible que se relaciona con el desarrollo de problemas cardiovasculares, cerebrovasculares, renales, pérdida de visión y amputaciones de extremidades inferiores. A nivel mundial, alrededor del 10.5% de la población (536 millones de personas) padece diabetes, y se prevé que esta cifra aumente al 12.2% (783 millones) para el año 2045. En México, la prevalencia de diabetes en 2018 alcanzó el 16.8%, situándola como la segunda causa de mortalidad y la principal causa de discapacidad en el país. Durante las últimas décadas, la prevalencia de la diabetes ha aumentado constantemente, convirtiéndola en una de las principales causas de muerte y discapacidad a nivel mundial (Basto-Abreu et al. 2022; Medina-Chávez et al., 2022).

Por su parte el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI, 2022), en México, comunicó que en 2021 el 13% de las defunciones en México fueron causadas por diabetes (140,792), de las personas que fallecieron por diabetes, el 74.9% no eran insulino dependientes mientras que 2.2% si lo eran, del total de defunciones por diabetes, 51 % correspondió a hombres (71 330) y 49% a mujeres (69 396).

En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) la diabetes es la segunda causa de años de vida perdidos por muerte prematura y de años vividos con discapacidad, lo cual representa el 13% del

total de años de vida perdidos por muerte prematura en la población derechohabiente; además también es la primera causa de pensión por invalidez. Se estima que los costos de atención para la diabetes en el IMSS superan los 300 millones de dólares al año (Medina-Chávez et al., 2022).

En atención al panorama previamente descrito, el IMSS ha diseñado e implementado el programa preventivo más ambicioso desde hace más de veinte años, el PREVENIMSS que ha mostrado avances en prevención de enfermedades prevenibles por vacunación, pero aún existe la necesidad de brindar prevención primaria y secundaria más efectivos de las enfermedades crónicas no transmisibles como lo es la DM2 ante el perfil epidemiológico actual (Gallegos-Carrillo et al., 2022).

Tomando en consideración lo anterior, es importante identificar el riesgo de desarrollar diabetes mellitus en el personal de la salud, en el entendido de que la DM2 no está considerada como una enfermedad laboral y tampoco es específica de los trabajadores de salud, sin embargo, el estilo de vida adoptado por estos trabajadores favorece un estilo de vida poco saludable que pueden predisponerlos a desarrollar esta enfermedad crónica (Mieles y Ruiz 2021; Garate-Castro et al., 2023).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud alude que, el personal de enfermería representa un pilar elemental de la atención médica en muchos sentidos, su presencia es esencial en todos los niveles de atención, desde hospitales hasta centros de atención a largo plazo y en la comunidad, además de proporcionar atención directa a los pacientes, desempeñan roles clave en la coordinación del cuidado, la educación del paciente y la familia, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, por tanto la salud de este grupo profesional es un tema de que merece mucho la atención de los tomadores de decisiones en las organizaciones (OPS, 2022).

En ese sentido los factores desencadenantes como el estrés laboral, los turnos rotativos, la falta de tiempo para el autocuidado y la exposición a estilos de vida poco saludables son solo algunos de los elementos que contribuyen a aumentar la vulnerabilidad de las enfermeras y enfermeros ante las enfermedades crónico-degenerativas como la DM2 (Sánchez-Jiménez et al., 2019; y Zepeda-Ríos et al., 2021).

El presente estudio tiene como propósito explorar la relevancia de entender y abordar el riesgo de DM2 específicamente en el personal de enfermería, identificando los principales factores de riesgo y la prevalencia del riesgo de padecerlo, pretendiendo enfocar la mirada de los líderes de las instituciones de salud, en implementar estrategias de prevención efectivas y promover entornos de trabajo que fomenten estilos de vida saludables, identificando la necesidad de programas educativos y apoyo continuo para este grupo, con el objetivo de mitigar el impacto de la DM2 tanto a nivel individual, como organizacional.

A través de este estudio, se buscó generar conciencia sobre este problema de salud pública, además de proponer medidas concretas que puedan mejorar la calidad de vida y la salud a largo plazo del personal de enfermería, quienes desempeñan un papel crucial en el sistema de atención sanitaria.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional, prospectivo y transversal, ya que no se realizó ninguna maniobra sobre la variable de estudio, llevando a cabo un análisis a través del uso de la estadística, la medición fue realizada por los investigadores y se hizo en una sola ocasión (Supo y Zacarías, 2020).

El objetivo principal del estudio fue identificar el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 por medio del cuestionario CHKT en el personal de enfermería del servicio de hemodiálisis, en una Unidad Médica de Alta Especialidad en Sonora 2022. La población de estudio fue conformada por personal de enfermería de todos los turnos (matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada) y todas las categorías adscritas al servicio de hemodiálisis a la Unidad Médica de Alta Especialidad.

Criterios de elegibilidad de los participantes

Como criterio de inclusión comprende al personal de enfermería, que este adscrito al servicio de hemodiálisis de todos los turnos de atención: matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada. Por otra parte, se excluyeron los enfermeros (as) adscritos al servicio de hemodiálisis que no aceptaron participar en el estudio, así como personal con diagnóstico médico de DM2 y personal de enfermería con diagnóstico médico de prediabetes. Finalmente, no existieron criterios de eliminación. Para el diseño se estudió al total de la población de enfermeras y enfermeros asignados al servicio de hemodiálisis, distribuidos en todos los turnos.

Descripción general del estudio

Posterior a la autorización y aceptación por el comité de ética y el comité local de investigación en salud de la unidad, el investigador se presentó con los responsables del servicio de hemodiálisis para notificar la aceptación del estudio y próxima implementación.

Se abordó a los participantes del estudio (personal de enfermería) invitándoles a participar en el mismo, se les explicó que su participación consistiría en responder preguntas y consentir la medición del perímetro abdominal, peso y talla, además la información obtenida se manejó de manera confidencial y con respeto a su dignidad humana. Se hizo lectura y explicación de los diferentes apartados del

consentimiento informado, haciendo énfasis en que podrían retirarse del estudio en el momento que lo desearan, además de explicarles que la información se manejaría con discreción, ya que sus datos personales serían salvaguardados y los resultados se utilizarían solo con un enfoque académico.

Previo a la explicación y firma de consentimiento informado, se procedió a aplicar el cuestionario CHKT del protocolo de atención integral del Instituto Mexicano del Seguro Social, diseñado para evaluar el riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 (Medina-Chávez et al., 2022).

El cuestionario se conforma de dos partes en primer lugar, se recaban variables sociodemográficas: edad y género; en la segunda, aborda posibles factores de riesgo otorgando valores que van de 1 a 4 según la edad, además incluye dos preguntas con posible respuesta de Si o No, la primer pregunta cuestiona: ¿Alguno de sus familiares directos (padres, hijos, hermanos) padece o padeció Diabetes Mellitus?, la segunda pregunta fue ¿Le han recetado a usted alguna vez, medicamentos contra la Hipertensión?, con opción de respuesta Sí o No, otorgando 2 puntos para las respuestas “Sí”, y un 0 para las respuestas “No”.

El siguiente parámetro que se evaluó en el instrumento fue el perímetro abdominal en centímetros, de acuerdo con la medición realizada se otorgaron en el caso de las mujeres 2 puntos para medidas iguales o mayores a 90 centímetros, mientras que en el caso de los hombres se otorgaron 2 puntos para perímetro abdominal igual o mayor a 94 centímetros. Al final se realizó la sumatoria de los puntos y se clasificó el riesgo de acuerdo con la ponderación establecida por el propio instrumento, de 0 a 3 puntos riesgo bajo y de 4 puntos o mayor, riesgo alto.

La aplicación del cuestionario y la medición del perímetro abdominal se realizó en un mismo momento, de un área apropiada para conservar la privacidad y respeto, así como la individualidad del participante. Se aplicó el Cuestionario para la Evaluación de Riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2, CHKT donde se midió la circunferencia abdominal con cinta métrica inelástica, misma que fue colocada sobre la piel en el punto medio entre la última costilla y el borde superior de la cresta iliaca, en dirección de la línea media axilar.

Adicional al instrumento de CHKT, se preguntó los participantes categoría, turno y antigüedad en el servicio y se generó las medidas antropométricas (peso y talla) en báscula con estadiómetro, a partir de los cuáles se calculó el Índice de Masa Corporal (IMC) para categorizar el peso de acuerdo con el resultado: Por debajo de 18.5 = Bajo peso, de 18.5 – 24.9 = Normal, de 25.0 – 29.9 = Sobrepeso y 30.0 o más = Obesidad.

Los datos fueron recolectados durante la jornada laboral, cuidando siempre no interferir con la atención al paciente, la aplicación del cuestionario y la medición requirieron como máximo cinco minutos del tiempo de los trabajadores. A todos los participantes se les dio a conocer su resultado de manera confidencial.

Análisis estadístico

La información fue guardada y codificada en una base de datos de Excel, para luego exportarse y ser procesada con el paquete estadístico SPSS versión 26, se utilizó estadística descriptiva, las variables cuantitativas se analizaron con medidas de tendencia central y de dispersión, las variables cualitativas mediante frecuencias relativas y absolutas, se aplicó chi cuadrada de Pearson para variables categóricas, con un p valor de 95% y un nivel de significancia de 0.5 %, los resultados se presentaron mediante tablas y gráficos.

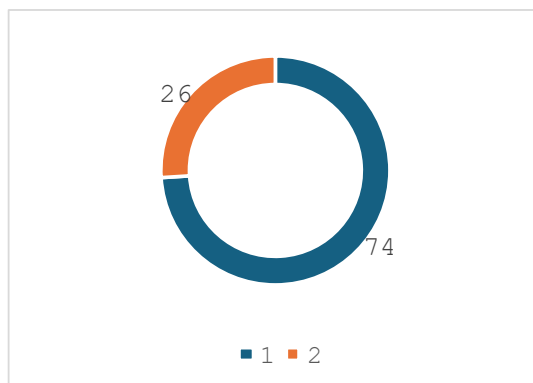
RESULTADOS

Se tuvo un total de 54 enfermeros (as) adscritos al servicio de hemodiálisis y de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión, fue excluido 1 enfermero por contar con diagnóstico médico de DM2 y 3 por no aceptar participar, quedando un total de 50 enfermeras y enfermeros.

En cuanto a la distribución de la población por género, como se puede observar, el personal de enfermería del servicio de hemodiálisis fue predominantemente el género femenino, con un total de 37 enfermeras que representan el 74% de la población estudiada, mientras que un total de 13 enfermeros conformaron el 26% restante de la población (Ver gráfica 1).

Gráfica 1.

Distribución de la población por género



Nota. Encuesta directa, elaboración propia (Ramos et al., 2025).

En razón a lo anterior, la media de edad para la población estudiada fue de 40.4 años, la mediana fue de 39.5, la edad que se presentó con mayor frecuencia fue la de 38 años, mientras que la edad mínima fue de 28 y la máxima de 53 años, con un rango de 25 años; como se puede apreciar se trató de una población de adultos jóvenes.

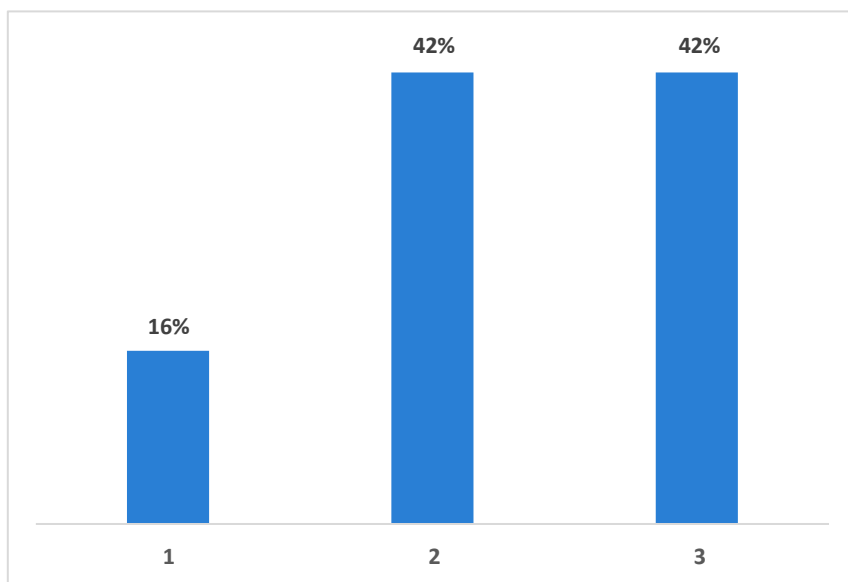
El personal de enfermería del servicio de hemodiálisis se distribuyó en tres turnos; matutino había 21 (42%) enfermeras y enfermeros, vespertino 17 (34%), mientras que en el turno nocturno estaban asignados 12 (24%).

La categoría contractual predominante en la población estudiada fue la de Enfermera General con una frecuencia absoluta de 45 (90%), mientras que la categoría de Enfermera Especialista tuvo una frecuencia absoluta de 5 (10%).

En cuanto al promedio de peso de la población o media, se encontró que fue un peso de 83.35 kg. La mediana fue de 83 kilos, el peso menor registrado fue de 60 kg y el máximo fue de 120 kg. En cuanto al índice de Masa Corporal (IMC) se encontró que el 16% (8) tuvo un peso normal, 42% (21) de la población tuvo sobrepeso, y 42% (21) presentó obesidad (Ver gráfica 2).

Gráfica 2.

Índice de Masa de Corporal (IMC) de Enfermería



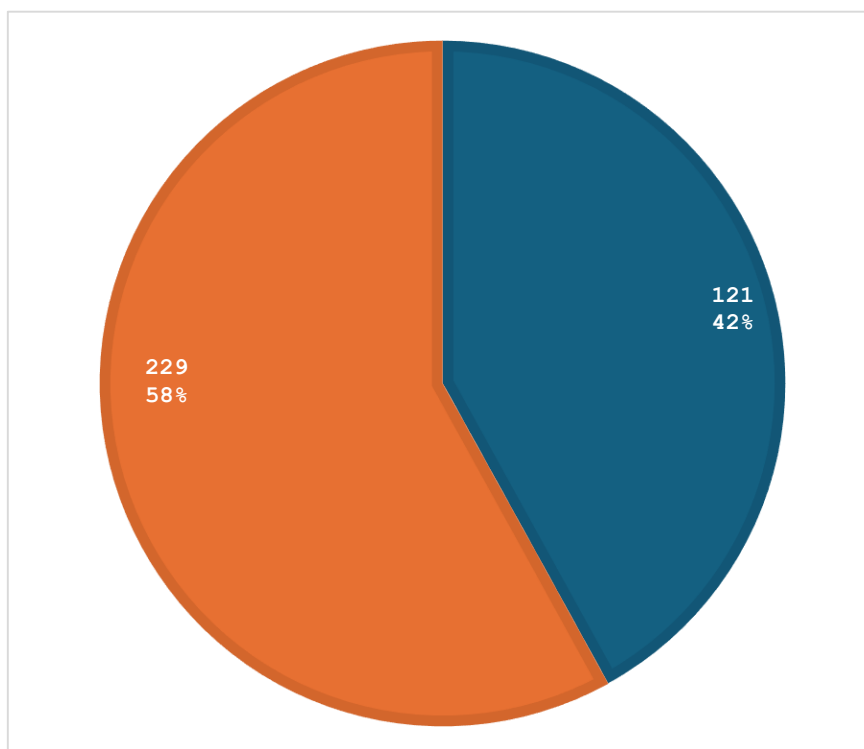
Nota. Encuesta directa, elaboración propia (Ramos et al., 2025).

Mediante la aplicación del cuestionario impreso, para la evaluación de riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 CHKT, contenido en el Protocolo de Atención Integral Diabetes del Instituto Mexicano del Seguro

Social, se encontró que 29 (58%) de los sujetos estudiados tuvieron riesgo bajo para desarrollar de DM2, mientras que 21 (42%) presentaron riesgo alto de desarrollar DM2 (Ver gráfica 3).

Gráfica 3.

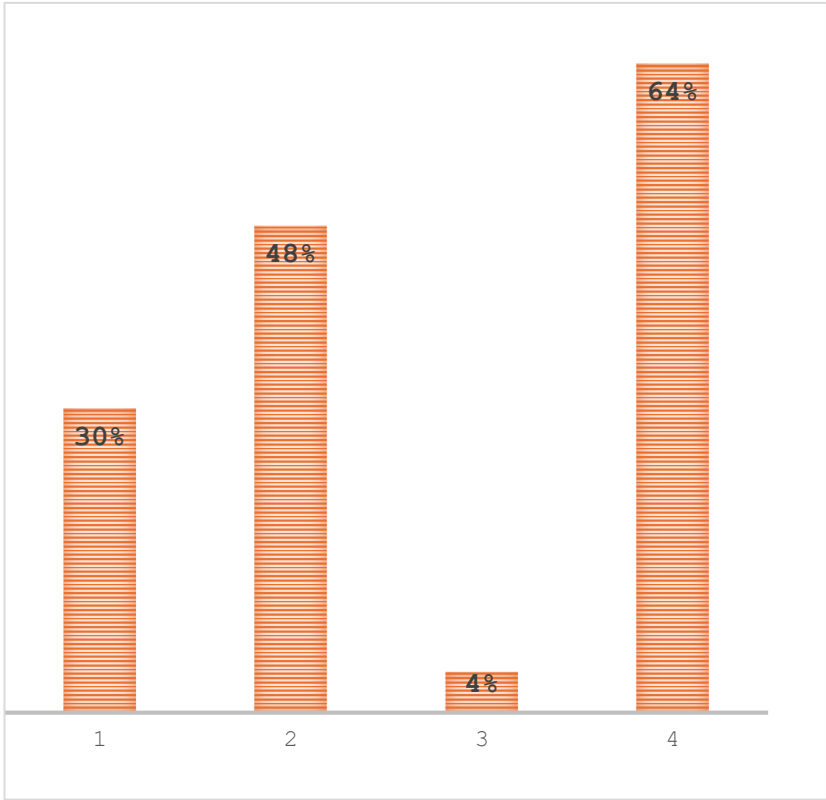
Riesgo de Diabetes Mellitus 2 en Personal de Enfermería



Nota. Encuesta directa, elaboración propia (Ramos et al., 2025).

Con relación a los principales factores de riesgo para desarrollar DM2 que se contemplan en el cuestionario CHKT, se encontró que el aumento en el perímetro abdominal es el más frecuente, en 32 (64%) de los participantes, en segundo lugar, se encontró que 24 (48%) de los sujetos tenían antecedentes de familiares directos (padres, hijos, hermanos) que padecen o padecieron DM2, en tercer lugar, se identificó que 15 (30%) entre 45 y 54 años y por último, solamente a 2 (4%) de los sujetos estudiados les habían indicado en alguna ocasión medicamentos antihipertensivos (Ver gráfica 4).

Gráfica 4.
Factores de riesgo para desarrollas DM2



Nota. Encuesta directa, elaboración propia (Ramos et al., 2025).

Al aplicar Chi-cuadrado de Pearson, se encontró asociación significativa ($p=.024$) entre el riesgo de desarrollar diabetes mellitus 2 y el género mujer (Ver tabla 1).

Tabla 1.
Género riesgo de DM2

Género	Riesgo de DM2				χ^2	$Valor\ de\ p$
	Riesgo Bajo		Riesgo Alto			
	f	%	f	%		
Mujer	18	62.10%	19	90.50%	5.109	.024
Hombre	11	37.9%	2	9.5%		
Total	29	100%	21	100%		

Nota. Encuesta directa, elaboración propia (Ramos et al., 2025).

En el análisis del riesgo de diabetes con el género, se encontró que de las 29 personas con riesgo bajo de desarrollar DM2, 18 fueron mujeres (62.1%) y 11 (37.9%) fueron hombres; así mismo se encontró que 21 personas presentaron riesgo alto de desarrollar DM2, de los cuales 19 (90.5%) fueron mujeres y 2 (9.5%) fueron hombres.

Al buscar asociación entre el género y el riesgo de desarrollar DM2, según las diferencias observadas entre los dos grupos analizados, resultaron significativas, al obtener un p valor de .024, concluyendo que existe asociación entre el riesgo de desarrollar DM2 y el género, donde hay mayor propensión de riesgo en las mujeres con respecto de los hombres.

DISCUSIÓN

Con relación a los factores de riesgo para desarrollar DM2 en el personal de enfermería como población en su conjunto, tuvo un comportamiento similar al del personal identificado con riesgo. En cuanto al género de la población estudiada se encontró que el femenino fue predominante con un 74% mientras que el 26% fue constituido por hombres, similar a lo encontrado por Juárez et al. (2023), en un estudio realizado en un hospital de San Rafael, en Mendoza, Argentina, donde se determinó el riesgo de desarrollar DM2 en personal de enfermería de un hospital, cuya población estuvo constituida con un 83.5% por el género femenino y un 16.5% por el género masculino, dicho fenómeno no es de sorprender ya que según datos de la OMS (2021), menciona que, el 70% de los trabajadores de la salud son mujeres y representan al 89% de los profesionales de enfermería.

En cuanto a la variable edad se obtuvo una media de 40.4 años, muy similar a la edad promedio que Garate-Castro et al. (2023), describen en su estudio de Estilo de Vida Promotor de Salud y Riesgo de Diabetes Mellitus Tipo 2 en Enfermeras Clínicas del Norte de Sinaloa, realizado en el que la edad promedio fue de 40 años, puede observarse una población adulta joven, en edad productiva, que se corresponde con el ejercicio laboral común en México, donde la edad mínima para laborar es de 18 años, considerando que existe personal técnico de enfermería y la edad de retiro que es de por lo menos 60 años.

Con relación al riesgo, se identificó que el 58% de la población estudiada presentó riesgo bajo de diabetes mellitus 2, mientras que el 42% presentó riesgo alto, similar al 43.8% identificado en el mismo estudio de Garate et al. (2023) realizado en Sinaloa, México, donde la similitud de los resultados pudiera radicar en que geográficamente Sonora y Sinaloa son estados vecinos del Noroeste de México y como tal, comparten muchos aspectos culturales y hábitos en la alimentación, pudiendo influir en el resultado.

En otro sentido, el resultado en el riesgo de diabetes encontrado en el presente estudio fue de 42%, similar al 43.3% de síndrome metabólico encontrado por Zepeda-Ríos et al. (2022) refiriendo en su estudio alteraciones metabólicas y circadianas del personal de enfermería de un hospital público del Noroeste de México, qué si bien es cierto, el riesgo de diabetes no es sinónimo de alteración metabólica, según la clasificación de la ADA (2024), la DM2 está vinculada al síndrome metabólico.

En cuanto al índice de masa corporal se encontró que el 84% de la población presenta sobrepeso u obesidad similar a lo encontrado por Sánchez-Jiménez et al. (2019), en su estudio realizado con enfermeras brasileñas, donde el 85% de la población también presentaban esta situación. Lo anterior nos lleva a considerar la ocupación, con la adopción de estilos de vida poco saludables, como el aspecto en común que podría influir en la presencia de sobrepeso y obesidad.

Dato que llama la atención es la utilización del Índice de Masa Corporal (IMC), como indicador para cuantificar la obesidad, factor de riesgo para diabetes tipo 2, sin embargo el IMC, no proporciona información acerca de la distribución de la grasa, información de gran relevancia ya que se ha demostrado que el lugar de depósito y la distribución de la grasa en el cuerpo representa un riesgo diferente, correspondiendo al tejido adiposo abdominal y en específico al tejido peri visceral el que se asocia con mayor riesgo de DM2, enfermedad cardiovascular, cáncer entre otras.

En el estudio se encontró que el 90.5% (19) de las personas con obesidad presentan aumento en el perímetro abdominal, que el 47.6% (10) de las personas con sobrepeso se encuentran en similar situación, pero también un 25% (2) de las personas con peso normal presentan este factor de riesgo, por lo que el IMC si bien es útil, no refleja fielmente la distribución de la grasa corporal y por tanto no se puede considerar que una persona por el hecho de tener un peso e índice de masa corporal normal, no tiene riesgo de DM2.

Si bien, el sobrepeso y la obesidad están muy presentes en la población estudiada, no se pudo demostrar una asociación significativa con el riesgo de diabetes mellitus 2; sí se encontró asociación significativa ($p = .024$) entre el riesgo de desarrollar diabetes mellitus 2 y el sexo femenino.

CONCLUSIONES

Cerca de la mitad del personal de enfermería tiene un riesgo alto de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, encontrándose una asociación significativa en el género femenino. Los resultados obtenidos en el estudio fueron el primer paso en el desarrollo de la línea de investigación de la unidad, identificando

áreas de oportunidad que pueden aprovecharse para realizar intervenciones tanto clínicas, como educativas.

Es de suma importancia que se detonen acciones de seguimiento en esta población, desde programas de salud con enfoque preventivo para incidir en la promoción de hábitos saludables y seguimiento por parte de las áreas correspondientes, para coadyuvar en la limitación del progreso hacia el desenlace en DM2 con las implicaciones que representan para el bienestar de los trabajadores y también para la organización en cuanto al seguimiento de los procesos en el área donde realizan sus actividades.

Con base a lo anterior se recomienda extender la cultura del tamizaje en las organizaciones, mediante la aplicación de herramientas efectivas, rápidas y fáciles, como el cuestionario CHKT abarcando la mayor parte del talento humano que lo conforme, con el objetivo de identificar la población en riesgo. Es recomendable seguir la línea de investigación por medio de un equipo transdisciplinar y con el apoyo de las autoridades de la unidad.

REFERENCIAS

- Basto-Abreu, A., López-Olmedo, N., Rojas-Martínez, R., Aguilar-Salinas, C. A., Moreno-Banda, G. L., Carnalla, M., Rivera, J. A., Romero-Martínez, M., Barquera, S. y Barrientos-Gutiérrez, T. (2023). Prevalencia de prediabetes y diabetes en México: Ensanut 2022. *Salud Pública de México*, 65. DOI: <https://doi.org/10.21149/14832>
- Diagnosis and Classification of diabetes: Standards of Care in Diabetes-2024. (2024). *American Diabetes Association*, 47(1). DOI: <https://doi.org/10.2337/dc24-S002>
- Federación Internacional de la Diabetes. (2021). Atlas de la diabetes de la FID. (10° edición). <https://fmdiabetes.org/atlas-idf-10o-edicion-2021/>
- Gallegos-Carrillo, K., Krug-Llamas, E., V Doubova, S., Cervantes-Ocampo, M., Vargas-Sánchez, H. y Duque-Molina, C. (2022). PREVENIMSS: un breve recorrido de sus 20 años, retos y oportunidades. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 60(2), 134-151. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10653000/>
- Garate-Castro, C., Buichia-Sombra, F., Ortiz-Félix, R., Heredia-Morales, M., Miranda-Félix, P. y Miranda-Cota, G. (2023). El estilo de vida Promotor de salud y riesgo de diabetes tipo mellitus

tipo 2 en enfermeras clínicas del Norte de Sinaloa, México: Estilo de vida y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en enfermeras clínicas. *Ciencia y Humanismo En la Salud*, 10(3).

<https://revista.medicina.uady.mx/revista/index.php/cienciayhumanismo/article/view/210>

Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática [INEGI]. (2022). Estadísticas a propósito del día mundial de la diabetes en *INEGI*.

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_DIABETES2022.pdf

Juárez, A., Segura, V., Astorga, M., Ballester, J., Bustos, B., Egea, M., García, M., Santiago, G., Prados, C. y Franchetti, S. (2023). *Detección de alto riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 mediante el cuestionario FINDRISC en personal de enfermería del Hospital Schestakow de San Rafael*, *Mendoza*.

https://www.researchgate.net/publication/380790680_Deteccion_de_alto_riesgo_de_desarrollar_diabetes_mellitus_tipo_2_mediante_el_cuestionario_FINDRISC_en_personal_de_enfermeria_del_Hospital_Schestakow_de_San_Rafael_Mendoza

Medina-Chávez, J. H., Vázquez-Parrodi, M., Mendoza-Martínez, P., Ríos-Mejía, E. D., De Anda-Garay, J. C. y Balandrán Duarte, D. A. (2022). Protocolos de Atención integral - Diabetes mellitus tipo 2 prevención, diagnóstico y tratamiento. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 60(1), 4-60.

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/profesionalesSalud/investigacionSalud/historico/programas/03-pai-dm-prevencion-diagnostico-y-tratamiento.pdf>

Medina-Chávez, J. H., Vázquez-Parrodi, M., Santoyo-Gómez, D. L., Azuela-Antuna, J., Garnica-Cuellar, J. C., Herrera-Landero, A. y Balandrán-Duarte, D. A. (2022). Protocolos de atención integral - Diabetes mellitus tipo 2 complicaciones crónicas. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 60(1), 19-33.

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/profesionalesSalud/investigacionSalud/historico/programas/04-pai-dm-complicaciones-cronicas.pdf>

Mieles, M. A. T. y Ruiz, M. R. (2021). El Entorno laboral y la nutrición del personal de enfermería en áreas hospitalarias. *Revista de Salud VIVE*, 4(11), 32-59. DOI:

<https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i11.85>

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). Orientaciones estratégicas mundiales sobre ENFERMERÍA y PARTERÍA 2021-2025. En OMS. 1-40.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/351147/9789240036529-spa.pdf?sequence=1>
- Organización Panamericana de Salud [OPS]. (2022). *La importancia estratégica de la inversión nacional en los profesionales de enfermería en la Región de las Américas*. 1-42.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/56055>
- Sánchez-Jiménez, B., Chico-Barba, G., Rodríguez-Ventura, A. L., Sámano, R., Veruete-Bedolla, D. y Morales-Hernández, R. M. (2019). Detección de riesgo de diabetes tipo 2 y su relación con alteraciones metabólicas en enfermeras. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, 2-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3002.3161>
- Supo, J. y Zacarías, H. (2020). *Metodología de la investigación científica: Para las ciencias de la salud y las ciencias sociales* (3.^a ed.) [Libro Físico]. BIOESTADISTICO EEDU EIRL.
- WHO. (2021). The Global Diabetes Compact: What you need to know. En *World Health Organization*. 1-7. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/diabetes/gdc_need_to_know_web.pdf?sfvrsn=7a4af558_4&download=true
- Zepeda-Ríos, P.A., Quintana-Zavala, M.O., López-Teros, V., Candia-Plata, M.C., Bautista-Jacobo, A. y García-Puga, J.A. (2021). Alteraciones metabólicas y circadianas en personal de enfermería de un hospital público del noroeste de México. *Enfermería universitaria*, 18(3), 314-328. DOI: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.3.924>



VIVENCIAS DE ESTUDIANTES DE POSGRADO DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA EN LAS PRÁCTICAS HOSPITALARIAS

EXPERIENCES OF SURGICAL NURSING POSTGRADUATE STUDENTS IN HOSPITAL PRACTICES

HEIDY CLARISSA BUSTAMANTE LÓPEZ^{1*}



<https://orcid.org/0009-0001-6140-9673>

1. Docente de la Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa.

*Autor de correspondencia: Heidybustamante2415@gmail.com

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.

RECIE FEC-UAS

Revista de educación y cuidado integral en enfermería

Facultad de Enfermería Culiacán

Enero - Junio, 2025 Vol. 2 Núm. 3, pp. 30 - 46 e-ISSN (en trámite)

Revista online: <https://revistas.uas.edu.mx/index.php/RECIE/index>



Resumen

Introducción: Los estudiantes de posgrado de quirúrgica en las prácticas hospitalarias cumplen actividades importantes, las habilidades comunicativas, sentimientos favorece la interacción que va encaminado al cuidado de un individuo con calidad y calidez aplicando habilidades teóricas, prácticas y habilidades de comunicación, dentro de las principales dificultades que tienen los estudiantes cuando llegan a las prácticas clínicas son el desarrollo de las habilidades comunicativas, ya que no han sido perfeccionadas causándoles esto situaciones de estrés y ansiedad a la hora de enfrentarse de cara a una realidad donde deben lograr una relación con los sujetos de cuidado, sus pares, el docente y los demás profesionales que confluyen en el contexto clínico. **Marco teórico:** Modelo de Desarrollo de Enfermería de Patricia Benner. **Objetivo:** Describir las vivencias de los estudiantes de posgrado de quirúrgica en las prácticas hospitalarias de junio 2023 a febrero del 2024. **Metodología:** Se efectuó mediante el diseño cualitativo, fenomenológico y descriptivo, se ejecutó una entrevista semiestructurada a 5 estudiantes, se interpretó cada dato mediante una transcripción de cada entrevista. **Resultados:** Los hallazgos más relevantes en esta investigación se clasificaron en siete categorías de las vivencias de los estudiantes, en las prácticas hospitalarias según los relatos de cada participante en lo cual las categorías claves fueron: aspectos personales, aspectos psicológicos, aspectos sociales y aspectos laborales. **Conclusiones:** Se manifestaron varios aspectos que influyen mucho en la vivencia de cada alumno los efectos en base a esto son positivos estableciendo un nuevo estilo de vida.

Palabras clave: *Vivencias; Estudiantes de posgrado; Prácticas hospitalarias.*

Abstract

Introduction: Graduate surgical students carry out important activities during their hospital practices. Communication skills and emotional awareness enhance interactions aimed at providing individual care with quality and warmth by applying theoretical, practical, and communicative competencies. One of the main challenges students face upon entering clinical practice is the development of communication skills, as these have not been fully refined. This often leads to stress and anxiety when they are confronted with the reality of establishing relationships with patients, peers, faculty, and other professionals within the clinical setting. **Theoretical Framework:** Patricia Benner's Nursing Development Model. **Objective:** To describe the experiences of graduate surgical students during their hospital practices from June 2023 to February 2024. **Methodology:** A qualitative, phenomenological, and descriptive design was used. Semi-structured interviews were conducted with five students, and each interview was transcribed and

interpreted. **Results:** The most relevant findings of this research were classified into seven categories, based on the students' narratives regarding their experiences in hospital practices. The key categories identified were: personal aspects, psychological aspects, social aspects, and work-related aspects. **Conclusions:** Several factors were found to significantly influence each student's experience. The effects, based on these aspects, were mostly positive, contributing to the establishment of a new lifestyle.

Keywords: *Experiences; Postgraduate students; Hospital practices.*

INTRODUCCIÓN

El mundo actual en que se vive, trae consigo una época de enormes cambios, con un ritmo enormemente acelerado, mayor demanda de competencias y especializaciones. Este entorno exige en las personas mayor grado de autonomía, capacidad, seguridad en sí mismo, contar con conocimientos y habilidades actualizados. La universidad como unidad formadora de futuros profesionales, prepara al estudiante de pregrado a enfrentarse a una sociedad competitiva, por lo que el estudiante busca adaptarse constantemente, poder sobresalir y lograr marcar una diferencia personal y profesional, llegando a ocupar una plaza en el mercado laboral. La formación de enfermería como práctica social posee elevados grados de incertidumbre, complejidad y apertura, se halla regulada por una normatividad ética y se desarrolla a través de procesos deliberativos de comprensión de los participantes, es decir, juicios basados en la interpretación de la acción educativa desarrollados por profesor y alumno (Aguayo, 2020).

Está, por tanto, más orientada a la comprensión que al éxito, implica una interacción sujeto-sujeto, se centra en las propiedades subjetivas de aquella y está regulada moralmente. La práctica clínica es un componente vital del currículo del estudiante de enfermería, sin embargo, tiene lugar en un contexto social complejo.

Por ello uno de los actores principales son los docentes clínicos quienes tienen como función principal orientar y guiar la actividad mental constructiva de los alumnos, a quienes proporcionará una ayuda pedagógica ajustada a sus competencias, que propicien la comprensión y actuación autónoma de los estudiantes en sus vivencias diarias.

En ese sentido se tiene como principal propósito en el presente estudio; describir las vivencias de los estudiantes de posgrado de quirúrgica en las prácticas hospitalarias de junio 2023 a febrero del 2024. Con una relevancia en que los estudiantes de posgrado de enfermería quirúrgica participan en prácticas clínicas que implican reflexión y evaluación del aprendizaje en los cuidados quirúrgicos a través de la cobertura de aprendizaje significativo en el alumnado.

METODOLOGÍA

Diseño de estudio

La presente investigación cualitativa con enfoque fenomenológico, donde a través de este medio se interactuó con las diferentes vivencias de los estudiantes de posgrado de enfermería quirúrgica en las prácticas hospitalarias.

Tipo de estudio

De acuerdo con Minayo (1992) refiere que, la fenomenología se orienta de fenómenos que requieren una comprensión profunda desde la perspectiva de los sujetos involucrados. En este caso, se busca describir las vivencias de los estudiantes de posgrado de enfermería quirúrgica en las prácticas hospitalarias en un hospital de segundo nivel de atención en Culiacán Sinaloa. El enfoque fenomenológico permite acceder a las vivencias subjetivas de los participantes, explorando cómo perciben, interpretan y dan sentido a su rol en la atención postoperatoria.

Universo del estudio

Está conformado por estudiantes de posgrado que decidieron acceder a las entrevistas para describir las vivencias de los estudiantes de posgrado de enfermería quirúrgica en las prácticas hospitalarias en un hospital de Culiacán, Sinaloa, durante el periodo de junio de 2023 a febrero de 2024.

Criterios de inclusión

Estudiantes de posgrado de enfermería quirúrgica que realizarán prácticas hospitalarias con participación activa.

Selección de participantes

Se seleccionaron a través de un muestreo por bola de nieve, conveniente a los criterios de inclusión del estudio, por tanto, se dice que el grupo de muestra crece como una bola de nieve rodante. A medida que se va acumulando la muestra, se recopilan suficientes datos como para que sean útiles para la investigación.

Análisis de datos

En la obra de Minayo (1992) menciona que, hay una propuesta de interpretación cualitativa de datos que se considera bastante adecuada ya que procede a presentarla a continuación, la autora citada denomina su propuesta de método hermenéutico-dialéctico, las categorías generales, son formuladas a partir de estas definiciones. La interpretación se basa en el encuentro que realizamos con los hechos surgidos en la investigación, este nivel es, al mismo tiempo, punto de partida y punto de llegada del análisis, incluso presenta los siguientes pasos para la operacionalización de su propuesta:

En primer lugar, la organización de los datos: En este momento, se hace un mapeo de todos los datos obtenidos en el trabajo de campo. Aquí están involucrados, por ejemplo, la transcripción de grabaciones, relectura del material, organización de los relatos y de los datos de la observación participante.

En segundo lugar, la clasificación de los datos: En esta fase es importante tener en mente que el dato no existe por sí solo. Es construido a partir de un cuestionamiento que hacemos sobre él, con base a una fundamentación teórica. A través de una lectura exhaustiva y repetida de los textos, establecemos interrogantes para identificar lo que surge de relevante "estructuras relevantes de los actores sociales". Se elaboran las categorías específicas. En este sentido, determinando el conjunto o los conjuntos de las informaciones presentes en la comunicación y la orientación proporcionada en el ítem "Trabajando con Categorías" puede ser seguida en este momento.

En continuidad con el análisis final: Se busca establecer relaciones entre los datos y los referentes teóricos de la investigación, respondiendo a las cuestiones del estudio basándose en sus objetivos, reforzando, a título de conclusión, que el producto final de análisis de una investigación, por más brillante que sea, debe ser siempre encarado de forma provisoria y aproximativa.

RESULTADOS

Del análisis realizado emergen las siguientes categorías las cuales se centran en comprender en profundidad de las vivencias de estudiantes de posgrado de enfermería quirúrgica en las prácticas hospitalarias. Para ello se presentan las 7 categorías obtenidas.

Categorías

Categoría 1. Habilidades y destrezas

La presente categoría es denominada; "habilidades y destrezas" porque agrupa las vivencias de los estudiantes de posgrado en las prácticas hospitalarias, en el desarrollo de competencias prácticas necesarias para la atención postquirúrgica. Los participantes describen una progresión en la obtención de habilidades, desde un sentimiento inicial de inseguridad hasta la capacidad de realizar tareas clave con mayor confianza y precisión. Esta categoría abarca tanto las habilidades técnicas, como la evaluación del proceso quirúrgico, como las habilidades de comunicación, esenciales para la relación con los pacientes y sus familias.

Trechos de las entrevistas:

E1- *“Aprendí a vestir correctamente la mesa quirúrgica, reforcé los conocimientos sobre el lavado quirúrgico”.*

E2- *“Desarrollé el conocimiento de los tiempos quirúrgicos, conocí el instrumental del equipo de traumatología”.*

E3- *“Adquirí conocimientos de calzarme los guantes quirúrgicos correctamente, no me había tocado rotar por servicio de ceye y aprendí los tiempos de esterilización del instrumental”.*

E4- *“Habilidades como enfermero quirúrgico aprendí a entablar conversaciones con médicos y enfermeros en el trans y post de la cirugía”.*

E5- *“Reforcé el llenado de la hoja quirúrgica como circulante en el quirófano también de cómo van integrados los bultos de ropa y que se esteriliza en plasma y en autoclave y pedir material para diferentes tipos de cirugías”.*

Sustento científico

Según Castellanos & Jara (2019), en razón a Benner los profesionales de la salud pasan por diferentes etapas de competencia, desde novatos hasta expertos, a medida que ganan experiencia y conocimientos en su práctica clínica.

Por otra parte, la adquisición de estas habilidades es esencial para proporcionar un cuidado de calidad y para que los brigadistas se sientan competentes y seguros en su trabajo. Además, la literatura resalta la importancia de la comunicación efectiva en el ámbito de la salud, donde se considera un componente crucial para el manejo de la ansiedad del paciente y la eficacia del tratamiento (Belmiro et al., 2021).

Categoría 2. Aprendizaje de la teoría complementa con las prácticas

La presente categoría se titula "Aprendizaje de la teoría complementa con las prácticas" porque engloba las vivencias de los estudiantes en las prácticas hospitalarias sobre la integración del conocimiento. Los participantes describen cómo la aplicación de conocimientos del aprendizaje de la teoría complementa con las prácticas ya en situaciones reales refuerza su comprensión y les permite actuar de manera más efectiva. Sin embargo, algunos también mencionan la dificultad por el exceso laboral.

Trechos de las entrevistas:

E1- *“Si, en algunas ocasiones nos tocó tener primero la teoría y reforzábamos en la práctica y en otras veces no, me tocaba primero ver las técnicas en práctica y luego la teoría”.*

E2- *“Claro que si se complementa debido a que lo aprendido se desarrolla muy bien en las prácticas hospitalarias”*

E3- *“Si se complementa porque mediante las teorías adquiridas en las clases es más fácil desenvolverse en las prácticas con mayor seguridad”.*

E4- *“No se complementa ¿por qué? cuando nos tocó ir a algunas prácticas no habíamos visto esas técnicas quirúrgicas y al momento de estar en esas cirugías no sabíamos que instrumental quirúrgico llevaría en ese procedimiento”.*

E5- *“No porque a mí nunca me había tocado rotar por quirófano y la teoría es totalmente diferente a la práctica”.*

Sustento Científico

De acuerdo con Álvarez (2021) refiere que, la etapa de las prácticas hospitalarias en el quirófano se presenta cuando el usuario ingresa intrínsecamente de la unidad de quirófano y finaliza al momento en el que el enfermero especialista va a valoración a ver al paciente. Por eso es importante, el equipo multidisciplinario se encomiende a examinar que todas las técnicas y las programaciones de enfermería, se estén desplegando de forma correcta; para que de esta manera los médicos logren un efecto satisfactorio en el proceso quirúrgico, de manera que el cual sería los beneficios para todos los sujetos de cuidado y el efecto querido del proceso quirúrgico.

Categoría 3. Vivencias prácticas hospitalarias

La categoría "Vivencias práctica hospitalaria" se designa para capturar las vivencias durante la práctica hospitalaria que los estudiantes de posgrado han vivido en el ámbito quirúrgico. Los participantes describen cómo su experiencia ha sido tanto un desafío como una oportunidad de crecimiento. Se destacan aspectos como la adaptación a situaciones inesperadas, la gestión del tiempo, el trabajo en equipo, y la importancia de la empatía hacia los pacientes. No obstante, también se evidencia que algunos brigadistas enfrentaron dificultades, como la falta de apoyo y guía, lo que afectó su confianza y proceso de aprendizaje, por parte del personal adscrito en el quirófano donde realizaron sus prácticas clínicas.

Trechos de la entrevista:

E1- *“Entre mis experiencias son buenas por conocimientos nuevos y malas porque hay maestros no tan preparados como para enseñarnos lo más nuevo y exigentes como si ellos supieran realmente siendo que no tienen las competencias suficientes empezando por las coordinadoras”.*

E2- *“Tuve un buen aprendizaje, buenas compañeras que se tomaron el tiempo y la dedicación en compartir sus conocimientos y su buena práctica”.*

E3- *“La mejor experiencia que tuve fue instrumentar cirugías de neurocirugía con médicos muy capacitados y enfermeras quirúrgicas muy dispuestas a compartir su conocimiento”.*

E4- *“Conocer nuevas áreas como ceye que nunca me había tocado entrar de manera específica a quirófano tener contacto con las autoclaves preparar los equipos quirúrgicos, saber los tiempos quirúrgicos y demás ya que no laboro como enfermera”.*

E5- *“Estar en diferentes clínicas hospitalarias y aprender sus manejos en áreas de quirófanos, ceye y hospitalización sin embargo no todo el personal se prestó para tratarnos bien nos miraban como competencia y no como una fortaleza”.*

Sustento científico

Según Molina & Orquendo (2020) mencionan que, la práctica reflexiva es clave para el aprendizaje en situaciones complejas, permitiendo a los profesionales ajustar sus acciones y mejorar continuamente donde la experiencia en las prácticas quirúrgicas hospitalarias es fundamental para el desarrollo de competencias en el ámbito de la salud especialmente en el profesional de enfermería quirúrgica.

Además, Pirumani (2017) argumenta que, la adquisición de habilidades avanzadas, como la gestión del tiempo y la empatía, requiere una combinación de formación teórica y práctica continua en contextos reales.

Sin embargo, la literatura también reconoce que la falta de apoyo adecuado durante el aprendizaje puede llevar a sentimientos de inseguridad y afectar negativamente la confianza de los aprendices, es crucial que los entornos clínicos proporcionen un acompañamiento adecuado para que los estudiantes puedan superar estos desafíos y crecer en su rol profesional (Carera et al., 2022).

Categoría 4. Competencias como estudiante de posgrado

La categoría "Competencias como estudiante de posgrado" se centra en las habilidades y competencias que el profesional de enfermería quirúrgica desarrolla durante sus prácticas. Los trechos de la entrevista revelan que los participantes, tienen dificultad para realizar sus prácticas quirúrgicas,

además que otros externaron que no los dejaron realizar las competencias por el hecho de ser estudiantes. Sin embargo, también se evidencian desafíos, especialmente en cuanto a la carga laboral del personal operativo por tal motivo no tenían tiempo de explicar al estudiante con detalles y precisiones, lo que impacta negativamente en los sujetos investigados.

Trechos de la entrevista:

E1- “La capacidad de concentrarse para desarrollar buen trabajo con ética”.

E2- “Fíjate que a tomar decisiones con base a los conocimientos”.

E3- “Como estudiante de posgrado, he desarrollado competencias esenciales durante mi práctica hospitalaria. Mi destreza ha evolucionado desde procedimientos básicos hasta avanzados. Aprendí a tomar decisiones rápidas y precisas bajo presión y mejoré la colaboración interprofesional. Mi capacidad para manejar emergencias se ha fortalecido, al igual que mis habilidades en el cuidado postoperatorio. La interacción con pacientes ha perfeccionado mi comunicación y la experiencia constante en el entorno hospitalario ha optimizado mi eficiencia en la gestión de recursos. Estas competencias son fundamentales para mi desarrollo como estudiante de posgrado”.

E4- “Mira como estudiante de posgrado, he desarrollado habilidades clave en la práctica hospitalaria. Mi destreza quirúrgica ha avanzado, tomé decisiones rápidas en situaciones críticas y mejoré la colaboración interprofesional. Manejo de emergencias, cuidado postoperatorio y eficiencia en recursos también se han fortalecido. Estas competencias son fundamentales para mi crecimiento en el posgrado”.

E5- “Mira como estudiante de posgrado, he adquirido habilidades cruciales durante mis prácticas hospitalarias. Desde el perfeccionamiento de técnicas quirúrgicas hasta la toma de decisiones rápida, he mejorado la colaboración con el equipo médico. La gestión de emergencias, el cuidado postoperatorio y la eficiencia en la asignación de recursos también se han convertido en aspectos fundamentales de mi desarrollo. Estas competencias son esenciales para mi crecimiento y éxito en el posgrado”.

Sustento científico

En razón a Castellanos & Jara (2019) describen el proceso de adquisición de competencias en el cuidado de la salud como un avance desde el novato hasta el experto, destacando la importancia de la experiencia práctica y la reflexión sobre la misma.

Por otro lado, las competencias como la identificación temprana de complicaciones y la coordinación con el equipo son esenciales para garantizar una atención integral y efectiva del proceso quirúrgico (Sánchez, 2018).

Sin embargo, la falta de apoyo y orientación puede limitar el desarrollo de estas competencias, como sugieren las vivencias de algunos participantes. La supervisión efectiva y el acompañamiento son fundamentales para asegurar que los brigadistas no solo adquieran competencias técnicas, sino que también desarrollen la confianza necesaria para aplicarlas de manera autónoma (Zabatela, 2022).

Categoría 5. Vivencias con el personal de enfermería

La categoría "vivencias con el personal de enfermería" se centra en cómo la interacción y colaboración con el personal de enfermería influye en las prácticas en el quirófano. Los trechos de la entrevista reflejan tanto aspectos positivos como desafíos en estas relaciones. La mayoría de los entrevistados se quejan de falta de tiempo por el personal de enfermería quirúrgica para explicar los procesos quirúrgicos, lo cual es crucial para el tratamiento del paciente. Sin embargo, algunos mencionan dificultades para sentirse completamente competentes o para pedir ayuda, lo que sugiere la necesidad de un ambiente de trabajo más acogedor y comprensivo.

Trechos de la entrevista:

E1- *"En sí he recibido cosas buenas y malas, una de las cosas malas que me marcó fue el trato de una enfermera en el cual no quiso que entrara a su sala de quirófano porque me dijo que era una pérdida de tiempo enseñarme que no tenía caso que era una burra".*

E2- *"He tenido una mala experiencia porque una enfermera me dijo que si tenía el conocimiento o no para que no la hiciera perder el tiempo".*

E3- *"Hay enfermeros quirúrgicos que no nos dejan instrumentar porque refieren que se molesta el personal médico y la enfermera con tal de no tener problemas limita nuestro aprendizaje".*

E4- *"Tuve mal experiencia porque salía de guardia de mi trabajo y salía más tarde y esa enfermera quirúrgica quería que las 7 estuviéramos con la técnica quirúrgica para poder dejarnos lavar entonces como no alcanzaba a llegar no me dejaba entrar a sala de quirófano".*

E5- *"Instrumentar en una cirugía de revascularización con un Dr. y la enfermera quirúrgica que el trae personalmente su equipo médico que no quiere estorbos".*

Sustento científico

Según Rosado et al. (2021) aluden que, la comunicación efectiva y la colaboración en equipo son fundamentales para evitar errores y mejorar los resultados en el paciente, donde la colaboración entre los profesionales de la salud es esencial para una atención de calidad, especialmente en entornos críticos como son los procesos quirúrgicos.

Por otra parte, la orientación y el feedback constructivo de los enfermeros permiten a los estudiantes de posgrado desarrollar competencias técnicas y adquirir confianza en su rol (Castellanos & Jara, 2019).

Así también, la literatura también subraya la importancia de un entorno de apoyo donde los aprendices se sientan seguros para hacer preguntas y cometer errores sin miedo a ser juzgados (Erausquin, 2016).

Categoría 6. Influencia dentro del entorno de las prácticas

Esta categoría se denomina “Influencia dentro del entorno de las prácticas” porque recoge cómo el ambiente de trabajo y las relaciones interpersonales afectan a los enfermeros quirúrgicos en la atención durante las prácticas clínicas, además de disminuir en su desempeño y desarrollo profesional. Los testimonios revelan que un entorno de apoyo y colaboración facilita el crecimiento y la confianza, mientras que la falta de comunicación y apoyo puede generar sentimientos de aislamiento y desmotivación por el exceso laboral y falta de tiempo.

Trechos de la entrevista:

E1- “La interacción constante con el personal de enfermería ha contribuido en mi desarrollo profesional brindándome confianza para abordar la toma de decisiones”.

E2- “Cómo asistir al paciente pre trans y pos acerca del trato digno y el llevar una buena comunicación con todo el personal”.

E3- “Como estudiante de posgrado en cirugía, he experimentado una colaboración valiosa con el personal de enfermería durante mis prácticas hospitalarias. Esta interacción ha fortalecido mi comprensión de la importancia de la colaboración interprofesional en el ámbito quirúrgico durante mi posgrado”.

E4- “Como estudiante de posgrado en cirugía, he experimentado la influencia positiva del personal de enfermería. Durante una cirugía, la enfermera quirúrgica destacó por su compromiso con la coordinación del equipo y la atención al paciente. Su orientación ha influido en mi adaptación al entorno quirúrgico, subrayando la importancia de la colaboración

interdisciplinaria. Estas experiencias han enriquecido mi formación y resaltado la crucial contribución del personal de enfermería en el éxito de la atención quirúrgica”.

E5- “Que cada día se debe aprender lo mejor que proporciona el personal en cada área”.

Sustento científico

De acuerdo con García & Munnar (2012) refieren que, el entorno laboral influye significativamente en la eficacia y satisfacción de los profesionales de la salud. Un ambiente positivo promueve la confianza y desarrollo profesional. Mientras que uno negativo puede causar estrés y afectar el bienestar emocional (López, 2018).

“En otro sentido, la interacción y el apoyo en el equipo son esenciales para un desempeño efectivo y una buena integración en el entorno de trabajo” (Garibay, 2015):

Categoría 7. Vivencia compañeros aprendizaje

Esta categoría se denomina “vivencia compañeros aprendizaje” y las relaciones interpersonales sea más amenas en los estudiantes de posgrados de quirúrgica para brindar atención durante las prácticas clínicas.

Trechos de la entrevista:

E1- “Apoyarnos el uno al otro con nuestros trabajos”.

E2- “Una experiencia muy buena porque nos apoyábamos sin ridiculizarnos con el personal de la sala”.

E3- “Excelente trabajo en equipo”.

E4- “Tuve una buena experiencia con mis compañeros porque nos alentábamos a hacer las cosas y nos apoyábamos con los trabajos que nos dejaban las asesoras”.

E5- “Me tocó una experiencia mala el cual quise apoyo de un compañero le pregunté de unas técnicas quirúrgicas y no me quiso apoyar”.

Sustento científico

Las vivencias con los compañeros son sumamente importantes para el desarrollo de un aprendizaje significativo ya que influye significativamente en la eficacia y satisfacción de las prácticas clínicas. Un ambiente positivo causa la familiaridad y progreso competitivo (Piaget, 1977).

Categoría 8. Ventajas laborales



Esta categoría se denomina “Ventajas laborales” porque recoge cómo el estudiar un posgrado tiene muchas ventajas laborales para el personal de enfermería quirúrgica, los estudiantes externaron que son más competitivos y sobre todo que en sus lugares de trabajo los toman en cuenta para realizar actividades que tengan que ver con la profesión.

Trechos de la entrevista:

E1- *“Mi posgrado en cirugía me da ventajas importantes para el trabajo. Aprender técnicas avanzadas y hacer muchos procedimientos quirúrgicos me hace destacar en el mercado laboral. Trabajar de cerca con otros profesionales de la salud me ayuda a hacer contactos útiles para futuros trabajos. Usar tecnologías quirúrgicas modernas me mantiene al día, y tomar decisiones difíciles en el quirófano me ayuda a ser un líder fuerte. Al obtener certificaciones y reconocimiento académico, mejora mi reputación profesional para asumir roles de supervisión y gestión. Poder enfrentar desafíos y participar en investigaciones me prepara para una carrera exitosa en cirugía”.*

E2- *“Como estudiante de posgrado en cirugía, las ventajas laborales se vuelven evidentes. La especialización avanzada y la experiencia en diversos procedimientos quirúrgicos me posicionan como un profesional destacado. La colaboración con otros en el ámbito de la salud me permite construir relaciones valiosas y el uso de tecnologías quirúrgicas modernas asegura que esté al día en mi campo. La capacidad para tomar decisiones difíciles en situaciones críticas desarrolla mis habilidades de liderazgo, y las certificaciones adquiridas refuerzan mi credibilidad. Estas experiencias, combinadas, me preparan para una exitosa carrera como cirujano, donde puedo contribuir de manera significativa al campo de la salud”.*

E3- *“Estudiando cirugía en posgrado, veo que esto trae ventajas para mi futuro trabajo. Aprender técnicas avanzadas y practicar diversos procedimientos quirúrgicos me hace destacar en el trabajo. Trabajar con otros profesionales de la salud no solo me ayuda a hacer conexiones, sino que también enriquece mi experiencia”.*

E4- *“Durante mi posgrado en cirugía, resalto por adquirir habilidades avanzadas y participar en cirugías diversas, lo que mejora mi perfil profesional. La colaboración con colegas en el ámbito de la salud y la constante actualización en tecnologías quirúrgicas me preparan para desafíos contemporáneos. La toma de decisiones en el quirófano y la obtención de certificaciones consolidan mi crecimiento como cirujano, allanando el camino hacia una exitosa trayectoria”.*

E5- “En mi posgrado en cirugía, destaco por aprender técnicas avanzadas y participar en diversas cirugías, lo cual fortalece mi perfil laboral. La colaboración con profesionales de la salud y la actualización constante en tecnologías quirúrgicas me preparan para desafíos contemporáneos. La toma de decisiones en el quirófano y la obtención de certificaciones consolidan mi desarrollo como cirujano, allanando el camino hacia una exitosa carrera”.

Sustento científico

Promover la investigación en enfermería quirúrgica y la aplicación de los hallazgos encontrados., realizar diagnósticos de enfermería de los pacientes que requieren intervención quirúrgica y elaborar planes terapéuticos, planear, ejecutar y evaluar las intervenciones de enfermería quirúrgica ya que la salud es un ámbito fundamental para el bienestar de la sociedad, los enfermeros especializados en el área quirúrgica desempeñan un rol vital, es una formación académica de alto nivel que habilita a los enfermeros para ofrecer cuidados específicos antes, durante y después de los procedimientos quirúrgicos las oportunidades laborales son mejores debido a que se tienen más conocimientos científicos (Figuroa et al., 2022).

DISCUSIÓN

Por todo lo expuesto en las entrevistas de cada colaborador de sus vivencias en sus prácticas hospitalarias tuvieron que realizar modificaciones como estrategias de enseñanza aprendizaje así mismo como afrontar momentos de frustración o temor a equivocarse con el personal de enfermería quirúrgica, pero sobre todo resalta la dedicación que tiene el alumno para la superación personal y profesional, ya que las prácticas clínicas son una parte fundamental en la formación de los estudiantes de enfermería.

Los hallazgos obtenidos concuerdan con la investigación de Cunuhay (2022) donde predominó la variabilidad de las respuestas emocionales y cognitivas observadas en los participantes resalta la necesidad de considerar las características individuales de cada enfermero, ya que su experiencia y formación previa juegan un papel crucial en su capacidad para afrontar las situaciones postquirúrgicas. Igual que Álvarez (2021), dentro de los procesos asistenciales productivos y seguros para la atención en salud del paciente quirúrgico las modificaciones realizadas en las estrategias de enseñanza y el enfoque en la superación personal y profesional del alumno son elementos clave en la formación de los estudiantes de enfermería.

Cabrera et al. (2022) en su investigación sobre el uso de modelos conceptuales de enfermería, en la etapa formativa del pregrado, la formación práctica, como se menciona, es esencial para el desarrollo de competencias y habilidades necesarias en el ejercicio de la profesión, además de ser un medio para aprender de manera significativa y experiencial al igual como se reflejan en los resultados de esta investigación.

También se menciona que los estudiantes enfrentan situaciones profesionales reales, lo que les permite comprender mejor su futura labor, este enfoque de aprendizaje, basado en la acción y en la reflexión, parece ser fundamental para su desarrollo profesional. Es relevante la importancia que se da a la coordinación y los acuerdos entre los asesores de campo clínico, coordinadores de especialidades y otros colaboradores en las instituciones participantes.

CONCLUSIONES

Dentro de los aspectos personales ellos expresaron sentir una gran responsabilidad, madurez , empatía , independencia, afrontamiento en sus conocimientos como profesionales de la salud como enfermeros quirúrgicos ya que aprendieron mucho dentro de sus prácticas hospitalarias sin embargo dentro de los aspectos psicológicos dijeron que llegaron a sentir mucha angustia, frustración, tristeza, ansiedad, depresión, temor al momento de entrar a las salas de quirófano debido a que al iniciar sus prácticas no se sentían capaces de poder realizar ninguna cirugía ya que no se sentían con la confianza ni la capacidad suficiente para hacerlo.

Dentro de los aspectos sociales no contaban con los tiempos suficientes para la convivencia ya que les absorbían totalmente sus tiempos en el estudio como para poder distraerse, se sentían solos, aislados, en cuestión laboral sentían inseguridad, además que los mismos compañeros los hostigaban por el solo hecho de estar estudiando, no tenían acceso a pases de salida o entrada, el equipo de trabajo se portaba grosero con ellos mismos los miraba como competencia en vez de verlos como fortaleza, esto se asocia con la investigación tomada en cuenta de Álvarez (2021), donde expusieron en sus resultados que es importante la colaboración de las estrategias de enseñanza aprendizaje en los alumnos para coadyuvar en la práctica hospitalaria.

REFERENCIAS

- Aguayo, M. (2020). Construcción del rol profesional significado otorgado por los alumnos a la relación con enfermeras clínicas durante las prácticas hospitalarias. *cubana*. 1-70. <http://Microsoft Word - TESIS.doc>
- Álvarez Chacón, L. M. (2021). Procesos asistenciales productivos y seguros para la atención en salud del paciente quirúrgico de la Clínica Foscal Internacional desde el enfoque educativo al personal de enfermería. Artículo de Revisión. *Revista Cubana de Enfermería*. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522/358>
- Belmino Chavez, J. H., Marques Angelo, L. & Calvancatte Tavares, V.M. (2021). Cuidados paliativos: conocimiento de pacientes oncológicos e seus cuidadores. *Revista Bietica CFM*. 1-13. <https://www.redalyc.org/journal/3615/361570761009/>
- Cabrera, N. M. S., Rangel, L. H. R., Ordóñez, H. E., & Sigcho, M. I. O. (2022). Uso de modelos conceptuales de Enfermería, en la etapa formativa del pregrado. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 6(44), 89-98. <http://uso de modelos conceptuales de Enfermería, en la etapa formativa del pregrado | Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación>
- Castellanos, B. E & Jara Concha, P. (2019). Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación*, 28(1). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-94032019000100009
- Cunuhay Guamangate, A. O. (2022). Inteligencia emocional y su relación con el sexismo ambivalente en estudiantes universitarios. [Tesis de maestría]. Universidad Técnica de Ambato/ Facultad de Ciencias de Salud /Carrera de Psicología Clínica, 1-100. <http://Inteligencia emocional y su relación con el sexismo ambivalente en estudiantes universitarios>
- Erausquin, C. (2016). La vivencia como unidad de análisis de la conciencia: sentidos y significados en trayectorias de profesionalización de psicólogos y profesores en comunidades de práctica. *Anuario de investigaciones*, 23(1). http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862016000100009#:~:text=Por%20otra%20parte%2C%20sostiene%20Rodr%C3%ADguez,1a%20persona%20y%20su%20entorno.
- Figuroa Varela, M. R., García Martínez, M.F. & Trejo Badillo., A.G. (2022). Malestar psicosocial y estrategias de afrontamiento de cuidadoras de menores en tratamiento oncológico en Nayarit. *Revista-E Ibn Sina*, 13(2), 1-15. <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/ibnsina/article/view/1229>
- Garibay, L. N. (2015). Desgaste del cuidador primario en pacientes oncológicos terminales de la umf 94 del imss. [Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM], 1-58.

<http://132.248.9.195/ptd2015/agosto/0732777/Index.html>

García Górriz, M. & Munar Buzá, F. (2012). Peculiaridades del Paciente Pediátrico, 1-22.

https://www.scartd.org/arxiu/pedia1_2012.pdf

López, I. M. (2018). Influencia de los cuidadores primarios informales de pacientes oncológicos terminales en la obstinación terapéutica. *Revista de especialidades médico quirúrgicas*, 18(3).

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=43889>

Minayo, M. C. (1992). Fase de trabalho de campo. *Minayo MCS: O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: HUCITEC-ABRAS-CO, 105-96. [http:// 7 artigo 4 vanira.pmd](http://7artigo4vanira.pmd)

Molina Águila, N., & Oquendo de la Cruz, Y. (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(2).

[http://Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud](http://Conocimientos,actitudesyp%C3%A1cticas%20sobre%20la%20adherencia%20al%20lavado%20de%20manos%20en%20personal%20de%20salud)

Pairumani, R. (2017). ¿Qué es la pediatría y para qué sirve? Centro Médico ABC.

<https://centromedicoabc.com/revista-digital/que-es-la-pediatria/>

Piaget, J. (1977). Teoría del desarrollo cognitivo de Piaget. Naturaleza de la inteligencia: Inteligencia Operativa y Figurativa, 1-13. <https://www.terapia-cognitiva.mx/wp-content/uploads/2015/11/Teoria-Del-Desarrollo-Cognitivo-de-Piaget.pdf>

Rosado pulido, E. A., Arroyo Jiménez, C., Sahagún Morales, A., Lara Puente, A., Campos Ugalde, S., Ochoa Palacios, R. & Sánchez Sosa, J.J. (2021). Necesidad de apoyo psicológico y calidad de vida en el cuidador primario de pacientes pediátricos con cáncer. *Psicooncología*. 18(1).

<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/74536>

Sanchez, L. D. (2018). LA CALIDAD DE VIDA EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES CON CANCER. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 7(3).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300004#:~:text=Es%20la%20persona%20que%20atiende,alguien%20que%20le%20es%20significativo

Zabaleta Pérez, V. F. (2022). Síndrome de Burnout y estrés académico en estudiantes de enfermería de una universidad privada de Cartagena Colombia. [Tesis Doctoral]. Universidad del Sinú, seccional Cartagena.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134248X1200078XScienc>



INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS EN NIÑOS DE PRIMARIA: EL CASO DEL SUR DE MÉXICO

ANTHROPOMETRIC INDICATORS IN PRIMARY SCHOOL CHILDREN: THE CASE OF SOUTHERN MEXICO

JOSEFA CASTILLO AVENDAÑO¹

 <https://orcid.org/0009-0004-4303-7601>

NOEMI CRUZ PACHECO²

 <https://orcid.org/0009-0002-3469-3514>

PEDRO MOISÉS NOH MOO³

 <https://orcid.org/0000-0003-1580-5533>

AIRAM ANERIM GUILLEN SUAREZ⁴

 <https://orcid.org/0009-0002-5753-9413>

RAQUEL ESTRELLA BARRÓN⁵

 <https://orcid.org/0000-0001-9628-7859>

LUBIA DEL CARMEN CASTILLO ARCOS^{6*}

 <https://orcid.org/0000-0002-4368-4735>

1. Maestra en Administración de Clínicas y Hospitales. Secretaría de Salud del poder Ejecutivo del Instituto del Estado de Campeche y Directora General de los Servicios Descentralizados de Salud en el Estado de Campeche.
2. Maestra en Administración de Hospitales y Servicios de Salud. Coordinadora Estatal de Enseñanza y Servicio Social de Enfermería, Dirección de Innovación y Calidad del Instituto de Servicios Descentralizados de Salud en el Estado de Campeche.
3. Doctor en Ciencias de Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del Carmen.
4. Maestra en Nutrición y Dietética. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del Carmen.
5. Doctora en Nutrición. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del Carmen.
6. Doctora en Ciencias de Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del Carmen.

*Autor de correspondencia: lcastillo@pampano.unacar.mx

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.

RECIE FEC-UAS

Revista de educación y cuidado integral en enfermería

Facultad de Enfermería Culiacán

Enero - Junio, 2025 Vol. 2 Núm. 3, pp. 47 - 60 e-ISSN (en trámite)

Revista online: <https://revistas.uas.edu.mx/index.php/RECIE/index>



Resumen

Introducción: El sobrepeso y la obesidad en escolares representan un problema de salud pública de gran magnitud, especialmente en el sur de México. **Objetivo:** Conocer la presencia de sobrepeso y obesidad a través de los indicadores antropométricos en escolares de primaria del sur de México. **Metodología:** Estudio transversal, descriptivo efectuado en niños de primaria entre 5 y 9 años, del sur de México. Se realizaron mediciones antropométricas a través del peso y la talla, además se calculó el índice de masa corporal (IMC) con base a la edad, peso y talla. **Resultados:** Prevalció el sexo femenino con el 49.3%, con una media de edad de 7.3 años ($DE = 32$). El 57% de los escolares tiene un IMC superior de acuerdo con su edad, el 4.2% tiene un IMC superior a la edad y el 8.4% tiene un peso superior para la edad. **Conclusiones:** Los resultados evidencian la necesidad de implementar programas educativos y estrategias de intervención focalizadas en el ámbito escolar para promover hábitos alimentarios saludables y reducir el riesgo de enfermedades crónicas no infecciosas en la población estudiantil vulnerable.

Palabras clave: *Sobrepeso; Obesidad; Escolares.*

Abstract

Introduction: Overweight and obesity in schoolchildren represent a major public health problem, particularly in southern Mexico. **Objective:** To determine the presence of overweight and obesity through anthropometric indicators in elementary school children in southern Mexico. **Methodology:** A cross-sectional, descriptive study conducted among primary school children aged 5 to 9 years in southern Mexico. Anthropometric measurements of weight and height were taken, and body mass index (BMI) was calculated based on age, weight, and height. **Results:** Females predominated, representing 49.3% of the sample, with a mean age of 7.3 years ($SD = 32$). A total of 57% of the schoolchildren had a BMI above the age-appropriate level, 4.2% had a BMI higher than expected for their age, and 8.4% had a weight above the expected range for their age. **Conclusions:** The results highlight the need to implement educational programs and targeted intervention strategies in the school setting to promote healthy eating habits and reduce the risk of chronic non-infectious diseases in this vulnerable student population.

Keywords: *Overweight; Obesity; Schoolchildren.*

INTRODUCCIÓN

El sobrepeso y obesidad constituyen uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, debido a su origen multifactorial y a las repercusiones fisiológicas, psicológicas y sociales que generan en la salud de las personas afectadas. Entre las principales enfermedades se encuentra las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus tipo 2, el cáncer, los trastornos neurológicos, las enfermedades respiratorias crónicas y los trastornos digestivos. Estas condiciones, ocupan los primeros lugares en ingresos hospitalarios y prolongadas estancias clínicas, además de ocasionar discapacidad e incluso muerte prematura, afectando considerablemente la salud y la calidad de vida de la persona, la familia y la comunidad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

En razón a lo anterior, uno de los segmentos poblacionales de mayor interés son los escolares de 5 a 11 años, ya que el sobrepeso y la obesidad pueden impactar significativamente su desarrollo psicosocial tanto a corto como a mediano plazo (Kakutia et al., 2025). Estas condiciones pueden provocar bajo rendimiento escolar, disminución en la calidad de vida, así como estigmatización, discriminación e intimidación por parte de sus pares (Zhang et al., 2024). Además, los niños con sobrepeso y obesidad tienen una alta probabilidad de mantener esta condición en la edad adulta, incrementando el riesgo de desarrollar enfermedades metabólicas, hormonales y alteraciones del sistema inmunológico (OMS, 2024).

A nivel global, se estima que el 8% de los niños entre 5 y 11 años presentan sobrepeso y obesidad, lo que equivale a aproximadamente 160 millones de niños afectados. Las Américas constituyen una de las regiones con mayor prevalencia de estos padecimientos (OMS, 2024). En México, las principales encuestas nacionales estiman que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en población escolar de 5 a 11 años alcanza el 36.5% (Secretaría de Salud [SS]; Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2024). La prevalencia de estas condiciones ha sido documentada desde 1999, actualizándose cada seis años (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT]; INSP, 2024).

Particularmente, en la zona sur de México, el estado de Campeche se destaca por tener una de las mayores prevalencias de sobrepeso y obesidad en el país. Los datos disponibles del 2012, señalan que la prevalencia de sobrepeso en escolares de 5 a 11 años fue del 22.5% y la de obesidad del 23.2%, siendo más común en zonas urbanas 49.2% (INSP, 2013). La encuesta más reciente reporta los datos a nivel regional, mostrando que la región sur (Península de Yucatán) presenta una prevalencia de sobrepeso del 18.9% y obesidad del 19% (Shamah-Levy et al., 2023). Además, los hábitos alimentarios de esta población reflejan patrones poco saludables: el 86.1% de los escolares consume bebidas endulzadas, el

55.9% ingiere botanas dulces y postres, mientras que el consumo de frutas y verduras es bajo, con un 51.3% y 28.4% respectivamente. Asimismo, se han identificado deficiencias nutricionales significativas, como la falta de vitamina B12 el 22.9% y 30.3% de vitamina D (INSP, 2024).

Los datos antes citados ponen de manifiesto que, a pesar de las diversas estrategias nacionales implementadas para controlar el incremento del sobrepeso y la obesidad en la población mexicana, la prevalencia de estos padecimientos en escolares de nivel primaria se mantiene alta (Del Monte-Vega et al., 2018). Esta situación plantea un riesgo significativo para la salud física y mental de los niños, ya que el exceso de peso en edades tempranas puede predisponer al desarrollo de enfermedades crónicas en la vida adulta (Arslan et al., 2021; Al Shaikh et al., 2020). Ante este panorama, resulta imprescindible realizar estudios descriptivos que permitan caracterizar el estado nutricional de los escolares y analizar los factores asociados en contextos específicos, como el estado de Campeche. La obtención de datos actualizados contribuirá a diseñar intervenciones focalizadas que promuevan hábitos saludables desde la infancia, fortaleciendo así la toma de decisiones en salud pública. El objetivo del estudio es conocer la presencia de sobrepeso y obesidad a través de los indicadores antropométricos en escolares de primaria del sur de México.

METODOLOGÍA

Diseño de estudio

Estudio transversal, observacional descriptivo efectuado durante el periodo de enero 2024 a marzo 2025.

Población de estudio

La población estuvo constituida por niños de nivel primaria. La muestra estuvo integrada por 142 escolares de nivel primaria. La selección de la muestra fue a través de un muestreo por conveniencia, aplicando los siguientes criterios: edad entre 6 y 9 años, de ambos sexos, estar inscrito en el periodo escolar 2024-2025, pertenecer al turno matutino, residir en Carmen, Campeche, México y contar con el consentimiento informado firmado por el Padre/Madre.

Instrumentos de recolección

Se contó con una ficha sociodemográfica que buscó recabar información acerca del sexo y edad. Para las mediciones antropométricas (talla y peso) se contó con un estadiómetro y báscula marca SECA.

Procedimiento de recolección de datos

La colecta de la información se llevó a cabo durante febrero y marzo de 2025 una vez obtenida la aprobación del Comité de Ética y de Investigación de la Institución Educativa Superior donde se desarrolló el proyecto de investigación. Asimismo, se contó con la autorización de las autoridades educativas donde se recolectó la información.

Al obtener ambos permisos se procedió a solicitar el listado de los alumnos, posteriormente, en compañía de la autoridad educativa se visitó cada aula para abordar a los niños explicando el propósito del estudio y solicitar la presencia de los padres para tener una reunión. Los padres que asistieron a la reunión se les invitó a participar al estudio y se les compartió el consentimiento informado, además se les explicó el objetivo de la investigación, el tiempo de duración y que la información proporcionada será utilizada únicamente para fines académicos y de investigación. También, se les enfatizó que la participación es voluntaria, anónima y confidencial, en caso de que el participante (su hijo) presentará alguna molestia o incomodidad, podría abandonar el estudio sin ninguna repercusión. Cabe mencionar que la investigación es considerada de riesgo mínimo por el hecho de obtener solamente mediciones antropométricas (peso y talla).

Asimismo, aquellos padres que autorizaron la participación de sus hijos a través del consentimiento firmado, se les solicitó acudir al día siguiente al aula asignada por la autoridad educativa para realizar las mediciones antropométricas (peso y talla). El aula asignada contó con una buena iluminación y ventilación, además de estar climatizada para llevar a cabo de manera confortable la colecta de los datos. Para la medición de la talla, se utilizó estadiómetro portátil, que se colocó en una superficie plana, y nivelada que no interrumpiera con la medición, se les pidió que se retiraran los zapatos, la ropa voluminosa y los accesorios para el cabello (si tienes el cabello amarrado o trenzado), y cualquier otro accesorio que llevaran puesto y se tomó con el sujeto de pie, apoyado contra la pared, con los talones juntos, el mentón se ubica recogido de manera que el borde inferior de la cavidad orbitaria se encuentre en línea horizontal con la parte superior del trago de la oreja en el plano de Frankfurt. Se bajó la superficie horizontal del altímetro hasta el vertex y se efectuó la medición.

Para medir peso, se utilizó una balanza digital de marca SECA modelo 803, se colocó la báscula en un piso firme, y se esperó a que la báscula encendiera correctamente, para poder hacer la medición del peso. Además, se les solicitó a los escolares que se retiraran los zapatos y la ropa que tuvieran en exceso, como suéteres, chamarras y otros accesorios, el escolar al subir a la báscula se colocó en posición vertical,

con ambos pies en el centro de la báscula en un ángulo a 45 grados, con la mirada al frente, manos a los lados, y sin movimiento alguno y se registró el peso redondeando a la fracción decimal más cercana.

Consideraciones éticas

Se cuidó en todo momento la integridad y confidencialidad de los participantes, y de la información proporcionada, como lo estipula la Ley General de Salud en Materia de Investigación (2014). Se contó con la aprobación del Comité de Ética y de Investigación de la Institución educativa donde se efectuó el proyecto de investigación, asimismo, se obtuvo el permiso de las autoridades educativas donde se recolectó la información y de los padres de familia a través del consentimiento informado.

Análisis de los datos gráficas

La información recolectada fue trasladada y analizada en el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25 para Windows. Se obtuvo estadística descriptiva a través de frecuencias y proporciones, además de medidas de tendencia central y de dispersión como media y desviación estándar. Adicionalmente se calculó el IMC/Edad, Talla/Edad, Peso/Edad y se crearon gráficas a través del software desarrollado por la OMS WHO AnthroPlus. Asimismo, se interpretaron utilizando los puntajes z (z-scores) propuestos por la OMS, los cuales permiten establecer desviaciones estándar con respecto a una población de referencia internacional ajustada por edad y sexo, contextualizada en estándares de crecimiento infantil.

RESULTADOS

De los 142 participantes, el 49.3 % ($n = 70$) fueron del sexo femenino y 50.7 % ($n = 72$) del sexo masculino, con una media de edad de 7.3 años ($DE = 3.2$).

Estado nutricional según IMC para la edad

El análisis de los puntajes z de IMC/Edad muestra una distribución desplazada hacia la derecha en comparación con los patrones de crecimiento establecidos por la OMS (Ver tabla 1 y gráfica 1), lo que indica una proporción (57%, $f = 81$) elevada del de la muestra de escolares con valores superior de IMC de acuerdo con su edad ($DE = > +1$). Específicamente, un número considerable de casos (30.9%, $f=44$) se ubicó entre la categoría riesgo de sobrepeso ($DE = +1$ y $DE = +2$), pero también escolares en condición de sobrepeso ($DE = +2$, $DE = +3$; 19.7%, $f=28$) y obesidad ($DE = +3$; 6.3%, $f=9$).

Tabla 1.

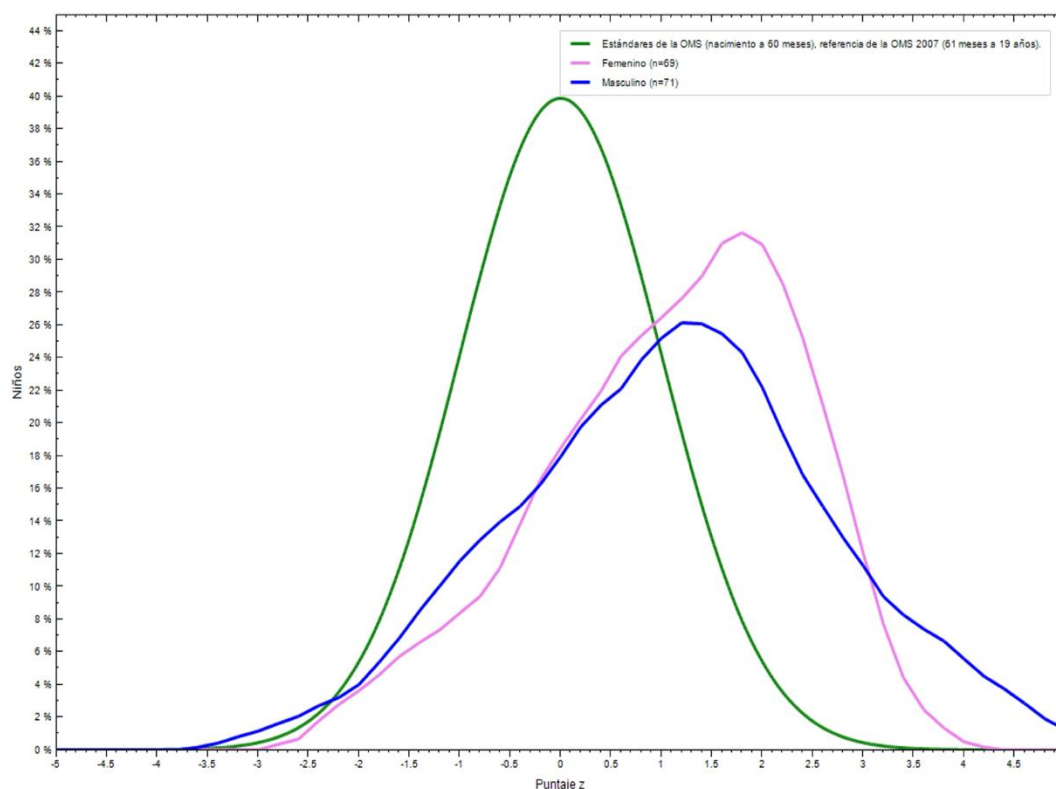
Clasificación del puntaje Z-score de IMC para la edad.

Puntaje Z IMC/E	Clasificación
<-3 DE	Desnutrición severa
≥ -3 y <-2 DE	Desnutrición moderada
≥ -2 y $\leq +1$ DE	Estado nutricional normal
>+1 y $\leq +2$ DE	Riesgo de sobrepeso
>+2 y $\leq +3$ DE	Sobrepeso
>+3 DE	Obesidad

Nota: DE=desviación estándar, > = mayor a, < = menor a, $\leq$ = menor o igual a, $\geq$ = mayor o igual a, + = más, - = menos.

Gráfica 1.

Puntaje z del IMC para la edad con respecto al sexo.



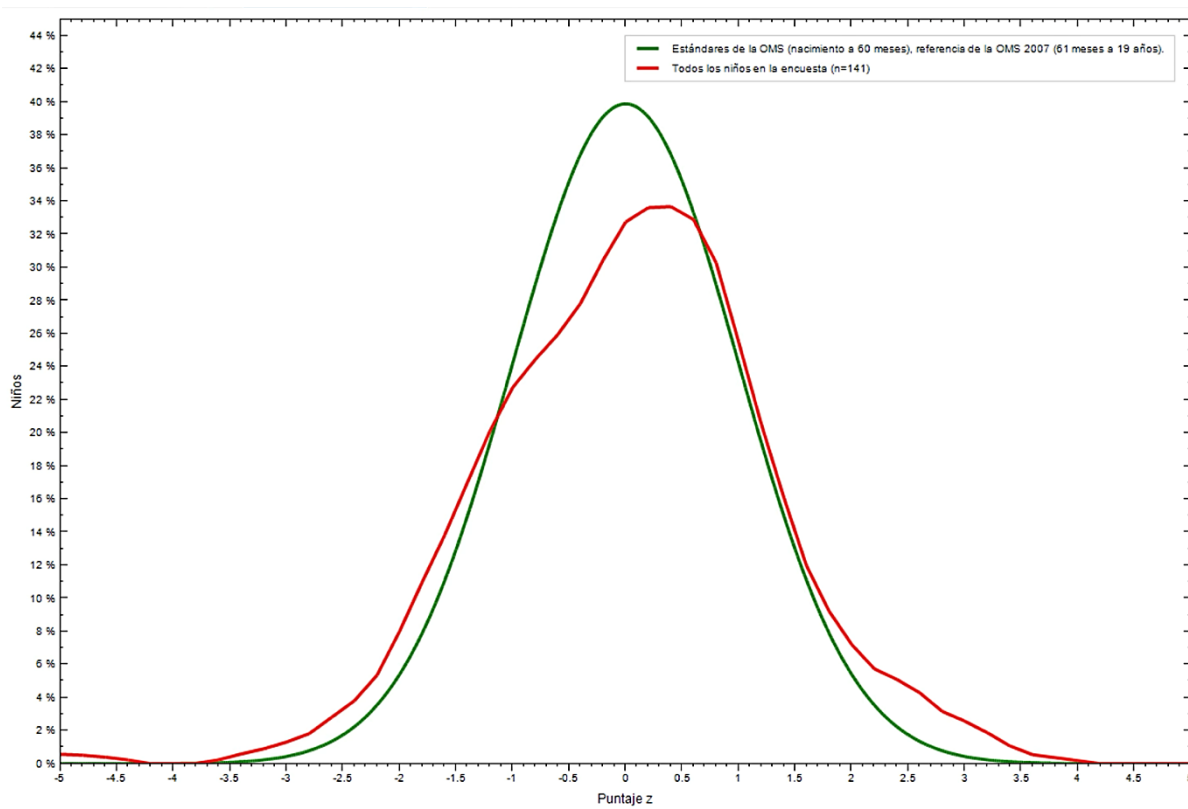
Nota. Puntaje z del IMC para la edad con respecto al sexo.

Talla para la edad

En relación con el indicador de Talla/Edad (Ver gráfica 2), se observó un porcentaje significativo (3.5%, $f=5$) de puntajes z inferiores a -2 DE, lo cual corresponde a la categoría de *retraso del crecimiento o stunting*, según la clasificación de la OMS (Ver tabla 2). Asimismo, el 4.2% ($n=6$) presentaron puntajes z superiores a +2 DE en talla para la edad.

Gráfica 2.

Puntaje z de la Talla para la edad de la población en general en comparación con los estándares de la OMS.



Nota. Puntaje z de la Talla para la edad de la población en general en comparación con los estándares de la OMS.

Tabla 2.

Clasificación del puntaje Z-score de Talla para la edad

Puntaje Z T/E	Clasificación
<-3 DE	Talla muy baja (severa)
≥ -3 y <-2 DE	Talla baja (moderada)
$\leq +2$ y ≥ -2 DE	Talla adecuada para la edad (normal)
>+2 DE	Talla alta para la edad

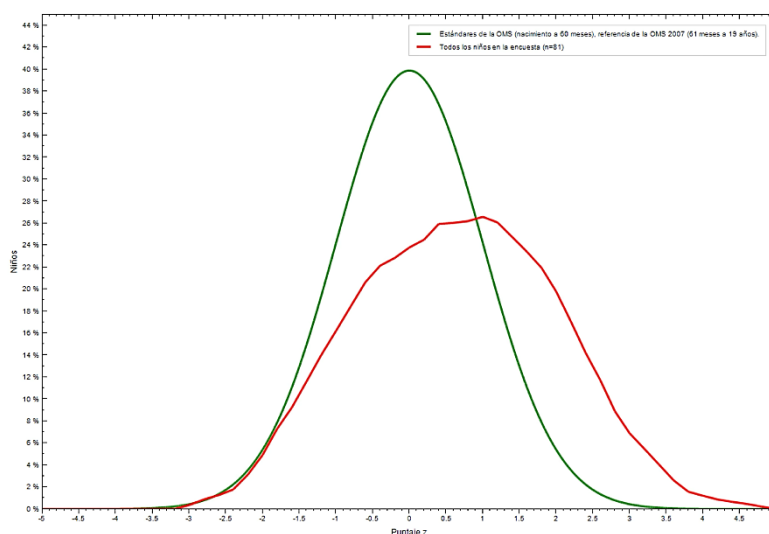
Nota. DE=desviación estándar, > = mayor a, < = menor a, $\leq$ = menor o igual a, $\geq$ = mayor o igual a, + = más, - = menos.

Peso para la edad

El indicador de Peso/Edad mostró que la mayoría de los participantes se encontraba dentro del rango de peso adecuado para la edad entre -2 DE y +2 DE (Ver gráfica 3), sin embargo, el 8.4% de los participantes ($f=12$) presentó una DE +2 (Ver tabla 3), lo cual indica que esta proporción de la muestra tiene un peso superior a la edad.

Gráfica 3.

Puntaje z del peso para la edad de la población en general en comparación con los estándares de la OMS.



Nota. Puntaje z del peso para la edad de la población en general en comparación con los estándares de la OMS.

Tabla 3.

Clasificación del puntaje Z-score de Peso para la edad

Puntaje Z P/E	Clasificación
<-3 DE	Bajo peso severo
≥ -3 y <-2 DE	Bajo peso moderado
≥ -2 y $\geq +2$ DE	Peso adecuado para la edad
>+2 DE	Peso elevado (posible sobrepeso)

Nota: DE=desviación estándar, > = mayor a, < = menor a, $\leq$ = menor o igual a, $\geq$ = mayor o igual a, + = más, - = menos.

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio revelan una prevalencia significativa de sobrepeso y obesidad en escolares de nivel primaria en el sur de México, particularmente en el estado de Campeche. Estos hallazgos coinciden con estudios previos realizados tanto a nivel nacional como internacional, donde se ha documentado que los factores sociodemográficos, los hábitos alimenticios inadecuados y el sedentarismo contribuyen al aumento de estas condiciones (Shamah-Levy et al., 2023; Zhang et al., 2024).

En el contexto de Campeche, la prevalencia observada es consistente con los datos regionales de la ENSANUT (INSP, 2024), lo que subraya la persistencia de esta problemática en la población infantil. A pesar de los esfuerzos realizados a nivel gubernamental para promover hábitos saludables y controlar la obesidad infantil, los resultados indican que estas estrategias aún no logran un impacto significativo en el entorno escolar de esta región.

Comparando estos resultados con estudios internacionales, como el realizado en España (Yáñez-Ortega et al., 2019), se observa que las prevalencias reportadas en Campeche son comparativamente altas, lo que podría estar relacionado con factores culturales y ambientales propios del contexto local. Asimismo, los resultados coinciden con lo reportado en estudios latinoamericanos, como el llevado a cabo en Colombia (Ayala et al., 2022), donde el sobrepeso y la obesidad infantil también representan un importante reto de salud pública.

Asimismo, el estudio permitió identificar que un porcentaje pequeño presenta retraso del crecimiento de acuerdo con la clasificación de la OMS, lo cual es preocupante ya que refleja una falta de cuidado del menor. Estos resultados son contrarios a lo encontrado por Saintila y Villasis (2020) en su

estudio muestran en un grupo de niños ecuatorianos entre 6 y 12 años presentaban rangos normales de T/E, lo que puede predecir el rendimiento académico.

Por su parte Naik et al., (2015) reportan que, más de la mitad de los niños estudiados presentaban retardo del crecimiento de acuerdo con la Talla/Edad, esta condición se asocia principalmente con factores socioeconómicos desfavorables y con un menor rendimiento académico. Esto no solo refleja deficiencias nutricionales crónicas, sino que también está estrechamente vinculada con contextos socioeconómicos desfavorables. Los bajos niveles socioeconómicos inciden negativamente en el crecimiento físico, así como en el desarrollo cognitivo e intelectual de los niños, limitando su capacidad de aprendizaje, su desempeño académico y su potencial de desarrollo a largo plazo. La falta de acceso a una alimentación adecuada, servicios de salud de calidad y entornos estimulantes durante los primeros años de vida contribuye a perpetuar ciclos de pobreza y desigualdad.

Es importante señalar que el entorno escolar y familiar juega un papel crucial en el establecimiento de hábitos alimentarios saludables (Saintila & Villasis, 2020; Naik et al., 2015). Las intervenciones educativas en las escuelas deben fortalecerse, promoviendo el consumo de alimentos frescos y la práctica regular de actividad física. Además, el involucramiento de las familias en programas de nutrición podría contribuir a modificar patrones alimenticios arraigados que perpetúan el sobrepeso desde la infancia.

Los resultados de este estudio sugieren la necesidad de implementar estrategias de intervención integrales que combinen la promoción de hábitos alimentarios saludables, el fomento de la actividad física regular y el acceso a servicios de salud preventiva. Asimismo, se recomienda fortalecer los mecanismos de monitoreo nutricional y vigilancia epidemiológica para identificar tempranamente los casos de riesgo. La inclusión de un enfoque comunitario que integre a docentes, padres y autoridades educativas podría potenciar los efectos de las intervenciones implementadas (Lozano et al., 2019; Lozano et al., 2024).

De tal manera que el sobrepeso y la obesidad, así como el retardo en el crecimiento en escolares del sur de México representan una problemática persistente que requiere un abordaje multisectorial. Generar políticas públicas basadas en la evidencia, adaptadas a las particularidades socioculturales de la región, permitirá establecer medidas más efectivas para reducir la prevalencia de malnutrición por exceso en esta población vulnerable.

CONCLUSIONES

Los resultados permiten concluir que los hallazgos del presente estudio muestran que una parte importante de la población escolar presenta alteraciones significativas en su estado nutricional. Se destacan tres fenómenos principales: elevada proporción de niños con sobrepeso y obesidad, con casos extremos de obesidad severa; prevalencia considerable de retraso en el crecimiento en la infancia media y una dispersión significativa en los indicadores evaluados, reflejo de desigualdades y determinantes sociales subyacentes.

Se evidencia la necesidad de desarrollar estrategias integrales de intervención, que combinen la promoción de hábitos alimentarios saludables, el fomento de la actividad física regular, la educación nutricional en contextos escolares y familiares, y el acceso a servicios de salud preventiva. Asimismo, se recomienda fortalecer los mecanismos de detección temprana y monitoreo periódico del crecimiento y estado nutricional infantil, incorporando un enfoque diferenciado por edad, sexo y contexto sociocultural.

Finalmente, se subraya la importancia de involucrar activamente a las familias, el personal docente, los servicios de salud y la comunidad en general, como actores clave en la implementación de políticas efectivas de promoción de la salud y prevención de la malnutrición en todas sus formas.

REFERENCIAS

- Al Shaikh, A., Farahat, F., Abaalkhail, B., Kaddam, I., Aseri, K., Al Saleh, Y., Al Qarni, A., Al Shuaibi, A. & Tamimi, W. (2020). Prevalence of Obesity and Overweight among School-Aged Children in Saudi Arabia and Its Association with Vitamin D Status. *Acta bio-medica: Atenei Parmensis*, 91(4), DOI: <https://doi.org/10.23750/abm.v91i4.10266>
- Álvarez, R., Cordero, G. & Vásquez, M. (2020). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en estudiantes de la Escuela de Educación Básica “Dolores Sucre”, Azogues, Ecuador. *Revista Killkana Salud y Bienestar*, 4(1), 2-3. <https://www.researchgate.net/publication/343844944> Prevalencia de sobrepeso y obesidad en estudiantes de la Escuela de Educación Básica Dolores Sucre Azogues Ecuador
- Arslan, H. N., Dundar, C. & Terzi, Ö. (2021). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares y padres: un estudio transversal. *Salud rural y remota*, 21(4), 67-73. DOI: <https://doi.org/10.22605/RRH6773>
- Ayala Escalona, O. D., Hernandez Alvarez, G. & Arrieta Perez, G. (2022). Prevalencia de sobrepeso, obesidad, y sus factores de riesgo en niños de 7 a 12 años en una escuela pública de Cartagena-

- Colombia. *Revista Ciencias Biomédicas*, 11(4), 266-275. DOI: <https://doi.org/10.32997/rcb-2022-3455>
- Ayala, O. D., Hernandez, G., & Arrieta, G. (2022). Prevalencia de sobrepeso, obesidad, y sus factores de riesgo en niños de 7 a 12 años en una escuela pública de Cartagena – Colombia. *Revista Ciencias Biomédicas*, 11(4), 266-275. DOI: <https://doi.org/10.32997/rcb-2022-3455>
- Esparza, B., Moyano, E. & Mesa, I. C. (2024). Estado nutricional según referencias OMS 2007 y local en escolares de la provincia de Morona Santiago, Ecuador – 2024. *Pacha. Revista de Estudios Contemporáneos del Sur Global*, 5(15), DOI: <https://doi.org/10.46652/pacha.v5i15.317>
- Del Monte-Vega, M. Y., Shamah-Levy, T., Méndez-Gómez Humarán, I., Ávila-Arcos, M. A., Galindo-Gómez, C. & Ávila-Curiel, A. (2021). Cambios en sobrepeso y obesidad en escolares mexicanos de primarias públicas entre 2015 y 2018. *Salud Pública de México*, 63(2), 170-179. DOI: <https://doi.org/10.21149/11280>
- Instituto Nacional de Salud Pública [INSP]. (2024). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2023: Resultados Nacionales. <https://bit.ly/4jA63Y4>
- Instituto Nacional de Salud Pública [INSP]. (2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012: Informe estatal de Campeche*. Secretaría de Salud. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/informes/Campeche-OCT.pdf>
- Kakutia, N., Caudle, W. M., Kazzi, Z. N., et al. (2025). Prevalence and predictors of overweight and obesity among school-aged children in the country of Georgia: A cross-sectional study, 2022. *BMC Nutrition*, 11(9). DOI: <https://doi.org/10.1186/s40795-024-00974-3>
- Lozano, L., Andagoya, B., Moyano, E., Calderón, P. (2024). Sobrepeso y obesidad en escolares del Guayas (Ecuador) según la referencia OMS 2007 y local, 2024. *Pacha. Revista de Estudios Contemporáneos del Sur Global*, 5(15). DOI: <https://doi.org/10.46652/pacha.v5i15.316>
- Lozano, V., Hermoza-Moquillaza, R. V., Arellano-Sacramento, C. & Hermoza-Moquillaza, V. H. (2019). Relación entre ingesta de alimentos ultra procesados y los parámetros antropométricos en escolares. *Revista Médica Herediana*. 2019; 30, 68-75. DOI: <https://doi.org/10.20453/rmh.v30i2.3545>
- Naik, SR., Itagi, SK. & Patil, M. (2015). Relationship between nutrition status, intelligence and academic performance of Lambani school children of Bellary district, Karnataka. *International Journal of Farm Sciences*; 5(3),259-67. <https://www.indianjournals.com/ijor.aspx?target=ijor:ijfs&volume=5&issue=3&article=037&type=pdf>

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024). Sobrepeso y Obesidad. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Saintila, J. & Villacís, J. (2020). Estado nutricional antropométrico, nivel socioeconómico y rendimiento académico en niños escolares de 6 a 12 años. *Nutrición Clínica y Dietología Hospitalaria*. 40(1):74-81. <https://revista.nutricion.org/PDF/SAINTILA.pdf>
- Shamah-Levy, T., Gaona-Pineda, E. B., Cuevas-Nasu, L., Morales-Ruan, C., Valenzuela-Bravo, D. G., Méndez-Gómez Humarán, I. & Ávila-Arcos, M. A. (2023). Prevalencias de sobrepeso y obesidad en población escolar y adolescente de México. *Salud Pública de México*, 65(1), 218-224. DOI: <https://doi.org/10.21149/14762>
- Yáñez-Ortega, J. L., Arrieta-Cerdán, E., Lozano-Alonso, J. E., Gil, M., Gutiérrez-Araus, A. M., Cordero-Guevara, J. A., Vega, T., Carramiñana-Martínez, I., Álamo, R., Varela, C. & Mateos-Cachorro, A. (2019). Prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil. Estudio de una cohorte en Castilla y León, España. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 66 (3), 173-180. <https://www.elsevier.es/en-revista-endocrinologia-diabetes-nutricion-english-ed--413-articulo-prevalence-overweight-obesity-in-child-S2530018019300381>
- Zhang, X., Liu, J., Ni, Y., et al. (2024). Global prevalence of overweight and obesity in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 178(8), 800-813. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2024.1576>



LOS MÉTODOS NO CONVENCIONALES EN LA PREVENCIÓN DEL VIH (PREP Y PEP): EXPERIENCIA DE UN CASO

NON-CONVENTIONAL METHODS FOR HIV PREVENTION (PREP AND PEP): A CASE STUDY EXPERIENCE

MISHELLE RUBÍ ATZIN GARCÍA ¹



<https://orcid.org/0009-0002-5885-1329>

HANNIA AZENETH CAMPOS RIVERA ²



<https://orcid.org/0009-0006-3235-6601>

BELÉN FLORES JUÁREZ³



<https://orcid.org/0009-0000-6155-9746>

JUAN ANTONIO FLORES TORRES ^{4*}



<https://orcid.org/0009-0003-9928-3126>

ERICK ALBERTO LANDEROS OLVERA⁵



<https://orcid.org/0000-0001-6270-1759>

1. Estudiante de Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería de la Benemérita, Universidad Autónoma de Puebla.
2. Estudiante de Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería de la Benemérita, Universidad Autónoma de Puebla.
3. Estudiante de Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería de la Benemérita, Universidad Autónoma de Puebla.
4. Estudiante de Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería de la Benemérita, Universidad Autónoma de Puebla.
5. Doctor en Ciencias de Enfermería, Docente e investigador, Facultad de Enfermería de la Benemérita, Universidad Autónoma de Puebla.

*Autor de correspondencia: antoni-jua-fl-to@hotmail.com

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.

RECIE FEC-UAS

Revista de educación y cuidado integral en enfermería

Facultad de Enfermería Culiacán

Enero - Junio, 2025 Vol. 2 Núm. 3, pp. 61 - 70 e-ISSN (en trámite)

Revista online: <https://revistas.uas.edu.mx/index.php/RECIE/index>



Resumen

Introducción: Los métodos no convencionales como son el PrEP y PEP para la prevención del VIH son una herramienta eficaz, sin embargo, al no tener conocimiento suficiente no se hace el uso correcto de estos, por lo cual se describe una situación que amerita el cómo los medicamentos son distribuidos y entregados a personas que tienen situaciones de riesgo. **Objetivo:** Describir el uso de los nuevos métodos no convencionales para la prevención del VIH en un marco epidemiológico que justifica su utilización en el marco de la experiencia de un caso. **Desarrollo:** La principal barrera que limita el acceso a los servicios de salud y apoyo social de estas personas. Esta situación denigrante es prioritaria dentro de los objetivos de esta organización para la autorización de recibir los métodos no convencionales y controlar y reducir el contagio de VIH. **Conclusión:** El relato mencionado cuestiona como son discriminadas y tratadas las personas que tienen alguna situación de riesgo con el VIH, la cual está relacionado con su orientación sexual y el estigma que se tiene con respecto a la unión entre los dos, lo cual hace que sean de poco acceso estos medicamentos, por malos tratos, poca distribución, pena o culpa de la persona.

Palabras clave: *Discriminación; Medicamento; PrEP; PEP; VIH.*

Abstract

Introduction: Non-conventional methods such as PrEP and PEP for HIV prevention are an effective tool, however, due to not having sufficient knowledge, they are not used correctly, which is why a situation is described that requires how. Medicines are distributed and delivered to people who have risk situations. **Objective:** Describe the use of new non-conventional methods for HIV prevention in an epidemiological framework that justifies their use within the framework of a case experience. **Development:** The main barrier that limits access to health services and social support for these people. This degrading situation is a priority within the objectives of this organization for the authorization of receiving non-conventional methods and controlling and reducing the spread of HIV. **Conclusion:** The aforementioned story questions how people who have a risk situation with HIV are discriminated against and treated, which is related to their sexual orientation and the stigma that exists regarding the union between the two, which makes They have little access to these medications, due to mistreatment, poor distribution, grief or fault of the person.

Keywords: *Discrimination; Medication; PrEP; PEP; HIV.*

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud [OMS], (2024) menciona que 40 millones de personas vivían con el Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH en todo el mundo situación que representa un problema de salud pública en todas las naciones. De igual manera se estima que en América Latina los casos han aumentado un 9% de los años 2010 a 2023, el número de casos totales de nuevas infecciones por VIH fueron aproximadamente 120, 000 personas en estos años (Organización Panamericana de Salud [OPS], 2024, p. 18).

En México la situación no es diferente, datos epidemiológicos del Boletín Epidemiológico de la Secretaría de Salud [SS], (2024) indicaron que hasta la semana 34 del año 2024, se registraron 9, 833 casos de hombres y 1, 827 mujeres que viven con VIH, sumando todas las entidades federativas. En ese sentido es conocido que uno de los métodos más efectivos y tradicionales para su prevención es el uso del preservativo, pero de acuerdo con las cifras anteriormente señaladas los resultados no están teniendo éxito a pesar de que muchos de los programas a nivel mundial, nacional y local lo consideran (p.30).

No obstante, con los cambios tecnológicos han surgido nuevos métodos no convencionales que ayudan a prevenir el riesgo de contraer la infección ante una situación de riesgo como, contacto con fluidos seminales, la ruptura o nula utilización del preservativo, estos métodos no convencionales son los medicamentos profilácticos Preexposición al VIH (PrEp) y Profilaxis Pos Exposición al VIH (PEP), (Pierre et al., 2021). Estos medicamentos como sus nombres lo indican, se utilizan antes y después de tener relaciones sexuales, dependiendo cuál se elija tomar, será por el tipo de situación en el que se encuentre, sin dejar de lado el uso del condón, ya que los medicamentos no protegen contra otras infecciones de transmisión sexual (Ayerdy et al., 2024). Existe aún mucho desconocimiento para poder utilizarlos, sumando aún la poca disposición de los centros de salud y la discriminación que aún existe para solicitarlos.

Por lo tanto, el objetivo del presente ensayo es describir el uso de los nuevos métodos no convencionales para la prevención del VIH en un marco epidemiológico que justifica su utilización en el marco de la experiencia de un caso.

Panorama epidemiológico del VIH

De acuerdo con el Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], (2024) refiere que la efectividad del uso del preservativo es del 85% al 95%, esto se debe a la mala colocación o rompimiento del mismo (Sánchez et al., 2023).

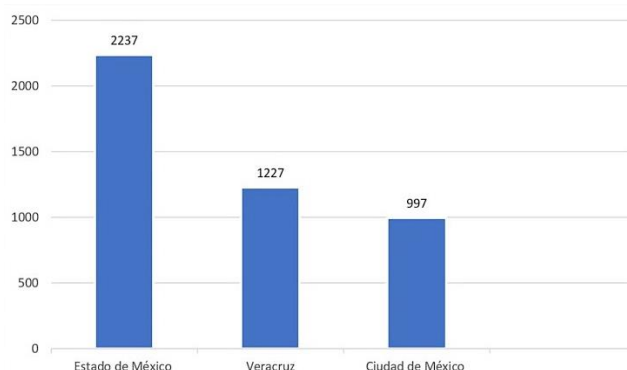
Por otra parte, el IMSS promovió el uso de los preservativos más los métodos no convencionales para la prevención del VIH durante el año 2021 como una estrategia para eliminar la pandemia de SIDA para el año 2030, este programa de carácter gratuito en su distribución, promoción y prevención, fueron empleados por los (Centros Ambulatorios de Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual [CAPASITS], (2021).

Del mismo modo estos centros se encargan de brindar atención especializada a personas sin seguro médico; por lo tanto, las personas aseguradas deberán acudir a la Unidad Médico Familiar [UMF], (2022), que le corresponda para su valoración y posteriormente acudir al hospital que les corresponda. Por medio de estos centros de ayuda, se calcula cuántas personas llegan a contagiarse de VIH, dentro de los grupos más vulnerables se encuentran las personas homosexuales (97%), heterosexuales (92%), bisexuales (72%), personas que mantienen prácticas de riesgo (75%), sexo con migrantes (47%). Se estima que la cantidad de personas contagiadas por VIH son más hombres en comparación que las mujeres, de igual forma parejas heterosexuales femeninas adquieren la enfermedad a través de su pareja (Galván, 2024).

Por otra parte, en razón al Boletín Epidemiológico de la Secretaria de Salud de México, durante la semana 42 se registraron 14, 482 nuevos casos, dentro de los estados con más número de contagio por el (VIH) se encuentra Estado de México con 2,237 casos, seguido de Veracruz con 1, 227 casos y por último Ciudad de México con 997 casos (SS, 2024). Los estados con menos casos registrados fueron Durango con 79 casos, seguido de Aguascalientes con 48 casos y por último Coahuila con 13 registrados hasta el momento (Ver gráfica 1).

Gráfica 1.

Estados con mayor número de contagios del Virus de Inmunodeficiencia Humana en México.



Nota. Boletín Epidemiológico Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Sistema Único de Información (2024).

Métodos no convencionales en la prevención del VIH

La Organización de Naciones Unidas [ONU], (2021) reconoce el estigma y discriminación hacia las personas con VIH/SIDA como la principal barrera que limita el acceso a los servicios de salud y apoyo social de estas personas. Esta situación denigrante es prioritaria dentro de los objetivos de esta organización para la autorización de recibir los métodos no convencionales y controlar y reducir el contagio de VIH. Para entender mejor respecto a los medicamentos mencionados que se pueden utilizar para pre y pos-exposición a VIH (Ver tabla 1).

Tabla 1.

Comparación de Información Sobre Los Medicamentos PrEP y PEP

	PrEP (Profilaxis preexposición)	PEP (Profilaxis pos-exposición)
¿Quiénes la pueden tomar?	Personas sin el VIH que corren el riesgo de exponerse al VIH como: -Personas que tienen relaciones sexuales sin protección con parejas que tienen VIH. -Personas que se inyectan drogas. -Personas que tienen un trabajo que las expone al VIH.	Personas que han tenido una posible exposición al VIH.
Eficacia	Altamente eficaz para prevenir la infección por el VIH. Cuando se toma según las indicaciones, puede reducir el riesgo de contraer el VIH en un 99%.	Previene el VIH cuando se toma correctamente, sin embargo, no siempre es eficaz. Su efectividad se maximiza cuando se inicia rápidamente, idealmente dentro de las primeras 72 horas después de la exposición.
Medicamentos	-Tenofovir disoproxil fumarato (TDF) -Emtricitabina (FTC)	-Tenofovir Disoproxil Fumarato -Emtricitabina (FTC)
osificación	Una tableta de tenofovir disoproxil fumarato (TDF) 200 mg/emtricitabina (FTC) 245 mg por vía oral una vez al día durante 7 días.	Tenofovir Disoproxil Fumarato (TDF) y Emtricitabina (FTC): TDF 300 mg y FTC 200 mg una vez al día por lo general, se prescribe durante 28 días, según las circunstancias clínicas individuales. Raltegravir: La dosis típica es de 400 mg dos veces al día o 800 mg una vez al día, según la situación clínica, generalmente se prescribe durante 28 días. Dolutegravir: La dosis común es de 50 mg una vez al día. Suele prescribirse durante 28 días.

Continuación:

	PrEP (Profilaxis preexposición)	PEP (Profilaxis pos-exposición)
Efectos adversos	-Problemas gastrointestinales: Náuseas, vómitos, diarrea y malestar estomacal. -Cambios en la función renal. -Reacciones alérgicas: dificultad para respirar hinchazón de la cara/labios/lengua o erupciones cutáneas graves. -Problemas hepáticos.	-Problemas gastrointestinales: Náuseas, diarrea, dolor abdominal. -Fatiga. -Dolor de cabeza. -Reacciones Alérgicas Graves.
Contraindicaciones	En personas con: -Insuficiencia renal grave -Insuficiencia hepática grave -Hipersensibilidad a los medicamentos activos o a cualquiera de los excipientes	No tiene contraindicaciones

Nota. Avances farmacológicos sobre el PREP y el PEP como producto preventivo de VIH. (2023). *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*.

Experiencia de un caso

A continuación, les presentamos un caso real en donde un joven cuenta su experiencia propia acerca de la adquisición del medicamento PEP (Profilaxis pos-exposición), en el cual se relata cómo se siente vulnerado al querer adquirir este medicamento.

Era una tarde sombría para este joven, pues tenía miedo de estar expuesto al VIH, por un descuido que nos puede ocurrir a cualquiera, un joven que se identifica como persona homosexual de estatura alta 1.70, de complexión delgada, el chico muy desesperado y preocupado por su salud, decidió ir al centro de atención de salud gratuito, cuyo nombre vamos a omitir, donde atienden a personas que se encuentran en la misma situación, buscando ayuda, socorrió al lugar para que le brinden la atención necesaria. Sin embargo, vaya sorpresa que se llevó, pues no era lo que esperaba.

Aproximadamente eran las tres de la tarde, un lugar melancólico, típico de un hospital, el joven tenía demasiado terror, desesperación, para él, creía que todo mundo lo juzgaba sin saber su situación. Él temeroso se acercó a un consultorio y dijo:

-Buenas tardes, disculpe, me dijeron que aquí podría conseguir el medicamento Pep -.

La doctora con una mirada llena de prejuicios lo vio de arriba hacia abajo y respondió.

- ¿Cómo fue tu situación de riesgo?

-El chico con vergüenza respondió -. Estaba teniendo relaciones sexuales y de último momento el condón se rompió-.

- Pero ¿conoces a la persona? -. Preguntó con desprecio.
- Si, pero no al 100%, contestó el chico con voz temblorosa.
- Está bien, ¿estás afiliado al sistema? -. Volvió a preguntar la doctora sin apartar la mirada del chico.
- El chico sin conocimiento alguno, preguntó- ¿Cuál sistema? -. Pensando si tenía que ver algo con la institución.
- La doctora desesperada le contestó alzando la voz. -. Sí, el sistema, si estás afiliado a una institución pública, ¿Tienes seguro médico? El chico con nerviosismo contestó.
- Sí estoy dado de alta, de hecho, fui a hacerme unos estudios hace 2 semanas y todos salieron negativos -. Con el ceño fruncido, la doctora dijo.
- No, lo siento, pero aquí no podemos darte el medicamento que solicitas, aquí sólo atendemos a las personas que no están dadas de alta en el sistema, para tu caso debes de ir a tu clínica para que te manden al hospital que te corresponde, de hecho, te recomiendo que vayas ahorita al hospital. Acto seguido, el chico se dirigió al hospital para su pronta ayuda con la preocupación del qué haría si también le negaban la atención médica.

Al llegar al hospital con el sentimiento más fuerte que había experimentado de desesperación en su vida, más la carga del rechazo por el centro de salud anterior, preguntó a los guardias de seguridad en qué lugar podía recibir atención para que le brindaran el medicamento, quienes le dijeron que tenía que acudir con la trabajadora social.

Cuando se acercó a la puerta de la trabajadora social, el joven tocó y tocó con desesperación, pero nunca le abrieron, por lo que volvió a preguntar a los guardias, y estos ya molestos le respondieron que tenía que esperar. El joven tuvo que comentar su situación una vez más y con mucha vergüenza, dado que sentía sus miradas con desprecio, pero finalmente lo enviaron al consultorio con las enfermeras que se encontraban en ese momento.

Eso no terminó ahí, pues al llegar con el personal indicado, los malos tratos continuaron, las enfermeras que lo atendieron lo discriminaron, porque pensaban que el chico tenía VIH, hasta que le realizaron una prueba y salió negativo.

Las enfermeras lo enviaron con el médico y éste le dijo:

- Vienes para el medicamento Pep-
- Si-. Respondió el chico un poco aliviado.
- Cuéntame, ¿Qué pasó?

- El chico, nuevamente tuvo que contar su historia y mientras lo hacía, él se sentía vulnerable y con mucha culpa.
- ¿Fue consensuado? -. Volvió a preguntar el médico con intriga.
- Sí-. Respondió el chico.
- ¿Homosexual verdad? -. Preguntó el médico como si fuera un dato que tuviera relevancia.
- Si-. Respondió el joven temeroso y con un poco de vergüenza.
- Entre hombres siempre les pasa eso-. Mencionó el médico con toda seguridad.
- Sí-. Dijo el chico sin saber que responder y se retiró. Aliviado de su prueba de VIH, seguro con su medicamento PEP, y pensó que toda la vergüenza y el maltrato recibido valió la pena, pero no volvería a pasar por esto.

Comentarios finales

Saber la experiencia de una persona que presentó una situación de riesgo por el VIH y conseguir uno de los medicamentos, nos ayuda a entender cómo está la realidad de disposición de entrega, atención y distribución por el personal de salud y las instituciones que les corresponde apoyar e informar. De acuerdo con los datos epidemiológicos, cada semana se presentan nuevos casos de VIH a nivel nacional que en su momento pudieron prevenirse con una buena orientación en los primeros niveles de atención; sin embargo, actualmente falta mucho conocimiento para la población, para eliminar los estigmas de discriminación a los grupos minoritarios que siguen siendo vulnerados.

CONCLUSIÓN

Dentro del grupo vulnerable de personas que están expuestas al VIH, los medicamentos no convencionales ayudan a la prevención de este, pero dado el caso de estigmas y discriminación por parte del personal de salud, se niega el acceso a estos medicamentos o son dados en tiempo escaso cuando son requeridos. La mala información sobre la administración de estos mismo juega un rol muy importante para su efectividad, podemos recalcar la importancia de estar informados para solicitar el medicamento en la situación en la que se encuentre, saber pedir estos medicamentos en las instituciones correspondientes reducirá el tiempo establecido en el que se deben tomar para no correr el riesgo de un posible contagio. Además, es importante concientizar a la población y erradicar el tabú que tienen las personas y sobre todo el personal de salud sobre el trato humanista que deben de brindar, dejar a lado los estigmas de discriminación.

REFERENCIAS

- Ayerdi, O., Orviz, E., Valls Carbó, A., Fernández Piñeiro, N., Vera García, M., Puerta López, T., Ballesteros Martín, J., Rodríguez Martín, C., Baza Caraciolo, B et al. (2024). Incidencia de infecciones de transmisión sexual y modelos de cribado entre usuarios de profilaxis preexposición frente al VIH. *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*, 42(6); 570-576. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2024.01.003>
- Centros Ambulatorios de Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual [CAPASITS]. (2021). Servicios de salud VIH y VHC. <https://www.gob.mx/censida/acciones-y-programas/centros-de-atencion-sais-y-capasits#:~:text=El%20Centro%20Ambulatorio%20para%20la,transmisi%C3%B3n%20sexual%20de%20forma%20ambulatoria>
- Galván Benítez, A. D. (2024). *ADHERENCIA AL PROCESO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA*. [Tesis de maestría, Universidad de Córdoba], Unicordoba, 1- 131. <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/e983c5d9-4f80-441a-ba27-d57c0f961aa5/content>
- Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS]. (2024). Preservativo o condón masculino. <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/preservativo>
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2021). *Los preservativos constituyen una parte fundamental de la prevención combinada*. ONU/SIDA. https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2021/november/20211122_condoms-critical-part-combination-prevention
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024). *VIH y sida*. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/hiv-aids>
- Organización Panamericana de Salud [OPS]. (2024). Prevención combinada por el VIH. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-combinada-infeccion-por-vih>
- Pierre Jirón, J., Sandoval, C., Enciso, J.C et al. (2021). Brief intervention to prevent HIV, STI and unintended pregnancies: preliminary results of a feasibility study from the perspective of healthcare providers in Peru. *Part of Springer Nature*. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07229-y>
- Sánchez-Medina, R., Rosales-Piña, C. R., Enríquez-Negrete, D. J., Zúñiga-Rodríguez, M., y Gómez Lamont, M. F. (2023). Modelo de comunicación sobre el uso del condón en hombres. *Ciencias psicológicas*, 17(1). DOI: <https://doi.org/10.22235/cp.v17i1.2848>

Secretaría de Salud [SS]. (2024). *Boletín epidemiológico*. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Sistema Único de Información, 1-80.

<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/953581/sem42.pdf>

Unidad Médico Familiar [UMF]. (2022). Protocolo de atención integral/Enfermedad por Virus de Inmunodeficiencia Humana. 1-91.

[https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/profesionalesSalud/investigacionSalud/historico/programas/08-pai-enfermedad-por-virus-de-inmunodeficiencia-humana-\(vih\).pdf](https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/profesionalesSalud/investigacionSalud/historico/programas/08-pai-enfermedad-por-virus-de-inmunodeficiencia-humana-(vih).pdf)



Casos Clínicos o Procesos Enfermeros

CASO CLÍNICO: CUIDADO HUMANIZADO EN UN ADOLESCENTE CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO GRAVE

CLINICAL CASE: HUMANIZED CARE IN AN ADOLESCENT WITH SEVERE TRAUMATIC BRAIN INJURY

LINDA KARLA QUITL CARRILLO^{1*}



<https://orcid.org/0009-0004-2552-8845>

1. Estudiante de Licenciatura en Enfermería. Facultad de Enfermería de la Benemérita, Universidad Autónoma de Puebla.

*Autor de correspondencia: qc224650589@alm.buap.mx

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.

RECIE FEC-UAS

Revista de educación y cuidado integral en enfermería

Facultad de Enfermería Culiacán

Enero - Junio, 2025 Vol. 2 Núm. 3, pp. 71 - 87 e-ISSN (en trámite)

Revista online: <https://revistas.uas.edu.mx/index.php/RECIE/index>



Resumen

Introducción: El traumatismo craneoencefálico (TCE) es una de las principales causas de discapacidad y muerte, afectando especialmente a adolescentes y niños. Puede provocar alteraciones neurológicas graves, comprometiendo la conciencia, el estado mental y la función motora. En México, representa la tercera causa de muerte, con una incidencia de 38.8 por cada 100,000 habitantes. Ante esta problemática, el personal de enfermería desempeña un papel clave en la atención y recuperación de los pacientes con TCE grave mediante intervenciones especializadas y fundamentadas en evidencia científica. **Objetivo:** Implementar cuidados avanzados de enfermería en un paciente con perfusión cerebral ineficaz secundaria a TCE grave, aplicando el Proceso de Enfermería para mejorar su evolución y reducir el riesgo de complicaciones. **Antecedentes:** Los hallazgos refuerzan la importancia de la enfermería basada en evidencia en el manejo del TCE. La aplicación de protocolos estructurados optimiza la recuperación, minimiza complicaciones y fortalece el rol de enfermería en pacientes pediátricos críticos. **Metodología:** Se utilizó el Proceso de Enfermería basado en los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, herramientas taxonómicas NANDA para diagnósticos, NIC para intervenciones y Guías de Práctica Clínica en el manejo del TCE. **Intervenciones:** Se establecieron intervenciones específicas para la monitorización neurológica, hemodinámica y respiratoria. **Resultados principales:** Los cuidados especializados permitieron estabilizar la perfusión cerebral, mejorar la respuesta neurológica y la función respiratoria en tres días. Se observó una evolución favorable, con mejor respuesta a estímulos y disminución de signos de deterioro neurológico.

Palabras Clave: *Proceso de enfermería; Traumatismo craneoencefálico; Accidentes de tráfico; Lesiones encefálicas, Guías de práctica clínica.*

Abstract

Introduction: Traumatic brain injury (TBI) is one of the leading causes of disability and death, particularly affecting adolescents and children. It can cause severe neurological impairments, compromising consciousness, mental status, and motor function. In Mexico, it is the third leading cause of death, with an incidence of 38.8 per 100,000 inhabitants. Given this issue, nursing staff play a key role in the care and recovery of patients with severe TBI through specialized interventions based on scientific evidence. **Objective:** To implement advanced nursing care for a patient with ineffective cerebral perfusion secondary to severe TBI by applying the Nursing Process to improve outcomes and reduce the risk of complications. **Background:** Findings highlight the importance of evidence-based nursing in the

management of TBI. The application of structured protocols optimizes recovery, minimizes complications, and strengthens the role of nursing in critically ill pediatric patients. **Methodology:** The Nursing Process was used based on Marjory Gordon's 11 functional health patterns, NANDA taxonomy tools for diagnoses, NIC for interventions, and Clinical Practice Guidelines for TBI management. Interventions: Specific interventions were established for neurological, hemodynamic, and respiratory monitoring. **Main Results:** Specialized care led to stabilization of cerebral perfusion, improved neurological response, and better respiratory function within three days. A favorable progression was observed, with improved response to stimuli and a decrease in signs of neurological deterioration.

Keywords: *Nursing process; Traumatic brain injury; Traffic accidents; Brain injuries; Clinical practice guidelines.*

INTRODUCCIÓN

El traumatismo craneoencefálico (TCE) es la alteración fisiológica de la función cerebral a causa de un golpe o lesión en el cráneo. Se manifiesta con la pérdida de conciencia, alteración del estado mental durante el trauma, confusión, déficit neurológico focal transitorio o permanente y amnesia postraumática. En determinadas situaciones, también pueden presentarse vómitos y cefalea (Moldes-Acanda et al., 2024).

Según la Organización Mundial de la Salud [OMS], (2023) refiere que, el TCE es la principal causa de muerte con aproximadamente 1.19 millones de fallecimientos anuales como a consecuencia de accidentes de tránsito. Además, que más de la mitad de las víctimas son usuarios vulnerables de la vía pública como peatones, ciclistas y motociclistas. La OMS también estima que entre 20 a 50 millones de personas sufren traumatismos no mortales, y pueden generar algún tipo de discapacidad.

En el último informe sobre la situación mundial de la seguridad vial aproximadamente cada año 1.4 millones de personas sufren de TCE. De estos casos 50,000 personas fallecen a consecuencia de sus lesiones, mientras que un millón reciben tratamiento en salas de emergencia (OMS, 2023). Además 230,000 son hospitalizadas y sobreviven; en América Latina afecta principalmente a los adolescentes varones, lo que incrementa las tasas de mortalidad en comparación con países desarrollados, por esta razón, se describe como una epidemia silenciosa (Godoy et al., 2020).

En México la situación no es diferente debido a que este padecimiento es una de las principales causas de morbilidad; datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], (2024) reportan que, el TCE es la tercera causa de muerte en nuestro país, con una incidencia de 38.8 por cada 100,000

habitantes, con un total de defunciones de 17 766 durante el 2023 de acuerdo con el último reporte. En el caso de los niños, el TCE especialmente en su forma moderada a grave representa un problema de salud pública ya que puede provocar discapacidades con un impacto significativo en los costos del tratamiento y rehabilitación (Olsen et al., 2019).

Por lo anterior expuesto, los cuidados de enfermería especializados son fundamentales en la atención de niños que han sufrido TCE, ya que permiten una intervención integral para minimizar complicaciones y optimizar su recuperación. La aplicación del método enfermero garantiza una atención estructurada y basada en la evidencia, permitiendo identificar problemas prioritarios, establecer diagnósticos de enfermería, planificar intervenciones personalizadas y evaluar su efectividad, el objetivo del presente caso clínico será implementar cuidados avanzados de enfermería en un paciente con perfusión cerebral ineficaz secundaria a TCE grave, aplicando el Proceso de Enfermería para mejorar su evolución y reducir el riesgo de complicaciones (Buatista et al., 2022).

DESARROLLO

El daño neurológico es progresivo y se presenta con una fisiopatología diferente en cada paciente. Se genera una lesión primaria al momento del impacto, la cual está relacionada a la función y la energía transferida. La cascada bioquímica inflamatoria posterior es la responsable de la lesión secundaria (LCS), esta se puede empeorar por lesiones isquémicas, la disfunción mitocondrial y la inflamación que provoca una alteración del funcionamiento del cerebro (Val-Jordan et al., 2023).

Aunado a lo anterior, la Organización Mundial de la Salud [OMS], (2019) describe que, el traumatismo puede causar conmoción, hemorragia o daño en el cerebro, desde cerebelo y tronco encefálico, hasta la primera vértebra cervical. En el manual de Apoyo Vital Avanzado en Trauma [American College of Surgeons], (2018) describe que, las fracturas de cráneo pueden ser: lineales, estrelladas, abiertas o cerradas y existen lesiones intracraneales focales o difusas. Sus manifestaciones clínicas van desde: pérdida de la conciencia, vómito de proyectil a equimosis periorbitaria o retroauricular, fuga de líquido cefalorraquídeo (LCR) por la nariz o por el oído y disfunción de los pares craneales VII y VIII (parálisis facial y pérdida de la audición) que pueden ocurrir inmediatamente o varios días después de la lesión inicial.

En algunos casos hay presencia de convulsiones, las cuales se pueden presentar inmediatamente después del TCE o durante la primera semana, sin embargo, algunas suelen ocurrir después de 7 días; cuando se presentan durante la contusión son resultado del impacto directo, lo que causa despolarización

de la corteza cerebral, provocando hipertensión generalizada y/o movimientos clónicos. Las crisis precoces están asociadas con hematomas intracraneales, contusiones cerebrales, alteraciones electrolíticas o vasculares, y suelen ser crisis parciales simples que se generalizan secundariamente (Fernández & González, 2024).

También se debe realizar examen neurológico a todo paciente donde se incluye el nivel de consciencia, presencia de amnesia y desorientación, donde se evalúan funciones superiores, búsqueda de signos de déficits neurológicos focales, respuesta pupilar, parécía de algún miembro o déficit de algún nervio craneal, manejo de la tensión arterial y del pulso cardíaco. Además, es importante conocer el mecanismo por el que se ha producido el traumatismo, medicación habitual del paciente o consumo de tóxicos e historia médica previa (Esparragosa et al., 2018).

En ese sentido, el Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], (2018) en su guía de práctica clínica describe que la gravedad del TCE se clasifica generalmente utilizando la Escala de Coma de Glasgow (GCS), que evalúa las respuestas ocular, verbal y motora del paciente. La gravedad del TCE se clasifica generalmente en tres categorías utilizando la Escala de Coma de Glasgow (GCS): TCE leve: GCS 15-14, TCE moderado: GCS 13-9 y TCE grave: GCS < 9. También se utiliza la de Marshall, basada en seis hallazgos de lesiones que se visualizan a través de la Tomografía Computarizada (Val-Jordán et al., 2023).

Por tal motivo, las estrategias generales para el manejo del TCE se orientan en mantener la presión intracraneal (PIC) por debajo de 20 mmHg, así como una presión arterial media (PAM) dentro del rango de autorregulación, superior a 80 mmHg, esto con la finalidad de evitar una disminución de la presión de perfusión cerebral (PPC) y mantenerla por encima de 70 mmHg. También controlar una presión parcial de oxígeno (PaO₂) superior a 80 mmHg y una presión parcial de dióxido de carbono (PaCO₂) de aproximadamente 30-35 mmHg. Para evitar un daño mayor (Val-Jordán et al., 2023).

Hay dos tipos de tratamiento: médico y quirúrgico, el primero se enfoca en rehabilitar la función normal del tejido nervioso que se haya dañado, proporcionando las condiciones óptimas para su pronta recuperación. Esta terapia incluye la administración de fluidoterapia por medio de líquidos intravenosos, la corrección de problemas de coagulación, la hiperventilación temporal, el uso de manitol, solución salina hipertónica, barbitúricos y anticonvulsivantes tales como fenitoína, el segundo se trata de una corrección quirúrgica (Gil et al., 2022).

De acuerdo con Hernández et al. (2024) quienes analizaron el caso clínico de un paciente pediátrico con TCE grave, en esta publicación se abordaron los cuidados específicos que deben proporcionar los enfermeros en unidades de cuidados intensivos. Destacó la importancia de la vigilancia estrecha del nivel de consciencia del paciente, el control de los síntomas, la gestión de la ansiedad, el temor de los pacientes y sus familias.

La valoración se realizó siguiendo el modelo de las 14 necesidades. Entre los diagnósticos de enfermería se encuentran perfusión tisular inefectiva: cerebral, patrón respiratorio ineficaz y riesgo de aspiración. Las intervenciones abarcaron la monitorización neurológica, el control respiratorio y manejo de la ventilación mecánica invasiva.

Asimismo, Gil et al. (2022) discutieron el caso clínico de un paciente infantil con TCE leve, en esta publicación resaltaron la evaluación adecuada y el seguimiento del paciente para prevenir complicaciones, así como proveer educación a los padres sobre el manejo en el hogar.

Por otro lado, Moldes-Acanda et al. (2024) en su proceso de atención de enfermería en un traumatismo craneoencefálico severo en una adolescente de 16 años encontraron que, los aspectos relevantes para un buen pronóstico incluyen la evaluación inicial, estabilización de la paciente, la identificación del diagnóstico de enfermería, la implementación de intervenciones y el establecimiento de expectativas claras para la recuperación del paciente.

Valoración inicial

Datos de identificación

Se trata de adolescente masculino M.A.A.G., de 12 años, originario y residente de Puebla, profesora la religión católica.

Observación del entorno

El paciente se encuentra internado en la unidad de cuidados intensivos quirúrgica en el cubículo 1, la unidad cuenta con baja iluminación y con el equipo necesario para la atención del paciente en estado crítico.

Datos históricos

El paciente inicia su padecimiento después de sufrir un accidente vial de motocicleta mientras viajaba como piloto. Es encontrado por un familiar en la vía pública, la valoración de los paramédicos reporta, pérdida del estado de alerta, sin respuesta motora, sin apertura ocular, pero con movimientos en

las extremidades superiores e inferiores no se reporta evidencia de crisis convulsivas. Se traslada al hospital e ingresa a terapia intensiva tras un procedimiento quirúrgico en donde presento sangrado de 900 ml, con lo que se da inició la reposición de hemocomponentes. Actualmente se encuentra con tendencia a la hipotensión arterial sin bradicardia, por lo que se administra carga de soluciones cristaloides.

Valoración actual

Cefalocaudal

Adolescente masculino ingresado al área de choque, presenta palidez tegumentaria y una laceración en el cuero cabelludo de aproximadamente 5 cm de profundidad, con sangrado activo importante y un hematoma periocular izquierdo. Las pupilas son anisocóricas, con la pupila derecha de 1 mm sin reactividad y la pupila izquierda de 3 mm hiporreactiva, acompañado de un estado de conciencia alterado en estupor, según la escala de Glasgow con un puntaje de 8. Las mucosas orales están semihidratadas.

Presenta un patrón respiratorio irregular, con cianosis peribucal, disociación tóraco-abdominal y tiraje intercostal. El abdomen muestra distensión sin peristalsis audible. En los miembros superiores e inferiores, presenta movimientos y retiro al estímulo doloroso, además de una abrasión en el brazo derecho. Los genitales son acordes a la edad y género. Se registran los siguientes signos vitales: saturación de oxígeno al 70%, tensión arterial de 90/62 mmHg con una presión arterial media (PAM) de 71 mmHg, frecuencia respiratoria de 14 por minuto, frecuencia cardiaca de 89x¹ latidos por minuto y una temperatura de 36°C.

Dado el sangrado activo importante y la palidez tegumentaria, se sospecha de una posible hipovolemia, lo cual aumenta el riesgo de una perfusión cerebral ineficaz. Esto podría estar contribuyendo a la alteración del estado de conciencia y los signos vitales inestables. Donde la anisocoria y la falta de reactividad pupilar también indican una posible lesión neurológica que compromete la perfusión cerebral. Se recomienda realizar monitoreo continuo, administrar fluidos intravenosos, y evaluar la necesidad de intervención quirúrgica para controlar el sangrado y estabilizar al paciente. Es crucial mantener la presión arterial y la oxigenación para asegurar una perfusión cerebral adecuada y minimizar el riesgo de daño neurológico permanente. A continuación, se presentan los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon.

1.- Patrón percepción-manejo de salud. Por situaciones de gravedad del paciente la cual es valorada por la escala de gravedad del paciente (Butcher et al., 2019) y de analgesedación el paciente no puede responder, por lo que la mamá respondió el siguiente interrogatorio. Con relación a los antecedentes personales patológicos interrogados y negados, antecedentes personales tiene buena calidad de vida y práctica basquetbol de manera regular. Antecedentes heredofamiliares por línea materna con artritis reumatoide, hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II. Por línea paterna se desconoce. Presenta esquema de vacunación incompleta.

2.- Patrón nutricional-metabólico. El paciente se encuentra en ayuno. Con los aspectos antropométricos presenta como: Peso: 48 kg, Talla: 1.63cm, SC:1.4 con IMC:18.1 dentro de percentilas para la edad, de acuerdo con la tabla de percentilas (OMS, 2025).

3.-Patrón eliminación. Con drenaje tipo drenovack en región temporal izquierda con un gasto hemático de 900 ml. Sonda orogástrica a derivación que drena contenido gástrico y biliar que drena 50 ml. Con adecuado flujo urinario .8ml por hora, sonda vesical tipo Foley 14 fr globo 3cc. Mantiene adecuados flujos urinarios (.8 ml/kg/hr) con características de orina amarilla macroscópica normal, tiene problemas de eliminación intestinal ya que no ha evacuado en 2 días, presenta un llenado capilar de 3 segundos (Hernández et al., 2024).

4.- Patrón actividad- ejercicio. El paciente se encuentra en reposo absoluto solo se moviliza para cambios de posición y baño. Tiene alto riesgo de desarrollar Úlceras por Presión UPP con una puntuación en escala de Braden Q (Quesada et al., 2009), también tiene riesgo de caídas de acuerdo con la escala Humpty Dumpty (Hill-Rodríguez et al., 2009). Con apoyo mecánico ventilatorio en fase III de ventilación en AC-V: PEEP=5, presión= 14, FiO₂=38%, Frecuencia Respiratoria=14, ciclados =20, I:E=1.2 Sensibilidad con vía aérea artificial cánula orotraqueal 6.5 cm fijada en arcada dentaria 20 cm con fijación de tensoplas en región de labios y mejilla.

Asimismo, presenta secreciones de características en cavidad oral con características hialinas sialorrea, este acoplamiento a ventilador mecánico con escala de RASS -4 (Mera et al., 2019), con Fentanil 5 mcg/kg/hr, Midazolam 8 mcg/kg/hr y Vecuronio 4mg. Se mantiene con Dexmetomidina .7 mcg/kg/hr. Saturando al 92%. Lleva a cabo una cardiomonitoreización cardiaca continua con cable de 3 derivaciones con ritmo sinusal 89x¹ latidos por minuto y normotenso 110/65 mmHg con vasopresor de Adrenalina 2 mg aforados en 42 ml solución salina a 2 ml/hr y TAM mayor de 72 mmHg.

5.- Patrón sueño-descanso. Patrón no valorado por efectos de analgesedación, se valora escala de BISS 40 (Khan et al., 2019).

6.- Patrón cognitivo-perceptual. El paciente presenta alteración del estado de conciencia por escala FOUR 4 (León et al., 2024). Bajó efectos de sedación sin respuesta verbal o motora, sin apertura ocular, con movimientos de extremidades superiores e inferiores. Se encuentra con infusión de analgesia de Fentanilo a dosis respuesta, Propofol 2mg/kg/hr. Escala de Behavioral Pain Scale (BPS): 5 puntos, con dolor al estímulo (Rivas et al., 2018).

7.- Patrón autopercepción-auto concepto. No valorable por efectos de sedación.

8.- Patrón rol-relaciones. No valorable, se pregunta a su mamá la cual refiere que cuenta con un grupo de amigos.

9.- Patrón sexualidad-reproducción. Patrón no valorable por genitales externos íntegros, sin alteraciones.

10.-Patrón adaptación-tolerancia al estrés. Patrón no valorable.

11.- Patrón valores-creencias. Patrón no valorable, refiere la mamá que profesan la religión católica.

Diagnósticos de Enfermería

Dominio: 4 Actividad/reposo

Clase: 4 respuesta cardiovascular /pulmonar

Diagnóstico de Enfermería 1:

Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz *relacionado con* traumatismo cerebral y tiempo de tromboplastina parcial anormal.

Dominio: 4 Actividad/reposo

Clase: 4 respuesta cardiovasculares /pulmonares

Diagnóstico de Enfermería 2:

Patrón respiratorio ineficaz *relacionado con* lesión neurológica y disfunción neuromuscular, *manifestado por* disminución de la capacidad vital.

Dominio: 04 actividad y ejercicio

Clase: 02 Lesión física

Diagnóstico de Enfermería 3:

Limpieza ineficaz de las vías aéreas *relacionado con* vía aérea artificial, retención de secreciones y secreciones bronquiales excesiva *manifestado por* excesiva cantidad de esputo y cambios en la frecuencia respiratoria.

Plan de Cuidados de Enfermería

Diagnóstico de Enfermería NANDA	Plan de Cuidados		
	Resultado Esperado NOC	Indicadores	Intervenciones (NIC)
Dominio: 4 Actividad/reposo Clase: 4 Respuesta cardiovascular /pulmonar. Código: 00201 Riesgo de Perfusión tisular cerebral ineficaz Factores relacionados: -Traumatismo cerebral -Tiempo de tromboplastina parcial anormal.	Dominio: 02 Salud fisiológica Clase E: cardiopulmonar Código: 0406 Perfusión tisular cerebral	1. (0002) Deterioro cognitivo Valoración inicial 2. (0003) Nivel de conciencia disminuido: Estupor Valoración inicial 3. (0004) Reflejos neurológicos alterados 4. (0005) Presión sanguínea sistólica Valoración inicial 5. (0006) 80 mmHg a 90 mmHg 6. (0007) Presión arterial media.	Campo 02: Fisiológico complejo Clase I: Control neurológico Intervención: Monitorización Neurológica (2620) <i>Actividades:</i> - Comprobar el tamaño, forma y simetría de la capacidad de reacción de las pupilas. - Vigilar nivel de conciencia. - Monitorizar signos vitales. - Comprobar el estado respiratorio: gasometría arterial, pulsioximetría, profundidad de respiraciones. - Monitorizar parámetros hemodinámicos invasivos. - Explorar el tono muscular. - Evaluar la respuesta a estímulos dolorosos cada hora y registré cambios en el nivel de sedación utilizando la Escala de Agitación-Sedación de Richmond (RASS). Atención inicial de pacientes con traumatismo craneoencefálico grave en urgencias (2604) <i>Actividades:</i> - El manejo inicial de todo paciente con TCE grave debe estar orientado al ABCD de la reanimación de cualquier paciente traumatizado. - Administrar oxígeno a la mayor concentración posible para una saturación de oxígeno del 95%. - Mantener vía aérea permeable. - Evaluar a todo paciente con la Escala de Coma de Glasgow antes de sedar al paciente con énfasis en la respuesta motora.
	Puntuación Basal		
	2 sustancialmente grave		
	Puntuación Diana		
	Mantener a: 2 sustancialmente grave. Aumentar a: 4 Levemente grave		
	Puntuación Post-intervención		
Evaluación: Observación constante del paciente.			

Diagnóstico de Enfermería- NANDA	Plan de Cuidados		
	Resultado Esperado NOC	Indicadores	Intervenciones (NIC y GPC)
Dominio 04: actividad y ejercicio Clase 02: Lesión física 0031 Limpieza ineficaz de las vías aéreas Factores relacionados: -Vía aérea artificial -Retención de secreciones y secreciones bronquiales excesiva Características definitorias: -Cantidad de esputo y cambios en la frecuencia respiratoria.	Dominio 02: Salud fisiológica Clase E: cardiopulmonar Código: 0410 Estado respiratorio permeabilidad de las vías respiratorias.	1. Capacidad para eliminar secreciones Valoración inicial (3) Valoración post intervención (3) No tiene manejo de secreciones 2. Acumulación de esputos Valoración inicial (3) Valoración post intervención (3) A la auscultación secreciones bronquiales y sialorrea 3. Frecuencia respiratoria Valoración inicial (3) Valoración post intervención (4) 4. Ritmo respiratorio Valoración inicial (3) Valoración post intervención (4) 5. Ruidos respiratorios Valoración inicial (3) Valoración post intervención (4)	Campo 2: Fisiológico complejo Clase k: Control respiratorio Intervención: Aspiración de las vías aéreas (3160) <i>Actividades:</i> -Determinar la necesidad de aspiración oral y orotraqueal. -Auscultas sonidos respiratorios antes y después de la aspiración. -Usar precauciones universales. -Utilizar equipo desechable estéril para cada procedimiento de aspiración. -Seleccionar una sonda de aspiración que sea la mitad del diámetro interior del tubo endotraqueal. -Dejar al paciente conectado al ventilador durante la aspiración. -Monitorizar estado de oxigenación del paciente. -Controlar y observar el color, cantidad y consistencia de las secreciones. -Realizar lavado de manos.
	Puntuación Basal		
	3	Escala (s)	
	Desviación sustancial del rango normal	1. Grave	
	Puntuación Diana	2. Sustancialmente grave	
	Mantener a: 3 Moderadamente grave Aumentar a:4 Levemente grave	3. Moderadamente grave	
	Puntuación Post-intervención	4. Levemente grave	
	+2	5. Ninguno	
Evaluación: Se logró mejora en la limpieza de las vías aéreas con apoyo de la aspiración de secreciones.			

Diagnóstico de Enfermería NANDA	Plan de Cuidados		
	Resultado Esperado NOC	Indicadores	Intervenciones (NIC)
Dominio: 4 Actividad/reposo Clase: 4 respuestas cardiovasculares /pulmonares Código: 00032 Patrón respiratorio ineficaz Factores relacionados: -Lesión neurológica y disfunción neuromuscular -Evidencia por disminución de la capacidad vital.	Dominio: 02 salud fisiológica Clase: E Cardiopulmonar Código: 0415 Estado respiratorio 2 Sustancialmente grave Puntuación Diana Mantener a: 2 Sustancialmente grave Aumentar a: 4 levemente grave Puntuación Post-intervención +2	1. (0415) Capacidad vital Valoración inicial (2) Valoración post intervención (4). 2.(0416) Saturación de oxígeno Valoración inicial (2) Valoración post intervención (4). 70% se eleva a 90% 3. (0417) Somnolencia Valoración inicial (2) Valoración post intervención (3). Presente 4. (0419) Deterioro cognitivo Valoración inicial (2) Valoración post intervención (3). Presente estupor 5. (0422) Vías aéreas permeables Valoración inicial (2) Valoración post intervención (4). Con sialorrea Escala (s) 1. Grave 2. Sustancialmente grave 3. Moderadamente grave 4. Levemente grave 5. Ninguno	Campo 02: fisiológico complejo Clase k: control respiratorio Intervención: Intubación y estabilización de la vía aérea Código 3120 <i>Actividades:</i> Lavado de manos. • Usar equipo de protección personal. • Colaborar con el médico para tamaño y tipo de cánula orotraqueal. • Ayudar a la inserción de la cánula reuniendo todo el material necesario. • Aspirar boca y faringe. • Auscultar el tórax después de la intubación. • Monitorización de oxígeno • Monitorizar el estado respiratorio. • Fijar la cánula con tensoplas. • Verificar la colocación del tubo con una rx de tórax. Guía de práctica: Guía de práctica: Atención inicial de pacientes con traumatismo craneoencefálico grave en urgencias Código GPC: GPC-IMSS-604-18 <i>Actividades:</i> • La posición de la cabeza se debe mantener de 15 a 30 grados de inclinación en pacientes hemodinámicamente estables, en línea media, evitando la rotación y el flexo extensión del cuello. • Se recomienda que los pacientes adultos con TCE grave, sean intubados por vía orotraqueal, utilizando una secuencia de intubación rápida, que incluya un medicamento inductor y un medicamento relajante neuromuscular. • Para optimizar el aporte de oxígeno cerebral es necesario: • Mantener niveles de hemoglobina $\geq 10\text{gr/dl}$. • Mantener $\text{SaO}_2 \geq 95\%$. • Mantener normocapnia, evitar valores de $\text{PaCO}_2 < 35\text{ mm/Hg}$.

DISCUSIÓN

Implementar cuidados avanzados de enfermería en un paciente con perfusión cerebral ineficaz secundaria a traumatismo craneoencefálico grave, se basa en el método enfermero el cual es fundamental para favorecer la recuperación y reducción de riesgo de complicaciones. Asimismo, los diagnósticos de enfermería identificados en este caso fueron los siguientes: riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz, patrón respiratorio ineficaz y limpieza ineficaz de las vías aéreas. Dichos diagnósticos permitieron identificar las intervenciones específicas para estabilizar la función neurológica y respiratoria del paciente.

Por otra parte, el hallazgo inicial más significativo fue la alteración del estado de conciencia, con un puntaje de Glasgow de 8, anisocoria y compromiso respiratorio reflejado en la cianosis peribucal y disociación torácico-abdominal. Por tal motivo, el manejo de enfermería se centró en la monitorización neurológica, y hemodinámica, así como la administración de líquidos intravenosos y control de la presión intracraneal, lo que permitió la mejora progresiva del paciente.

Estudios previos, como los de Hernández et al. (2024) & Moldes-Acanda et al. (2024), resaltaron la importancia de la monitorización estrecha y el manejo adecuado de la presión arterial para prevenir el deterioro neurológico en pacientes con TCE grave. En este caso, se observó una evolución favorable a los tres días, con mejor respuesta a estímulos, estabilidad hemodinámica y recuperación parcial del patrón respiratorio.

En razón a lo anterior, el proceso de enfermería seguido en este estudio coincide con las recomendaciones de Fernández & González (2024), quienes enfatizan que la aplicación de protocolos estructurados optimiza la recuperación del paciente con TCE, minimizando secuelas neurológicas. No obstante, se identificaron desafíos en la implementación de cuidados intensivos, como el monitoreo continuo de la presión intracraneal y la necesidad de una respuesta rápida ante signos de deterioro neurológico.

Por tanto, los hallazgos de este caso aportan evidencia valiosa para la disciplina de enfermería al demostrar el impacto de la intervención oportuna y fundamentada en evidencia científica. La implementación de protocolos basados en pacientes pediátricos de monitorización neurológica y hemodinámica puede servir como referencia para futuras investigaciones y mejorar el abordaje de pacientes infantiles con TCE grave.

Entre las principales limitaciones del estudio se encontraron la falta de protocolos estandarizados para pacientes pediátricos y la variabilidad en la respuesta del paciente al tratamiento. Además, el

seguimiento de este caso se realizó en un periodo corto, lo que impidió evaluar completamente las secuelas a largo plazo del traumatismo. Por tal motivo este análisis permitió reforzar la importancia de los cuidados de enfermería especializados y su impacto en la evolución clínica del paciente, así como la disminución de los gastos en salud pública.

CONCLUSIONES

La intervención de enfermería basada en evidencia científica tuvo un impacto significativo en la recuperación del paciente. La aplicación oportuna de cuidados especializados, como el monitoreo neurológico, el manejo hemodinámico y respiratorio, permitió la estabilización y mejoría progresiva del paciente en los primeros días. Los resultados de este caso refuerzan la importancia del proceso de enfermería estructurado en la atención de pacientes pediátricos críticos, demostrando que un abordaje sistemático y fundamentado en la evidencia científica optimiza el pronóstico, minimiza complicaciones y reduce riesgos neurológicos y sistémicos. La evolución favorable del paciente confirma la efectividad de las intervenciones aplicadas y la necesidad de continuar fortaleciendo el cuidado intensivo en enfermería.

Finalmente, a pesar de los avances obtenidos, se identificaron limitaciones entre las que destacan la necesidad de seguimiento a largo plazo y la variabilidad en la respuesta del paciente al tratamiento. No obstante, esta experiencia aportó conocimiento valioso para mejorar protocolos clínicos en pediatría o guías de atención en pacientes con TCE grave, consolidando el papel esencial de la enfermería en la recuperación y pronóstico de estos casos.

REFERENCIAS

- American College of Surgeons [American College of Surgeons]. (2018). *Advanced Trauma Life Support® Student Course Manual (10ª ed.)*. American College of Surgeons. [ATLS 10a En español completo Génesis Nicole Zapata Navarrete | uDocz](#)
- Bautista, M. C., Medina, R. M., & Martínez, M., J. (2022). Evaluación de nivel de conocimientos sobre cuidado para pacientes neurocríticos en personal de enfermería. *Revista de Enfermería Neurológica*, 21(3), 235-247. DOI: <https://doi.org/10.51422/ren.v21i3.406>
- Butcher, H.K., Bulechek, G.M., Dochterman, J.M. Wagner, C.M. (2019). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* [7ª Ed.]. Elsevier: España.

- Fernández Carrión, F., & González Salas, E. (2024). Traumatismo craneoencefálico. *Pediatría Integral*, 28(1), 7-16. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2024-01/traumatismo-craneoencefalico/>
- Gil Ortega, R., Erro Gómez, M., Pulido Cárdenas, A., Martínez Modrego, B., Cea Berne, A., & Gómez Sevillano, S. (2022). Caso clínico: Paciente infantil con TCE leve. *Revista Sanitaria de Investigación*, 4(3). <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/caso-clinico-paciente-infantil-con-tce-leve/>
- Hernández Estallo, V., Martínez Capablo, J. P., Soteras López, L., Castro Peña, M., Corral Fernández, M., & Piñana Quesada, M. (2024). Caso clínico: traumatismo craneoencefálico grave en paciente pediátrico. *Revista Sanitaria de Investigación*, 5(2). <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/caso-clinico-traumatismo-craneoencefalico-grave-en-paciente-pediátrico/>
- Hernández, G., Carmona, P. & Ait-Oufella, H. Monitoreo del tiempo de llenado capilar en shock séptico. *Medicina de cuidados intensivos* 50, 580–582 DOI: <https://doi.org/10.1007/s00134-024-07361-3>
- Hill-Rodriguez, D., Messmer, P. R., Williams, P. D., Zeller, R. A., Williams, A. R., Wood, M., & Henry, M. (2009). The Humpty Dumpty Falls Scale: A Case-Control Study. *Journal of Pediatric Nursing*, 24(3), 216-224. [The Humpty Dumpty Falls Scale: a case-control study - PubMed](#)
- Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS]. (2018). Guía de práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento del traumatismo craneoencefálico. <https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/604GER.pdf>
- Mera, M. F., Moya, A. G., Sánchez, M. E., Álvarez, J. R., Ramos, A. C., Chorro, B. B. & López, M. M. (2019). Análisis de 4 escalas de valoración de la sedación en el paciente crítico. *Enfermería intensiva*, 20(3), 88-94. Doi. [https://doi.org/10.1016/S1130-2399\(09\)72588-X](https://doi.org/10.1016/S1130-2399(09)72588-X)
- Moldes-Acanda, M., González-Reguera, M., & Paz-Gómez, N. (2024). Proceso de atención de enfermería en el traumatismo craneoencefálico severo. *Revista Médica Electrónica*, 46. <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v46/1684-1824-rme-46-e5433.pdf>
- Moorhead, S., Swazon, E., Johnson, M., y Maas, M. (2019). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) [6ª Ed.]. Elsevier: España.
- Olsen, M., Vik, A., Lund Nilsen, T. I., Uleberg, O., Moen, K. G., Fredriksli, O., Lien, E., Finnanger, T. G., & Skandsen, T. (2019). Incidence and mortality of moderate and severe traumatic brain injury

- in children: A ten year population-based cohort study in Norway. *European Journal of Paediatric Neurology*, 23(5), 500-506. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejpn.2019.01.009>
- Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (2023). *Traumatismos causados por el tránsito. Datos y cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
- Quesada Ramos, C., Hernández Hernández, J. M., Iruretagoyena Sánchez, M. L., Ruiz de Ocenda García, M. J., & Garitano Tellería, B. (2009). Validación de la escala de valoración de riesgo de úlceras por presión en niños hospitalizados. *Vitoria-Gasteiz: Departamento de Sanidad y Consumo, Gobierno Vasco*. [VERSIÓN EN CASTELLANO DE LA ESCALA BRADEN Q](#)
- Rivas Riveros, E., Alarcón Pincheira, M., Gatica Cartes, V., Neupayante Leiva, K., & Schneider Valenzuela, M. B. (2018). Escalas de valoración de dolor en pacientes críticos no comunicativos: revisión sistemática. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 7(1). http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000100057
- Val-Jordán, E., Fuentes-Esteban, D., Casado-Pellejero, J., & Nebra-Puertas, A. (2023). Actualización en el manejo de la hipertensión intracraneal tras un traumatismo craneoencefálico. *Sanidad Militar*, 79(1). <https://doi.org/10.4321/s1887-85712023000100012>
- World Health Organization. (2025). Child growth standards. <https://www.who.int/tools/child-growth-standards/standards>
- Xu, L., Wang, Z., Wu, T., Zhao, M., Wu, Y., Huang, Y., Chen, J., Sharma, A., & Sharma, H. S. (2023). Estrategias innovadoras de emergencia para pacientes con traumatismo craneoencefálico grave: una integración de recursos basada en IoT. *International Review of Neurobiology*, 171, 301-316. DOI: <https://doi.org/10.1016/bs.irn.2023.03.002>



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ANOREXIA NERVIOSA

NURSING CARE PROCESS IN PATIENTS WITH ANOREXIA NERVOSA

RODRIGO ALMADA JACOBO¹



<https://orcid.org/0009-0002-9774-8746>

EVA CAROLINA COVARRUBIAS SÁNCHEZ²



<https://orcid.org/0009-0000-4870-8049>

ALONDRA CAROLINA ESPINOZA LIZÁRRAGA³



<https://orcid.org/0009-0002-0898-4940>

EVELYN MARIAN OCHOA ARMENTA⁴



<https://orcid.org/0009-0002-7999-4185>

ANGELA XIMENA URIARTE NÚÑEZ^{5*}



<https://orcid.org/0009-0009-7301-4802>

1. Maestro en Enfermería, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa. Instituto Mexicano del Seguro Social.
2. Estudiante de la Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa.
3. Estudiante de la Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa.
4. Estudiante de la Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa.
5. Estudiante de la Licenciatura de Enfermería, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa.

*Autor de correspondencia: 17320331.uriarte@ms.uas.edu.mx

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.

RECIE FEC-UAS

Revista de educación y cuidado integral en enfermería

Facultad de Enfermería Culiacán

Enero - Junio, 2025 Vol. 2 Núm. 3, pp. 88 - 97 e-ISSN (en trámite)

Revista online: <https://revistas.uas.edu.mx/index.php/RECIE/index>



Resumen

Introducción: Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) representan un tipo de enfermedad psicobiológica grave. La anorexia se relaciona con una mortalidad mayor a la de cualquier otro trastorno mental. **Objetivo:** Implementar un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) basado en la teoría de Dorothea Orem en pacientes con TCA. **Antecedentes:** La anorexia puede llevar a la muerte prematura, comúnmente debido al suicidio o derivado de complicaciones médicas. **Metodología:** Se llevó a cabo un PAE a una paciente de 16 años, remitida desde la consulta externa de una institución pública de psiquiátrica en Culiacán, Sinaloa. Este proceso se realizó a través de cinco momentos: se identificó a la paciente. Seguido, consistió en la recopilación de información. En el tercer momento, se formuló un plan de cuidados empleando la metodología propuesta por la Comisión Permanente de Enfermería en México, apoyado en las referencias NANDA Internacional, Nursing Interventions Classification (NIC) y Nursing Outcomes Classification (NOC). El cuarto abarcó la explicación detallada del proceso de cuidado, y el quinto momento correspondió a la evaluación de las intervenciones. **Intervenciones:** Tratar trastornos mentales a través del Proceso de Atención de Enfermería ha sido beneficiosa para la mejoría de la paciente con Anorexia Nerviosa. **Resultados principales:** Se evidenció que el PAE fue útil para guiar las intervenciones necesarias en el tratamiento de la anorexia nerviosa.

Palabras clave: *Proceso de Atención de Enfermería; Anorexia Nerviosa; Trastornos de la conducta alimentaria.*

Abstract

Introduction: Eating disorders (ED) represent a type of serious psychobiological illness. Anorexia is related to a higher mortality than any other mental disorder. **Objective:** Implement a Nursing Care Process (PAE) based on Dorothea Orem's theory in patients with ED. **Background:** Anorexia can lead to premature death, commonly due to suicide or medical complications. **Methodology:** A PAE was carried out on a 16-year-old patient, referred from the outpatient clinic of a public psychiatric institution in Culiacan, Sinaloa. This process was carried out through five moments: the patient was identified. Next, it consisted of the collection of information. In the third moment, a care plan was formulated using the methodology proposed by the Permanent Commission of Nursing in Mexico, supported by the NANDA International references, Nursing Interventions Classification (NIC) and Nursing Outcomes Classification (NOC). The fourth covered the detailed explanation of the care process, and the fifth moment corresponded to the evaluation of the interventions. **Interventions:** Treating mental disorders through the Nursing Care Process has been beneficial for the improvement of the patient with Anorexia Nervosa. **Main results:** It was evident that the PAE was useful to guide the necessary interventions in the treatment of anorexia nervosa.

Keywords: *Nursing Care Process; Anorexia Nervosa; Eating Disorders.*

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) forman parte de un grupo de enfermedades psicobiológicas graves, consideradas de origen multifactorial con un alto riesgo de mortalidad, donde los factores culturales destacan especialmente cuando se trata de comprender como describe, minimiza, diagnostica y maneja la sociedad esta condición (Ayuzo & Covarrubias, 2019).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud [OMS], (2024) menciona que, la anorexia puede llevar a la muerte prematura, comúnmente debido al suicidio o derivado de complicaciones médicas, y se relaciona con una mortalidad mayor a la de cualquier otro trastorno mental. Por otra parte, la Secretaría de Salud [SSA], (2017) refiere que, cada año se registran en México alrededor de 20 mil casos de anorexia y bulimia, en donde la población mayormente afectada se encuentra entre los 15 y 19 años. En ese sentido Aliaga-Tinoco (2020) mencionan que el 90% de los pacientes que presentan anorexia nerviosa son mujeres por lo que una mujer joven con anorexia tiene entre 10 a 12 veces más riesgo de fallecer en comparación con una mujer sana.

Por otro lado, la Asociación Americana de Psiquiatría [APA], (2022) define que, la Anorexia Nerviosa (AN) como una reducción de la ingesta de energía en comparación con las necesidades del cuerpo, lo que conlleva a un peso corporal considerablemente bajo en relación con la edad, sexo, etapa de desarrollo y salud física. Se considera peso significativamente bajo cuando está por debajo del mínimo normal o en niños y adolescentes, por debajo del mínimo esperado.

Cabe mencionar que el presente trastorno se caracteriza por un miedo intenso a ganar peso o engordar, así como comportamientos persistentes que impiden el incremento corporal, incluso cuando la persona presenta un bajo índice de masa. Además, implica una alteración en la autopercepción de la figura, una influencia desproporcionada de la apariencia física en la autoestima y una negación persistente de la gravedad de la desnutrición. Considerando el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V), existen dos subtipos de esta condición: el restrictivo y el de atracones/purga (APA, 2022). A continuación, se describen sus características:

Restrictivo

En los últimos tres meses, el individuo no ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas (vómito auto provocado o uso indebido de laxantes, diuréticos o enemas). Este subtipo se caracteriza por la pérdida de peso principalmente a través de la dieta, el ayuno y/o el ejercicio excesivo (APA, 2022).

Atracones/purgas

En los últimos tres meses, el individuo ha tenido episodios recurrentes de atracones o purga. La gravedad mínima se determina, en adultos, por el Índice de Masa Corporal (IMC) actual o, en niños y adolescentes, por el percentil del IMC. Los límites siguientes se basan en las categorías de la OMS para la delgadez en adultos; en niños y adolescentes, utilizando los percentiles de IMC correspondientes. La gravedad puede incrementarse para reflejar los síntomas clínicos, el grado de discapacidad funcional y la necesidad de supervisión (APA, 2022).

Por consiguiente, la clasificación del IMC establece cuatro niveles en función de su gravedad. Un IMC igual o superior a 17 kg/m² se considera leve, mientras que un rango entre 16 y 16.99 kg/m² corresponde a un nivel moderado. Cuando el IMC se encuentra entre 15 y 15.99 kg/m², se clasifica como grave, y finalmente, valores inferiores a 15 kg/m² indica un nivel extremo (APA, 2022).

Con relación al objetivo del presente ensayo se basa en implementar un proceso de atención de enfermería con base en la teoría de Dorothea Orem en personas diagnosticadas con trastornos de la conducta alimentaria. Donde su propósito consiste en apoyar la formación y educación continua a través del proceso de atención de enfermería enfocado en trastornos de la conducta alimentaria como una herramienta educativa para estudiantes de enfermería, enfermeros en formación y profesionales de enfermería en ejercicio, siendo este una guía para mejorar la comprensión de los TCA, así como el desarrollo competencias en el área de la salud mental.

DESARROLLO

Dentro de la metodología, se realizó un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) tal y como se muestra (Ver anexo tabla 1). A una paciente de 16 años que fue referida a través de la consulta externa de una institución psiquiátrica en Culiacán, Sinaloa. Con una duración total de 60 días, dicho proceso se realizó a través de cinco momentos: Primero se identificó a la paciente y se realizó una valoración física de signos vitales, peso, talla. Obteniendo un IMC de 16.02 que de acuerdo con el Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], (2024), se considera como bajo peso, ubicándose en un nivel moderado de anorexia nerviosa.

En un segundo momento, se explicó a la paciente y a la madre el propósito del estudio y una vez que recibieron toda la información y que decidieron participar, se realizó la colecta de los datos través de la guía de valoración con base en la teórica Dorothea Orem y los requisitos universales, esta teoría con una relación entre la necesidad de cuidado terapéutico y la capacidad de autocuidado de la persona, en la que las habilidades adquiridas para llevar a cabo el autocuidado no son suficientes o adecuadas para

comprender y abordar algunos o todos los aspectos de la demanda de autocuidado terapéutico, ya sea actual o futura (Naranjo-Hernández, 2019).

En un tercer momento, una vez obtenida toda la información de la guía de valoración, se realizó un plan de cuidados de enfermería basado en la metodología propuesta por la Comisión Permanente de Enfermería en México con las literaturas: Nanda Internacional, Nursing Interventions Classification (NIC), Nursing Outcomes Classification (NOC). En un cuarto momento, se le explicó a detalle a la paciente y a la madre el proceso de cuidado a realizar, así como las intervenciones específicas que se recomendaban con la finalidad mejorar la condición de la paciente. Por último, el quinto momento consistió en la evaluación de las intervenciones.

Consideraciones éticas

El presente Proceso de Atención de Enfermería se realizó conforme a los principios de confidencialidad establecidos en la Ley General de Salud en materia de investigación, representando ningún riesgo para los participantes. Por otra parte, se contó con dictamen favorable por parte de un comité de ética certificado con sede en Culiacán, Sinaloa. Con número de FOLIO: 24199 (Diario Oficial de la Federación Mexicana [DOF], 1984).

Presentación del caso clínico

Paciente femenina de 16 años, soltera, de ocupación estudiante, actualmente vive con sus padres, proviene de una familia nuclear, menciona tener un hermano menor de 8 años. Acude a consulta de psiquiatría, remitida por su médico de atención en primer nivel, por los siguientes motivos: Bajo peso, apatía, anhedonia, cambios en los hábitos alimenticios (incluyendo la reducción y restricción de la cantidad de alimentos), crisis por atracones, vómitos, práctica de ejercicio excesivo, aislamiento social, modificaciones en la autopercepción del rol. La madre de la paciente refiere que desde hace unos meses notó cambios significativos conductuales, sin embargo, a pesar de la tan notoria pérdida de peso, lo consideró un cambio “normal” por el crecimiento durante la adolescencia.

Valoración física

En cuanto a la valoración del paciente, muestra una tensión arterial 100/50mmHg, con una frecuencia cardíaca de 59 latidos por minuto y una frecuencia respiratoria de 15 respiraciones por minuto. La saturación de oxígeno fue del 97%, mientras que la temperatura corporal se encuentra en 36.8° C. En cuanto a las medidas antropométricas, el peso registrado es de 42 kg y la talla de 160 cm. Además, la glicemia capilar se reporta en 87 mg/dl.



Valoración de enfermería según Dorothea Orem y su Teoría del Déficit de Autocuidado

1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire: la paciente refiere períodos de apnea durante el día, alternado con bradipnea constante.
2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua: consumo de agua superior a los requerimientos (se sospecha que realiza esta práctica para suplantar la alimentación).
3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimento: presenta interferencias en la ingestión por atracones, interferencias en la deglución por irritación relacionado con el vómito, consumo excesivo de laxantes.
4. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos: olor de la orina normal, de color transparente por exceso de consumo de agua, evacuaciones diarreicas color verde por consumo de laxantes y estreñimiento por consumo insuficiente de alimento, amenorrea y presencia de edema.
5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo: actividad física mayor a los requerimientos, sueño no reparador, alteración en el estado emocional por apatía, anhedonia, temor al aumento de peso, irritabilidad.
6. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social: aislamiento social.
7. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar: déficit del autocuidado por modificación de la autopercepción.
8. Promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo de acuerdo del potencial humano: baja autoestima, no realiza actividades recreativas.

RESULTADOS

A corto plazo: Se logró una leve modificación de los hábitos alimenticios de la paciente, ingiere al menos el mínimo de calorías necesarias de acuerdo con su edad, peso y talla, tal y como se muestra (Ver anexo tabla 1). En continuidad con el mediano plazo: Se llegó a la modificación de las conductas sociales de la paciente, establece conexiones con su familia y expresa sus emociones con mayor facilidad. Por último, a largo plazo: Se observó que el Proceso Atención de Enfermería ha sido benéfico para establecer las intervenciones de enfermería necesarias para tratar con la anorexia nerviosa.

DISCUSIÓN

Uno de los hallazgos más importantes fue que la modificación de las conductas sociales de la paciente a través de las intervenciones de enfermería ayudó a establecer conexiones con su familia que le permiten expresar sus emociones con mayor facilidad, lo que coincide con los hallazgos de Calvo et al. (2022) mencionan que, los pacientes comenzaron a tener una relación más profunda con sus compañeros de la unidad y el equipo sanitario. De la misma forma, Carmenate (2020) alude que, las intervenciones de enfermería fungieron como estímulo para modificar la percepción de su propia familia, así como un aumento en la autoestima.

Por otra parte, la intervención de enfermería para tratar trastornos mentales a través del Proceso Atención de Enfermería ha sido beneficiosa para la mejoría de la paciente con Anorexia Nerviosa, ya que se mantuvo una atención constante y de cerca para atender las necesidades de la paciente, coincidiendo en el estudio de Bouthelie (2018) encontrando que el personal de enfermería mantiene un contacto constante con los pacientes, lo que les permite observar de cerca su evolución y hace que su intervención sea fundamental para favorecer su mejoría.

CONCLUSIONES

La anorexia nerviosa puede tener graves consecuencias físicas y emocionales que afectan la calidad de vida de las personas que lo padecen, lo que conduce a un deterioro progresivo de la salud que puede poner en riesgo la vida del paciente. A partir de los resultados obtenidos en el Proceso Atención de Enfermería, se reconoce que la teoría de Dorotea Orem es una herramienta útil para establecer intervenciones en el tratamiento de la anorexia nerviosa, lo que conlleva a personalizar el cuidado y potenciar los resultados del paciente, mejorando aspectos físicos, psicológicos, emocionales y sociales.

Los enfermeros juegan un papel clave en la evaluación del estado nutricional, la monitorización de signos vitales y la creación de un ambiente de apoyo y confianza.

Además, es esencial fomentar la comunicación abierta y la educación sobre la enfermedad, así como colaborar con un equipo multidisciplinario para abordar las necesidades específicas de cada paciente, siendo vital para promover la recuperación y mejorar la calidad de vida de quienes luchan contra la anorexia nerviosa.

REFERENCIAS

- Aliaga-Tinoco, S. & Cruzado, L. (2020). Anorexia nervosa con desenlace fatal: a propósito de un caso. *Revista de Neuro-psiquiatría*, 83(1), 57-65. DOI: <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3688>

- Asociación Estadounidense de Psiquiatría [APA]. (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR). *American Psychiatric Association*. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Ayuzo-del Valle, N. C., & Covarrubias-Esquer, J. D. (2019). Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Mexicana de Pediatría*, 86(2), 80-86.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522019000200080
- Bouthelier Lobera, C. (2018). *Caso clínico: Proceso de Atención de Enfermería de una paciente con Anorexia Nerviosa*. [Tesis de grado en Enfermería]. Universidad de Zaragoza, Escuela de Enfermería de Huesca, 1-61. <https://core.ac.uk/download/pdf/289993581.pdf>
- Calvo Alcaine, I., Bueno Arrizabalaga, C., Bescos Uribe, J., Martínez Avezuela, J. A., & Paloma Marco, S. (2022). Plan de cuidados de enfermería en paciente con anorexia nerviosa. *Revista Sanitaria de Investigación*, 7(10). <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-con-anorexia-nerviosa/>
- Carmenate Rodríguez, I. D. (2020). Anorexia nerviosa. Presentación de un caso. *Multimed*, 24(1), 169-180. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000100169
- Diario Oficial de la Federación [DOF]. (1984). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Gobierno de México. <https://salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS]. (2024). *Conoce tu estado de nutrición*. Gobierno de México. <https://www.imss.gob.mx/node/103924>
- Naranjo-Hernández, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 814-825.
<https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/#B23>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024). *La salud mental de los adolescentes*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Secretaría de Salud [SSA]. (2017). *Anorexia un trastorno de conducta alimentaria*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/articulos/29920>

Anexos

Tabla 1.

Proceso Atención de Enfermería en pacientes con Anorexia Nerviosa

Dominio 2. Nutrición Clase 1. Ingestión	Plan de cuidados de Enfermería (Anorexia nerviosa)			
Diagnóstico de Enfermería NANDA	Resultados de Enfermería			
Etiqueta: Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades	Resultado NOC	Indicadores	Escala de medición	Escala diana
Código: 00002 Factores de riesgo: - Personas con un bajo nivel educativo. - Personas desplazadas Características definitorias: - Peso corporal por debajo del rango. - Fragilidad capilar. - Retraso en la curación de las heridas. - Ingesta de alimentos inferior a las cantidades diarias recomendadas (RDA).	Código: (1411) Autocontrol del trastorno de la Alimentación Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Autocontrol (O)	(141107) Sigue un plan de alimentación saludable. (141112) Verbaliza el deseo de disminuir las conductas de alimentaciones desadaptativas. (141113) Consume una ingesta diaria de calorías adecuadas para las necesidades metabólicas. (141118) Mantiene un peso corporal adecuado para la altura. (141122) Expresa satisfacción con la imagen corporal. (141123) Expresa estima positiva.	1. Nunca demostrado. 2. Raramente demostrado. 3. A veces demostrado. 4. Frecuentemente demostrado. 5. Siempre demostrado.	Indicador (141107) Mantener a: 2 Aumentar a: 4 Indicador (141112) Mantener a: 2 Aumentar a: 4 Indicador (141113) Mantener a: 1 Aumentar a: 3 Indicador (141118) Mantener a: 1 Aumentar a: 3 Indicador (141122) Mantener a: 1 Aumentar a: 2 Indicador (141123) Mantener a: 1 Aumentar a: 3
Clasificación de las intervenciones de enfermería				
Nivel: 3. Conductual (Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida). Clase R: Ayuda para el afrontamiento. Intervención: 5270 Apoyo emocional.		Nivel: 1. Fisiológico: básico (Cuidados que apoyan el funcionamiento físico). Clase D: Apoyo nutricional. Intervención: 1100 Manejo de la nutrición.		
Actividades: - Comentar la experiencia emocional con el paciente. - Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.		Actividades: - Monitorizar las calorías y la ingesta alimentaría. - Monitorizar las tendencias de pérdida y aumento de peso.		



Animar al paciente que expresa los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. -Comentar las consecuencias de no abordar los sentimientos de culpa o vergüenza. -Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.	-Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales (es decir, comentar las directrices o las pirámides de alimentos). -Determinar el número de calorías y el tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades nutricionales.
Recomendaciones	
-Se empático y comprensivo con los pacientes. -Entiende sus necesidades físicas y emocionales. -Escuchar atentamente al paciente. -Evita el juicio.	

Nota. Esta tabla corresponde al PAE y sus intervenciones. Elaboración Propia (Almada et al., 2024).



PANORAMA ACTUAL DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: UNA MIRADA GLOBAL, NACIONAL Y LOCAL

CURRENT OVERVIEW OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS: A GLOBAL, NATIONAL, AND LOCAL PERSPECTIVE

RODRIGO ALMADA JACOBO^{1*}



<https://orcid.org/0009-0002-9774-8746>

DAVID CHRISTOPHER ANGULO RAMÍREZ²



<https://orcid.org/0009-0003-4444-0884>

1. Maestro en Enfermería, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, Enfermero General Clínico en Instituto Mexicano del Seguro Social HGR#1.
2. Maestro en Enfermería, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, Enfermero General Clínico en Hospital General de Culiacán, IMSS Bienestar.

*Autor de Correspondencia: enf.rodolfo_almada@ms.uas.edu.mx

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.

RECIE FEC-UAS

Revista de educación y cuidado integral en enfermería

Facultad de Enfermería Culiacán

Enero - Junio, 2025 Vol. 2 Núm. 3, pp. 98 - 105 e-ISSN (en trámite)

Revista online: <https://revistas.uas.edu.mx/index.php/RECIE/index>



Resumen

Introducción: El derecho a la salud, reconocido por la Constitución Mexicana y diversos tratados internacionales, enfrenta en México retos significativos debido a las desigualdades estructurales que impiden el acceso equitativo a servicios médicos. Esta situación repercute directamente en el incremento de enfermedades prevenibles, como las infecciones de transmisión sexual (ITS), cuyas tasas siguen en aumento a nivel mundial, nacional y local. **Objetivo:** Promover una reflexión crítica sobre la necesidad de políticas integrales que prioricen la educación sexual, el acceso universal a la salud y la dignidad humana. **Desarrollo:** Las ITS, incluyendo el VIH, afectan a más de 376 millones de personas anualmente. Su impacto se intensifica en contextos de pobreza, falta de educación sexual y discriminación institucional. En México, estas infecciones representan la cuarta causa de morbilidad entre jóvenes de 15 a 24 años. A nivel local, Sinaloa y particularmente Culiacán, muestra una tendencia ascendente en nuevos diagnósticos, con un alto índice de deserción terapéutica y limitado acceso a programas de prevención. Factores como la migración laboral, el uso inconsistente del condón y la marginación de poblaciones vulnerables como mujeres, adolescentes, personas transgénero y HSH, perpetúan la transmisión. A pesar de los esfuerzos institucionales, solo el 30% de las escuelas en Sinaloa integran educación sexual integral, lo que limita la prevención efectiva. **Conclusión:** Las ITS reflejan profundas desigualdades sociales. Es urgente descentralizar los servicios de salud, fortalecer campañas culturales y educativas, y garantizar atención digna y libre de estigmas. Como docentes de enfermería, debemos promover una formación profesional crítica, sensible y orientada a los derechos humanos para romper el ciclo de transmisión y morbilidad.

Palabras clave: *Salud; ITS; Prevención.*

Abstract

Introduction: The right to health, recognized by the Mexican Constitution and various international treaties, faces significant challenges in Mexico due to structural inequalities that hinder equitable access to medical services. This situation directly contributes to the increase in preventable diseases such as sexually transmitted infections (STIs), whose rates continue to rise globally, nationally, and locally. **Objective:** Promote critical reflection on the need for comprehensive policies that prioritize sexual education, universal access to health and human dignity. **Development:** STIs, including HIV, affect more than 376 million people annually. Their impact is intensified in contexts of poverty, lack of sexual education, and institutional discrimination. In Mexico, these infections are the fourth leading cause of morbidity among young people aged 15 to 24. Locally, Sinaloa and particularly Culiacán shows a

growing trend in new diagnoses, with a high rate of treatment abandonment and limited access to prevention programs. Factors such as labor migration, inconsistent condom use, and the marginalization of vulnerable populations such as women, adolescents, transgender people, and MSM (men who have sex with men) perpetuate transmission. Despite institutional efforts, only 30% of schools in Sinaloa include comprehensive sexual education, limiting effective prevention. **Conclusion:** STIs reflect deep social inequalities. There is an urgent need to decentralize health services, strengthen cultural and educational campaigns, and ensure dignified, stigma-free care. As nursing educators, we must promote a critical, sensitive, and human rights-oriented professional education to break the cycle of transmission and morbidity.

Keywords: *Health; STIs; Prevention.*

INTRODUCCIÓN

Los derechos humanos, son derechos universales que asisten a todas las personas, independientemente de su raza, color de piel, género, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, situación económica, nacimiento u otra condición social. En esta línea de ideas, el derecho a la salud y otros derechos humanos relacionados con la salud, son obligaciones jurídicamente vinculantes consagradas en instrumentos internacionales de derechos humanos.

Por otra parte, la constitución de la Organización Mundial de la Salud [OMS], (2023) también reconoce el derecho a la salud. En este sentido, es importante puntualizar que, en nuestro país, este derecho está consagrado en el artículo 4to. constitucional de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos mismo que establece que: El estado otorgará servicios de salud a través de la Federación, Estados y Municipios de acuerdo con lo establecido en la ley Comisión Nacional de Derechos Humanos [CNDH], (2023).

Derivado de todo lo anterior, la triste realidad de la desigualdad en materia de salud que vivimos en México es sumamente notoria, ya que según datos del Consejo Nacional de Evaluación de la Política Bienestar Social) a nivel nacional [CONEVAL], (2020) existe un aumento significativo de la carencia al acceso de los servicios de salud al pasar de un 16.2% a un 28.25%, lo que represento un aumento de 20.1 a 35.7 de personas con déficit de ese derecho humano, mismas que dijeron no estar afiliadas, inscritas o tener derecho a recibir algún servicio de salud en una institución pública o privada, ahora bien, este panorama enmarca que se incrementen los altos índices de morbilidad y morbilidad de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

En razón a lo anterior, las infecciones de transmisión sexual (ITS) representan un desafío de salud pública que trasciende fronteras, afectando a millones de personas con consecuencias físicas, emocionales y sociales. Según datos estadísticos, a nivel mundial, la (OMS, 2023) estima que cada día se contagian más de un millón de personas. No obstante, en México, la situación refleja desigualdades estructurales significativas ya que la población carece de acceso a servicios de salud (CONEVAL, 2020), lo que limita la prevención y el tratamiento oportuno. así mismo en Sinaloa, la realidad local se agrava con 149 nuevos casos de VIH reportados en los primeros meses de 2024, concentrados en Culiacán (Adiscusión, 2024).

Es importante mencionar que este ensayo busca analizar los datos epidemiológicos de las ITS desde una perspectiva global, nacional y local, integrando factores sociales como la pobreza, el estigma y las barreras institucionales. El objetivo es promover una reflexión crítica sobre la necesidad de políticas integrales que prioricen la educación sexual, el acceso universal a la salud y la dignidad humana.

DESARROLLO

Las ITS, como el VIH, la sífilis y la gonorrea, afectan a 376 millones de personas anualmente, con 346,294 nuevos diagnósticos diarios (OMS, 2023). Desde una perspectiva profesional siguen siendo las mujeres adolescentes y las poblaciones marginadas las más vulnerables, en este sentido es importante puntualizar que; a nivel mundial, las ITS aumentan la adquisición y transmisión del VIH, lo que tiene un gran impacto adverso en la salud pública y contribuye al incremento del gasto corriente en salud, estadísticamente hasta en un 1000%. Las ITS tienen un impacto económico y social muy importante, especialmente en las personas a nivel personal y familiar, a nivel poblacional y desde el punto de vista económico y social genera dificultades que se enmarcan en una línea de problemas para cubrir sus necesidades básicas y el desarrollo de muchas enfermedades mentales.

Relevancia de las ITS

Categorícamente las mujeres de 20 a 39 años tienen un aumento en la tasa de incidencia de las ITS, todo esto motivado naturalmente por un aumento en la deficiencia de la cobertura de servicios públicos de salud. Ahora bien, lo anterior es sumamente preocupante, porque el grupo etario mayormente afectado es el de 20-24 años, el cual constituye contradictoriamente el grupo de mayor crecimiento poblacional y sexual. De igual manera, la Organización Panamericana de la Salud [OPS], (2023) destaca que el 80% de los casos ocurren en países de ingresos bajos y medios, donde persisten brechas en educación sexual

y acceso a métodos de prevención. Solo por mencionar un ejemplo, solo el 35% de los jóvenes en África subsahariana utiliza condones de manera consistente (OMS, 2023).

El VIH sigue manteniéndose como una pandemia: En el año 2022 de las más de 39 millones de personas que vivían con el virus, un poco más de 630,000 fallecieron por causas relacionadas o por complicaciones, a todo esto, se le suman la falta de campañas de detección oportuna y el estigma hacia poblaciones clave, como hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y trabajadores sexuales, mismos que perpetúan la transmisión (Taylor et al., 2022).

A nivel nacional en nuestro país, las ITS son la cuarta causa de morbilidad en jóvenes de 15 a 24 años, según datos del Gobierno de México (2019). Otro dato importante es que según información obtenida del CONEVAL (2020) el 16.2% de la población no tiene acceso a servicios de salud, en donde un factor crítico son las regiones rurales e indígenas. Del mismo modo, el VIH muestra una tendencia ascendente ya que entre 2018 y 2023, se registraron 13,000 nuevos casos anuales, con una tasa de mortalidad de 4.1 por cada 100,000 habitantes (Consultor salud, 2023). Lo que coincide con algunas de las problemáticas y situaciones en las que se ofertan estos servicios públicos de salud en las que predominan, la discriminación institucional y la falta de enfoque intercultural en las campañas de prevención, mismas que se establecen como barreras persistentes. Por ejemplo, el 40% de las personas transgénero evita acudir a clínicas por temor al maltrato y el rechazo solo por mencionar algunas de estas situaciones (CNDH, 2023).

En el contexto local, Sinaloa ocupa el octavo lugar nacional en casos de VIH, con una tasa de incidencia de 9.4 por 100,000 habitantes según datos obtenidos de la Secretaría de Salud de Sinaloa [SS], (2023). En este sentido la ciudad de Culiacán, la capital del estado es el municipio más afectado, mismo que concentra el 40% de los pacientes en tratamiento antirretroviral, muchos de ellos son pacientes jóvenes entre 20 y 34 años (Casillas, 2023).

Continuando con los datos estadísticos tenemos que, en el 2024, se reportaron 149 nuevos diagnósticos, vinculados a factores como la migración laboral y el uso inconsistente del condón (Adiscusión, 2024). Y si bien, aunque el programa estatal de prevención distribuye 50,000 condones anuales y realiza pruebas rápidas en zonas marginadas, la deserción terapéutica alcanza el 30% es decir que de cada 10 personas 3 realizan se encuentran altamente comprometidas a adquirir una ITS (SS, 2020). Todo esto también se le atribuye a la movilidad de jornaleros agrícolas, así como al miedo a la discriminación en comunidades pequeñas e indígenas de nuestro estado (López et al., 2023).

Es importante mencionar que: La pobreza y el género son ejes críticos en la propagación de ITS. En Sinaloa, el 27% de las mujeres no utiliza protección en sus primeras relaciones sexuales debido a dinámicas de poder enmarcadas por el patriarcado y falta de agencia sobre su cuerpo (Taylor et al., 2022). Como resultado tenemos que, el 60% de los casos de sífilis congénita se vinculan a madres adolescentes sin acceso a control prenatal y muchas de ellas en situación de pobreza extrema (OMS, 2023; Newman et al., 2016).

Por otra parte, según el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el Sida, [CENSIDA], (2019) una de las situaciones que más contribuyen al desarrollo de estas situaciones de salud es la marginación urbana, la estigmatización y la discriminación, puesto que, en Culiacán, el 70% de los HSH no se realiza pruebas periódicas por temor a la revelación de su orientación sexual (Faraldo, 2020). A esto se suma la falta de políticas públicas que favorezcan a los grupos minoritarios como las poblaciones móviles, los trabajadores de la industria agrícola, quienes representan el 20% de los nuevos casos de VIH en el estado cuya característica principal es ser indígena.

Si bien es cierto a nivel global, la OMS (2023) recomienda integrar tecnologías como auto pruebas de VIH y telemedicina. Es de gran importancia resaltar que, en México, el programa nacional de prevención ha logrado reducir la transmisión vertical del VIH hasta en un 50% desde 2010 (CENSIDA, 2019). Sin embargo, los retos persisten puesto que solo el 30% de las escuelas en Sinaloa incluyen temas educación sexual integral en sus planes de estudio (SS, 2023).

Sin embargo, de manera local, existen algunas organizaciones civiles como VIHve Libre Sinaloa quienes han impulsado campañas en las principales lenguas indígenas de nuestro estado lo que permea la posibilidad de que estas situaciones de salud no empeoren, por otra parte, su alcance es limitado por falta de presupuesto y la generación de políticas públicas que permitan y garanticen el desarrollo de estos programas de salud (SS, 2020).

CONCLUSIÓN

Las ITS no son solo un problema biológico, sino un reflejo de las desigualdades estructurales. A nivel global, se requieren estrategias que combatan la pobreza y el estigma mediante alianzas entre gobiernos y sociedad civil. En México, es urgente descentralizar los servicios de salud y garantizar que las campañas de prevención lleguen a poblaciones rurales e indígenas.

En Sinaloa, el enfoque debe priorizar a los jornaleros agrícolas, mujeres jóvenes y personas de la comunidad LGBT, mediante clínicas móviles y programas de empoderamiento comunitario. La educación sexual integral, basada en evidencia y libre de prejuicios, es la herramienta más poderosa para



romper el ciclo de transmisión. Como docentes de enfermería, tenemos la responsabilidad de formar profesionales capaces de abordar estas infecciones con empatía y perspectiva de derechos humanos, apoyados en la transculturalidad, la investigación y la divulgación del conocimiento.

Ética y conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés sobre la publicación y distribución del presente ensayo.

REFERENCIAS

- Adiscusión. (2024). Reportan 149 casos nuevos de VIH en Sinaloa en lo que va del 2024. <https://adiscusion.com/Noticia.aspx?q=Reportan-149-casos-nuevos-de-VIH-en-Sinaloa-en-lo-que-va-del-2024-1549>
- Casillas, N. (2023). Es Culiacán el municipio con más pacientes en tratamiento por VIH en Sinaloa. <https://oem.com.mx/elsoldesinaloa/local/es-culiacan-el-municipio-con-mas-pacientes-en-tratamiento-por-vih-en-sinaloa-18395325>
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA [CENSIDA]. (2019). Día Mundial del Asdi 2019. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/513720/RN_D_a_Mundial_sida_2019.pdf
- Consultor Salud. (2023). ETS en México: Prevención atención, y tratamiento. <https://consultorsalud.com/ets-mexico-prevencion-atencion-tratamiento>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos [CNDH]. (2023). Derecho a la salud. <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/derecho-la-salud-0>
- Comisión Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL]. (2020). Nota técnica sobre la atención por acceso a los servicios de salud 2018-2020. https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2018_2020/Notas_pobreza_2020/Nota_tecnica_sobre_la_carencia_por_acceso_a_los_servicios_de_salud_2018_2020.pdf
- Deleon de Melo, L., Sodré, CP, Spindola, T., Costa Martins, ER, Nepomuceno de Oliveira André, NL, & Vieira da Motta, CV (2022). Violencia obstétrica desde la perspectiva de las mujeres en Brasil: un estudio cualitativo. Eglobal, 21 (6). DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.481541>
- Faraldo, M. (2020). Antropología de la sexualidad en contextos urbanos. Antropología Sexual, 12(3), 45-60. <https://revistas.inah.gob.mx/index.php/antropologiasexual/article/view/16933>

- López, CH, Suárez-López, L., de la Vara-Salazar, E., & Villalobos, A. (2023). Salud sexual y reproductiva en población adolescente y adulta en México, 2022. *Salud Pública de México*, 65 (1), 84-95. DOI: <https://doi.org/10.21149/14795>
- Newman, L., Rowley, J., Vander Hoorn, S., Wijesooriya, NS, Unemo, M., Low, N., Stevens, G., Gottlieb, S., Kiarie, J. y Temperman, M. (2016). Estimaciones globales de la prevalencia de sífilis en el embarazo: Una revisión sistemática. *PLOS ONE*, 11 (5). DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0143304>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023). Infecciones de transmisión sexual (ITS). [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2023). Infecciones de transmisión sexual. <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual>
- Secretaría de Salud de Sinaloa [SS]. (2020). Sinaloa en trabajo constante contra el VIH. <https://saludsinaloa.gob.mx/index.php/2020/12/01/sinaloa-en-trabajo-constante-en-la-lucha-contra-el-vih-sida>
- Secretaría de Salud de Sinaloa [SS]. (2023). Boletines de epidemiología. <https://saludsinaloa.gob.mx/index.php/boletines-de-epidemiologia/>
- Taylor, MM, Wi, T., Gerbase, A., Thwin, SS, Gottlieb, S., Babovic, MT, Low-Ber, D., Alonso, M., Mello, MB, Ishikawa, N., Brink, A., Hermez, J., Sabry, A., Sanni, S., Ouedraogo, L., Rewari, B., Sharma, M., Seguy, N., Vovc, E. Broutet, N. (2022). [Título original en inglés del artículo]. *MÁS UNO*, 17 (1). DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263550>



LA TANATOLOGÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS: UNA PERSPECTIVA INTEGRAL

THANATOLOGY IN PALLIATIVE CARE: AN COMPREHENSIVE PERSPECTIVE

MARÍA ALMA ROSA LECHUGA PÉREZ ¹



<https://orcid.org/0009-0008-3280-4499>

JOSÉ MARÍA LEDEZMA²



<https://orcid.org/0009-0006-6592-1881>

ALICIA LEYVA ÁNGULO ³



<https://orcid.org/0009-0004-8769-323X>

YELTZYN JANETH MARTÍNEZ MAYORQUIN ^{4*}



<https://orcid.org/0009-0001-7198-3601>

ABRIL MARTÍNEZ LIZÁRRAGA⁵



<https://orcid.org/0009-0000-3324-8553>

CARLOTA ROCHA SÁNCHEZ⁶



<https://orcid.org/0009-0003-6170-444x>

1. Estudiante de Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa.
2. Estudiante de Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa.
3. Estudiante de Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa.
4. Estudiante de Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa.
5. Estudiante de Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa.
6. Estudiante de Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa.

*Autor de correspondencia: yeltzyn22@gmail.com

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.

RECIE FEC-UAS

Revista de educación y cuidado integral en enfermería

Facultad de Enfermería Culiacán

Enero - Junio, 2025 Vol. 2 Núm. 3, pp. 106 - 113 e-ISSN (en trámite)

Revista online: <https://revistas.uas.edu.mx/index.php/RECIE/index>



Resumen

Introducción: Los pacientes con enfermedades terminales están incrementando al pasar de los años, es importante contar con profesionales de la salud, para brindar una atención en conjunto esto debido a que los enfermos terminales necesitan una atención integral, atendiendo aspectos emocionales, psicológicos, físicos y psicosociales. **Objetivo:** Conocer la importancia que tiene la tanatología en pacientes con cuidados paliativos. **Desarrollo:** Los cuidados paliativos ofrecen una intervención integral para pacientes con enfermedades terminales o condiciones que afectan su calidad de vida. Esta atención debe ser inclusiva, abarcando a pacientes, cuidadores y familiares. Diversos estudios han investigado el impacto del dolor en la calidad de vida de los pacientes oncológicos, destacando la importancia de la atención farmacológica. Los cuidados paliativos ayudan a controlar el sufrimiento en pacientes con diagnósticos terminales y aseguran una muerte digna a través de atención multidisciplinaria. Estas estrategias buscan mejorar la calidad de vida de pacientes de todas las edades, enfocándose en prevenir y aliviar el dolor y otros padecimientos físicos, psicológicos, sociales o espirituales. **Conclusión:** La comunicación afectiva en los casos de los cuidados paliativos es crucial entre el paciente, los familiares y el equipo de salud implica no solo una transmisión de la información sino también de escuchar activamente, así como el compromiso para comprender y compartir las necesidades y emociones del paciente. Los pacientes terminales son los más vulnerables de nuestros pacientes.

Palabras clave: *Tanatología; Paliativos; Psicológicos; Equipo de enfermería.*

Abstract

Introduction: Patients with terminal illnesses are increasing over the years. It is important to have healthcare professionals to provide comprehensive care, as terminally ill patients need integrated care that addresses emotional, psychological, physical, and psychosocial aspects. **Objective:** To understand the importance of thanatology in patients receiving palliative care. **Development:** Palliative care offers comprehensive intervention for patients with terminal illnesses or conditions that affect their quality of life. This care should be inclusive, covering patients, caregivers, and families. Various studies have investigated the impact of pain on the quality of life of oncology patients, highlighting the importance of pharmacological treatment. Palliative care helps manage the suffering of patients with terminal diagnoses and ensures a dignified death through multidisciplinary care. These strategies aim to improve the quality of life for patients of all ages, focusing on preventing and alleviating pain and other physical, psychological, social, or spiritual ailments. **Conclusion:** Affective communication in palliative care cases is crucial among patients, families, and the healthcare team. It involves not only the transmission of

information but also active listening, as well as the commitment to understand and share the needs and emotions of the patient. Terminal patients are the most vulnerable among our patients.

Keywords: *Thanatology; Palliative care; Psychological, Nursing team.*

INTRODUCCIÓN

La tanatología es concebida como una disciplina profesional, integra a la persona como un ser biológico, psicológico, social y espiritual, promoviendo una vida plena y la búsqueda de trascendencia. De acuerdo con Pérez (2023) refiere que, la tanatología es una disciplina científica que se ocupa de comprender el proceso de la muerte, sus ritos y significados. Así mismo, aborda los duelos resultantes de pérdidas significativas que no están relacionadas con la muerte física o enfermedades terminales.

Por lo tanto, los cuidados paliativos se encargan de brindar una calidad de vida a personas y disminución del dolor físico, emocional, social y espiritual, así como administrar de opioides o analgésicos y puede estar acompañada del tratamiento curativo, sin embargo, cuando no hay respuesta puede llegar al final de la vida en un tiempo de 6 meses aproximadamente. El equipo de salud tendrá que acercarse al paciente estableciendo una relación de confianza, proporcionándole seguridad y dándole toda la información que necesite él y su familia, con una comunicación abierta, clara, oportuna y veraz y una ayuda terapéutica que le permita expresar su sufrimiento a través de sus emociones. Aquí se tiene una gran tarea para que no se sientan solos ni el paciente ni sus familiares (Pérez, 2023).

Por consiguiente, la tanatología y los cuidados paliativos buscan hacer el tránsito hacia la muerte menos doloroso para el paciente y su familia, eliminando el miedo y proporcionando plenitud a los últimos momentos del ser humano. La muerte, al igual que el nacimiento, es un episodio natural de la vida. Durante el siglo XX, la muerte dejó de vivirse en el hogar y pasó a experimentarse en hospitales, de forma solitaria y deshumanizada.

Actualmente, se reconoce la importancia de vivir el proceso de morir de manera digna y confortable. En este contexto, los cuidados paliativos se presentan como un modelo integrador, con relevancia en las enfermedades que amenazan la vida y proporcionando una evaluación y tratamiento impecables del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales. El presente ensayo tiene como objetivo; conocer la importancia que tiene la tanatología en pacientes con cuidados paliativos.

DESARROLLO

En primer lugar, la tanatología es una disciplina científica que se dedica a comprender el proceso de la muerte, sus ritos y su significado, integrando a la persona como un ser biológico, psicológico, social y espiritual para vivir plenamente y buscar su trascendencia. Además, aborda los duelos derivados de pérdidas significativas que no están relacionadas con la muerte física o enfermedades terminales (Pérez, 2023).

Por otro lado, los cuidados paliativos son cuidados activos proporcionados a una persona que no puede recibir tratamiento curativo y que se encuentra en una etapa terminal. Estos cuidados buscan aliviar los síntomas y atender los problemas físicos, emocionales, mentales, sociales, ocupacionales y espirituales del paciente y su familia. El equipo de salud debe establecer una relación de confianza con el paciente, brindándole seguridad e información clara y oportuna, y ofreciendo apoyo terapéutico para que el paciente pueda expresar su sufrimiento emocional. El objetivo es que ni el paciente ni sus familiares se sientan solos (Pérez, 2023). Además, ambas disciplinas, la tanatología y los cuidados paliativos, buscan hacer el proceso de la muerte menos doloroso para el paciente y su familia, eliminando el miedo y proporcionando plenitud en los últimos momentos de la vida.

Necesidades de Profesionales de Salud

Así mismo, los pacientes con enfermedades terminales están incrementando al pasar de los años, por lo que es importante contar con profesionales de la salud para brindar una atención integral. Esto se debe a que los enfermos terminales necesitan una atención integral que abarque aspectos emocionales, psicológicos, físicos y psicosociales.

En otro sentido, la Asociación Internacional de Cuidados Paliativos y Hospicios desarrolló una nueva definición de cuidados paliativos enfocada en el alivio del sufrimiento grave. La investigación detrás de esta definición se llevó a cabo en tres fases, involucrando a expertos de salud de diversos ingresos. En la tercera fase, se usaron estos resultados para desarrollar la nueva definición. La nueva definición describe los cuidados paliativos como una atención holística y activa para personas de todas las edades con graves problemas de salud, especialmente aquellos cerca del final de su vida, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes, sus familias y cuidadores. También se incluyen recomendaciones para que los gobiernos reduzcan las barreras a los cuidados paliativos (Radbruch, 2020).

De tal manera que, enfrentar la muerte y el temor asociado a ella se ha vuelto esencial para los trabajadores de la salud, especialmente para el personal de enfermería y cuidadores, quienes brindan

cuidados integrales tanto al paciente como al propio cuidador. Por consiguiente, es fundamental profundizar en la perspectiva de los profesionales de enfermería sobre este tema, para que puedan comprender más allá del contexto inmediato y conocer los diversos aspectos de la muerte y el proceso de morir, lo que permitirá brindar una asistencia de calidad. Además, la muerte es un hecho inevitable y constante en la vida, y la humanidad ha tenido que aprender, a lo largo de su evolución, a abordar este tema desde diferentes ángulos y perspectivas.

En continuidad, los cuidados paliativos ofrecen una intervención completa para pacientes que experimentan dolor debido a enfermedades terminales o condiciones que afectan negativamente su calidad de vida. Esta atención debe ser inclusiva, abarcando tanto a los pacientes como a sus cuidadores y familiares. Diversos estudios han investigado los cuidados al final de la vida. Según Cano (2024) refiere que, el dolor que padecen los pacientes oncológicos impacta significativamente su calidad de vida, destacando la importancia de los datos de referencia sobre la atención farmacológica y su efecto en la calidad de vida.

Por otra parte, la Asociación Mexicana de Tanatología [AMT], (2022) menciona que, los cuidados paliativos facilitan el control efectivo del sufrimiento en pacientes con diagnósticos terminales. Cuando el sufrimiento del paciente es insoportable, es crucial recibir atención multidisciplinaria para asegurar una muerte digna. Estas estrategias buscan mejorar la calidad de vida de los pacientes, independientemente de su edad, ya sean niños, adolescentes o adultos con enfermedades progresivas. Se enfocan en prevenir y aliviar el dolor, así como otros padecimientos físicos, psicológicos, sociales o espirituales que puedan experimentar las personas con diagnósticos que reducen la calidad de vida.

Así también Freitas (2016) alude que, desde el siglo XIX, la preocupación del ser humano se ha desplazado de su propia muerte a la muerte de los demás, generando sentimientos de añoranza. En el siglo XX, el proceso de morir se volvió más técnico y se trasladó a los hospitales, bajo el cuidado de médicos y equipos de salud. Esto ha creado una percepción de omnipotencia sobre la muerte debido a los avances sociales y tecnológicos en el ámbito de la salud, que han permitido una atención más especializada. Estas tecnologías han aumentado las expectativas de vida tanto de los pacientes como de los profesionales de la salud, ya que permiten intervenir y modificar el cuerpo, posponiendo así el momento de la muerte.

En consecuencia, con el equipo de enfermería a menudo se siente impotente ante la muerte, lo que puede afectar la calidad de la atención al paciente. Hablar sobre la muerte y el proceso de morir es difícil, ya que evoca recuerdos personales y la percepción de la vida como algo finito. La muerte, que

comienza desde el nacimiento, se define como el cese de la vida, el fallecimiento, el olvido, y la forma de mantenerse vivo es a través del recuerdo de los vivos. La muerte es un concepto complejo con múltiples definiciones que varían según la cultura. Por ello, es crucial que los profesionales de la salud comprendan y aprendan sobre estos conceptos para manejar adecuadamente estas situaciones en la atención de enfermería. Muchos profesionales recurren a la religión como un recurso importante para aceptar la muerte y darle un sentido explicable (Freitas, 2016).

De acuerdo con los hallazgos de Souza (2021) en un estudio sistemático e integrador, identificó que la comunicación puede actuar como una intervención clave para mejorar el confort en pacientes terminales. La eficacia en la comunicación tiene el potencial de incrementar el bienestar de los pacientes, mientras que las deficiencias comunicativas o la falta de información pueden generar incomodidad y debilitar la confianza en los servicios médicos. Se reportaron casos en los que los pacientes experimentaron problemas debido a la omisión de información sobre su diagnóstico por parte del personal médico, o recibieron información ambigua que provocó temor e incertidumbre ante la falta de detalles adecuados. Se resalta la importancia de que los médicos proporcionen información clara y precisa respecto al diagnóstico, la enfermedad y las opciones de tratamiento en cada etapa del proceso.

En ese sentido Souza (2021) identificó que los pacientes valoran recibir información veraz y oportuna sobre su estado de salud y opciones de tratamiento. En relación con la comunicación, se subrayó la importancia de informar al paciente cuando se encuentra en cuidados paliativos. En un estudio realizado por la Universidad Case Western Reserve, en Cleveland, Ohio, con personas que viven con VIH, la mayoría desconocía el significado de los cuidados paliativos, mientras que aquellos con una comprensión parcial asociaban esta atención con la muerte, lo que generaba percepciones negativas, temor y sorpresa. Sin embargo, tras recibir una explicación más detallada por parte del investigador, los participantes expresaron que no recibían este tipo de atención y mostraron interés por aprender más al respecto.

Según lo reportado en un estudio realizado en Canadá, se identificó una asociación entre los cuidados paliativos y la idea de muerte, siendo percibidos como un recurso empleado en ausencia de alternativas para el paciente. Se observaron reacciones frecuentes como el rechazo y la resistencia, acompañadas del intento de evitar reflexionar sobre este tipo de atención para no generar pensamientos negativos. Algunas personas consideraron que este tema no era relevante para su situación al creer que no cumplían con los criterios para recibir estos cuidados, negando de esta manera su estado actual. Aunque la resistencia hacia los cuidados paliativos fue un patrón común, se destacó que las inquietudes

iniciales se resolvieron tras recibir explicaciones claras por parte de los oncólogos o investigadores (Souza, 2021).

Se llevó a cabo un mapeo de la evidencia disponible sobre los principales temas investigados en cuidados paliativos en la atención primaria de salud a través de una revisión tipo "scoping review" en cinco bases de datos. Esta revisión incluyó artículos originales basados en descriptores relacionados con cuidados paliativos y la atención primaria de salud. Se analizaron 18 publicaciones, identificando dificultades en la continuidad de la atención, la educación continua del equipo multidisciplinario, la falta de preparación profesional, la bioética, y la validación de escalas para patologías como cáncer y diabetes. Se concluyó que, aunque los cuidados paliativos en atención primaria han avanzado, enfrentan desafíos complejos relacionados con la organización de la atención y políticas sociales (Justino, 2020).

Finalmente, un estudio realizado en Aragón España se evaluó la ansiedad ante la muerte en profesionales de urgencias hospitalarias y su relación con variables sociodemográficas y laborales, utilizando 230 participantes y una escala específica. En segundo lugar, los resultados mostraron una media de ansiedad de $94,58 \pm 21,66$ en una escala de 28 a 140 puntos. Además, hubo asociaciones significativas con la categoría profesional, el género, la formación en autogestión emocional, la salud mental auto percibida y la percepción de apoyo de cuidados paliativos/salud mental. No obstante, no se encontraron asociaciones con la edad ni la experiencia profesional. En conclusión, se determinó que la ansiedad en urgencias es menor que en otras unidades hospitalarias, pero la relación con ciertos factores requiere más investigación (Vázquez, 2023).

CONCLUSIÓN

En el área de enfermería, la tanatología y los cuidados paliativos son disciplinas clave que buscan aliviar el sufrimiento y proporcionar una calidad de vida digna a los pacientes terminales y sus familias. La integración de una atención integral que aborde los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales es esencial para mejorar la experiencia del final de la vida.

En razón a lo anterior, es fundamental continuar investigando y desarrollando enfoques interdisciplinarios y políticas sociales que fortalezcan estas prácticas, garantizando una comunicación efectiva y una preparación adecuada de los profesionales de la salud. A través de estos esfuerzos, se puede avanzar hacia un cuidado más humano y compasivo, ofreciendo apoyo y dignidad en los momentos más críticos de la vida.

REFERENCIAS

- Asociación Mexicana de Tanatología [AMT], (2022). ¿Qué es tanatología? *Asociación Mexicana de Tanatología*. <https://tanatologia.org.mx/que-es-tanatologia/>
- Cano Aguilera, A., Casado López, N., & Chinchilla Azorín, A. (2024). Cuidados paliativos de enfermería en un paciente terminal oncológico. *Ocronos - Editorial Científico-Técnica*. DOI: <https://doi.org/10.58842/JDNE5366>
- De la Rica E., M., García B, A., & Monche P, A. M. (2019). Valoración de la necesidad de atención paliativa de pacientes crónicos avanzados en el momento del alta hospitalaria. *Enfermería Clínica*, 29(1), 18-26. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.07.004>
- Freitas, T. L. L., Banazeski, A. C., Eisele, A., de Souza, E. N., Bitencourt, J. V. de O. V., & Souza, S. S. de. (2016). La visión de la Enfermería ante el Proceso de Muerte y Morir del paciente crítico: una revisión integradora. *Enfermería global*, 15(41), 322-334. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100015&lng=es&tlng=es
- Justino, E. T., Kasper, M., Santos, K. D. S., Quaglio, R. C., & Fortuna, C. M. (2020). Cuidados paliativos en la atención primaria de salud: revisión exploratoria. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3858.3324>
- Pérez, M.B. (2023). Intervención tanatología en cuidados paliativos, *revista académica sociedad del conocimiento* Cunzac, 3(2),18. https://www.researchgate.net/publication/373988530_Intervencion_tanatologica_en_cuidados_paliativos
- Radbruch, L. (2020). Definición consensuada de cuidados paliativos. *Asociación Internacional de Hospicios y Cuidados Paliativos*. <https://cuidadospaliativos.org/definicion-consensuada-de-cuidados-paliativos/>
- Souza, M. C. dos S., Jaramillo, R. G., & Borges, M. da S. (2021). Confort de los pacientes en cuidados paliativos: una revisión integradora. *Enfermería Global*, 20(1), 420-465. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100017
- Vázquez-García, D., De-la-Rica-Escuín, M., Germán-Bes, C., & Caballero-Navarro, A. L. (2023). Ansiedad y miedo a la muerte en profesionales de la salud en servicios de urgencias hospitalarias en Aragón. *Enfermería Clínica (Edición en inglés)*, 33(4), 269-277. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2023.03.003>



FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL: UN ANÁLISIS DESDE EL MODELO BIOPSYCOSOCIAL

FACTORS ASSOCIATED WITH NONADHERENCE TO PRENATAL CARE: AN ANALYSIS USING THE BIOPSYCHOSOCIAL MODEL

JULIO JOSUÉ LÓPEZ PÉREZ^{1*}



<https://orcid.org/0009-0008-2561-1330>

ALEJANDRA DEL JESÚS LÓPEZ REJÓN²



<https://orcid.org/0009-0002-1445-2262>

GUADALUPE ELVIRA RODAS VÁZQUEZ³



<https://orcid.org/0009-0007-1272-067X>

1. Licenciado en Enfermería, Estudiante del Programa de la Maestría en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Carmen. Ciudad del Carmen, Campeche, México.
2. Licenciada en Enfermería, Estudiante del Programa de la Maestría en Enfermería Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Carmen. Ciudad del Carmen, Campeche, México.
3. Licenciada en Enfermería, Estudiante del Programa de la Maestría en Enfermería Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Carmen. Ciudad del Carmen, Campeche, México.

*Autor de correspondencia: 121003@mail.unacar.mx

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.

RECIE FEC-UAS

Revista de educación y cuidado integral en enfermería

Facultad de Enfermería Culiacán

Enero - Junio, 2025 Vol. 2 Núm. 3, pp. 114 - 122 e-ISSN (en trámite)

Revista online: <https://revistas.uas.edu.mx/index.php/RECIE/index>



Resumen

Introducción: La atención prenatal se define como la asistencia prestada por profesionales de salud a las embarazadas y las adolescentes, con el objeto de garantizar las mejores condiciones de salud para la madre y el bebé durante el embarazo. **Objetivo:** Analizar los factores que pudiera condicionar el incumplimiento del control prenatal por medio el modelo biopsicosocial a través de un análisis de la literatura. **Desarrollo:** Investigaciones nacionales e internacionales señalan que el incumplimiento del control prenatal pudiera estar vinculado a una serie de factores, dentro de los que destacan los antecedentes gineco obstétricos y la edad, el poco interés sobre el embarazo y problemas de salud mental, así como nivel educativo, socioeconómico y el acceso a los servicios de salud. **Conclusión:** Para el profesional de enfermería resulta importante el abordaje de esta problemática, ya que desempeña un papel importante en la promoción y educación para la salud en la mujer en gestación, a través del fomento de un embarazo saludable, la identificación de signos de alarma, un diagnóstico oportuno y tratamiento eficaz, que contribuye a la salud materno fetal.

Palabras clave: *Atención prenatal; Embarazo; Enfermería; Modelo biopsicosocial.*

Abstract

Introduction: Prenatal care is defined as the assistance provided by health professionals to pregnant women and adolescents, with the aim of guaranteeing the best health conditions for the mother and baby during pregnancy. **Objective:** To analyze the factors that could condition non-compliance with prenatal control through the biopsychosocial model through an analysis of the literature. **Development:** National and international research indicates that non-compliance with prenatal control could be linked to a series of factors, including of which the gynecological-obstetric history and age, the little interest in pregnancy and mental health problems, as well as the educational and socioeconomic level and access to health services stand out. **Conclusion:** For the nursing professional, it is important to address this problem, since it plays an important role in the promotion and education for health in pregnant women, through the promotion of a healthy pregnancy, the identification of warning signs, a timely diagnosis and effective treatment, which contributes to maternal-fetal health.

Keywords: Prenatal care; Pregnancy; Nursing; Model Biopsychosocial.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud [OMS], (2023) señala que, anualmente 303, 000 mujeres mueren por causas relacionadas con el embarazo, 2.7 millones de niños fallecen durante los primeros 28 días de vida y la cifra de mortinatos alcanza los 2.6 millones de forma anual.

Así también se destaca que la atención sanitaria de calidad puede prevenir muchas muertes; sin embargo, se estima que a nivel mundial solo el 64% de mujeres reciben atención prenatal cuatro o más veces a lo largo del embarazo. Ante esta situación a nivel mundial se han definido una serie de recomendaciones para la atención prenatal con la finalidad de reducir el riesgo de muertes prenatales y las complicaciones del embarazo. Es así como se incluyen una serie de acciones para otorgar a las mujeres una experiencia positiva y gratificante durante la gestación que permita una mejoría de su salud, incluida la asistencia sanitaria de calidad durante el embarazo, parto y puerperio y la atención de la persona recién nacida (OMS, 2016).

En ese sentido, la atención prenatal se define como la asistencia prestada por profesionales de salud capacitados para atender a las embarazadas, con el objeto de garantizar las mejores condiciones de salud para la madre y el bebé. Teniendo como componentes principales el reconocimiento de los riesgos, la prevención y el tratamiento de las enfermedades relacionadas con el embarazo y la promoción de la educación en salud (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018).

De tal manera que estas acciones coadyuvan a la disminución de la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal, tanto de manera directa mediante la detección y el tratamiento de las complicaciones relacionadas con el embarazo, como indirectamente, con el reconocimiento de las mujeres y las niñas en mayor riesgo de presentar complicaciones (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

Por otro lado, en México en el 2022 el 62.6% de las madres tuvieron un control prenatal (CPN) oportuno a más tardar en la octava semana de gestación, mientras que 82.8% reportó un control prenatal adecuado considerando un mínimo de cinco consultas prenatales tal y como lo establece la norma oficial mexicana NOM-007-SSA2-1993, adicionalmente, 95.8% fue atendido por personal del área médica durante el parto (Unar-Munguía et al., 2023).

Además, la Guía de Práctica Clínica para Control Prenatal con Atención Centrada en el Paciente de acuerdo al Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], (2017) que establece que el control prenatal es un conjunto de acciones que involucra una serie de visitas de parte de la embarazada a la institución de salud, con el objeto principal de vigilar la evolución del embarazo, detectar tempranamente riesgos, prevenir complicaciones y preparar a la paciente para el parto, la maternidad y la crianza.

Sin embargo, a pesar de una mejoría en los indicadores de la salud materno fetal, aún existe incumplimiento del control prenatal que pudiera conllevar a una serie de complicaciones materno-neonatales irreversibles ligadas a factores sociales, culturales, políticos y de seguridad (Londoño-Cadena et al., 2022). Es preciso mencionar que cuando no se acude al control prenatal o con el mínimo de revisiones se pudiera presentar parto prematuro, bajo peso al nacer, mortalidad fetal, neonatal y mayor ingreso a unidades de cuidados intermedios neonatales (Guillén et al., 2023).

Ante esta situación, resulta importante identificar mediante un análisis de la literatura los factores que pudiera condicionar el incumplimiento del control prenatal por medio el modelo biopsicosocial, cabe mencionar que esta reflexión no representa ningún riesgo para los sujetos, dado que se trata de una revisión documentada.

DESARROLLO

El modelo Biopsicosocial fue propuesto por George Engel, planteando una estructura jerárquica en función de los fenómenos importantes relativos a la salud, desde sistemas básicos hacia sistemas más complejos, cada nivel da una organización dinámica, donde cada uno se interrelaciona de forma directa o indirecta con los otros, en primer lugar: aspectos *biológicos* (células, tejidos, órganos y sistemas), seguido de los psicológicos (saber, experiencia y comportamiento) finalmente los *sociales* (familia, comunidad, cultura y subcultura, sociedad-nación y biósfera) (Schliebener, 2021).

A continuación, se presenta un análisis de la problemática bajo los aspectos definidos:

Factores biológicos:

En esta categoría se destacan los hallazgos en Colombia donde se identificaron factores gineco-obstétricos relacionados al no cumplimiento del CPN; encontrando que haber tenido historia de abortos favoreció 0.54 veces (IC 95% 0.39-0.75), comparado con aquellas mujeres con 35 años o haber tenido cinco o más embarazos no favorece el cumplimiento en 2.67 (IC 95 % 1.26-5.70), respectivamente, frente a aquellas mujeres sin historia previa de embarazo (Londoño-Cadena et al., 2022).

En este mismo sentido Fernández et al. (2019) señalan que dentro de los factores biológicos, la mayoría de las gestantes que no asisten al control prenatal tienen edades que fluctúan entre 20 a 34 años (76.2%), con respecto a la paridad, el mayor porcentaje corresponde a las nulíparas tanto para los casos (34.1%) como para los controles (41.5%); sin embargo, el factor que más llamó la atención fue el referido a la edad gestacional en relación al primer control prenatal, el 56.1% de los casos inició su control prenatal entre las 13 a 27 semanas de gestación, comparado con el grupo control que tuvo su primer

control prenatal antes de las 12 semanas de gestación (73. 2%), diferencias que fueron estadísticamente significativas ($p < .05$).

Factores psicológicos:

Con relación a esta categoría en Perú, Guillén et al. (2023), señalaron que existe poca importancia de la atención prenatal (94.4%), el 27.7% tiene temor o vergüenza y no el 72.2%, problemas de salud física tiene un 97.04% y el 2.96% no lo tiene. El 79.6% desconocía disponibilidad de la atención prenatal y el 20.3% no la desconocía, el 1.5% quería ocultar su embarazo y el 98.5% no quería ocultar, 9.6% desconocía su embarazo y el 91.4 no lo desconocía, 14.4% si viajaba y el 85.6% no viajaba.

Aunado a lo anterior Fernández et al. (2019) refieren que el olvido de citas fue el factor que predominó en el 36.6% de las gestantes que no asistieron al control prenatal en comparación con el 4.9% de las asistentes, lo que significa que existe 11.25 veces más de probabilidad de no asistir al control prenatal cuando está presente este factor. Estos resultados permiten determinar que existe una probabilidad de 1.7 veces más de abandono cuando hay olvido de citas (OR: 1.7 IC95% 1.2:2.3) este evento le sucedió al 42.6% de las que abandonaron el control prenatal y al 30. 5% de los controles.

Factores sociales:

En Perú, Hernández-Vásquez et al. (2019) reportan que los factores asociados al CPN de calidad se relacionan con el nivel educativo, el quintil de riqueza, el área geográfica, residencia, afiliación a seguro de salud, talla materna, orden de nacimiento, etnia y asistencia al CPN en el primer trimestre. En el modelo ajustado, se encontró que ser de la sierra (RPa=0.85; IC 95%: [0.80, 0.91]), vivir en la zona rural (RPa=0.94; IC 95%: [0.89, 0.99]) y pertenecer a una etnia nativa (RPa=0.72; IC 95%: [0.66, 0.79]) se asoció con una menor probabilidad de recibir un CPN de calidad comparado con las que viven en Lima Metropolitana, residen en zona urbana, o no pertenecen a una etnia nativa, respectivamente.

Además Maposita-Yumiguano et al. (2020) identificaron variables socioculturales relacionadas al inadecuado cumplimiento del chequeo prenatal en embarazadas indígenas de Ecuador como: el periodo de la adolescencia ($p=.018$), estado civil casada ($p=.006$), nivel de instrucción nulo o primario ($p=.022$), residencia a una distancia mayor a 5 kilómetros del centro de salud ($p=.016$), contar con un empleo ($p=.017$), pertenecer a un estatus socioeconómico bajo ($p=.019$), asistir a la partera ($p=.002$) y realizarse el manto ($p=.0001$).

Así también Betancourt-Ruiz y García (2020) determinaron los factores asociados a la no adherencia al control prenatal en gestantes adscritas al ambulatorio Manuel Navas Lizardo, Capatárída

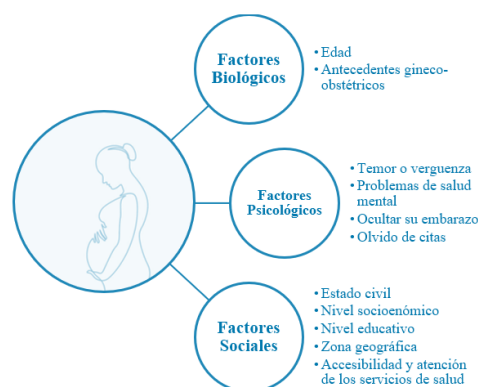
Municipio Buchivacoa en el lapso agosto 2018 - enero 2019. Los hallazgos muestran que entre las limitaciones que tienen las gestantes para asistir al control prenatal, destacan: falta de dinero (20%), dificultad para conseguir transporte (10%) y el 4% señaló mala atención por parte del personal. También señalaron como dificultades para conseguir la cita se evidenció: filas de espera (44%), documentos necesarios para solicitud de la cita (42%), error en asignación de cita (6%) y ausencia de profesional (6%).

Por lo tanto se considera que la gestación debe ser vigilada mediante un control prenatal adecuado, que en la mayoría de los caso no se da debido al bajo nivel de instrucción, ocupaciones del hogar y crianza, falta de empleo, escasos recursos económicos, ubicación geográfica del centro de salud , además de factores actitudinales como creencias y costumbres específicas en grupos socioculturales, que de no abordarse puede traer graves consecuencias tanto para la madre como para el niño, la familia y la comunidad (Barros-Raza & Velasco-Acurio, 2022).

En Ecuador por medio de una revisión analizaron los determinantes socioculturales que influyen en la inasistencia al control prenatal donde prevalece el costo por los servicios de salud y la falta de transporte, además de las normas culturales, la presión social y las tradiciones, especialmente de los habitantes de comunidades indígenas (Ver figura 1). Pero también la falta de personal intercultural que labora en el ámbito de la salud y la baja calidad de servicios ofrecidos son factores determinantes (Ramírez & Herrera, 2024).

Figura 1.

Modelo biopsicosocial para la identificación de factores asociados al incumplimiento del control prenatal.



Nota. Documentos consultados, elaboración propia (López-Pérez et al., 2025).

CONCLUSIÓN

En función de los datos obtenidos y el abordaje por medio del Modelo biopsicosocial para la identificación de factores asociados al incumplimiento del control se destaca que dentro de los factores biológicos sobresalen los antecedentes gineco-obstétricos y la edad, consecutivamente en el factor psicológico se analiza el poco interés, temor y problemas de salud mental para pertenecer en el control prenatal, mientras que en los factores sociales se destaca el nivel educativo, socioeconómico y los servicios de salud principalmente ligado a la distancia del hospital más cercano.

Ante ello, para enfermería resulta imprescindible el abordaje de esta problemática, ya que este tipo de profesional de la salud representa el principal contingente que brinda servicios a la sociedad de forma individual y colectiva. Además de desempeñar un papel importante en la promoción y educación para la salud en la mujer en gestación, a través del fomento de un embarazo saludable, la identificación de signos de alarma, un diagnóstico oportuno y tratamiento eficaz, que contribuye a la salud materno fetal.

REFERENCIAS

- Betancourt-Ruiz, A. M., & García, M. Y. (2020). Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 4(7), 74-96. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7407733>
- Barros-Raza, L. J. y Velasco-Acucio, E. F. (2022). Factores asociados a la falta de control prenatal en américa latina y su relación con las complicaciones obstétricas. *Enfermería Investiga*, 7(1), 58-66. DOI: <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i1.1480.2022>
- Fernández, Y., Grevilli García, G., Estrada, A. & Kassandra, O. (2019). Inasistencia al control prenatal: ¿Cuáles son los principales factores asociados? *Conocimiento para el desarrollo*, 10(1), 9-16. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/REVUSANP_4a1609d68ab58b1a103994957f1a7e2f
- Guillén Calle, B. E., Zagaceta Guevara, Z. & Santos Rosales, Y. (2023). Motivos de abandono y ausencia de atención prenatal en mujeres en el puerperio de un hospital público del Perú. *Ginecología y obstetricia de México*, 91(10), 715-722. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412023001000002
- Hernández-Vásquez, A., Vargas-Fernández, R. & Bendezu-Quispe, G. (2019). Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 36(2), 178-187. DOI: <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4482>

Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS]. (2017). Guía de Práctica Clínica. Control prenatal con atención centrada en el paciente.

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/028GER.pdf>

Londoño-Cadena, P. del C., Ibáñez-Correa, L. M., Valencia-Rivas, W. Y., Anacona-Cruz, M. Y., Abou-Trabi, R. el B. & Pacheco-López, R. (2022). Frecuencia y factores relacionados al no cumplimiento del control prenatal en gestantes de 35 años o más en el Cauca, Colombia, 2016-2018. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 73(3), 255–264. DOI:

<https://doi.org/10.18597/rcog.3833>

Maposita-Yumiguano, A. C., Santana Mera, L.J. & Freire-Montesdeoca, J. M. (2020). Incumplimiento del control prenatal y variables socioculturales relacionados en embarazadas Salasakas. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 4(8), 120-133.

https://www.researchgate.net/publication/347223161_Incumplimiento_del_control_prenatal_y_variables_socioculturales_relacionados_en_embarazadas_Salasakas

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2016). La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado.

<https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023). Cada dos minutos muere una mujer por problemas en el embarazo o el parto: organismos de las Naciones Unidas.

<https://www.who.int/es/news/item/23-02-2023-a-woman-dies-every-two-minutes-due-to-pregnancy-or-childbirth--un-agencies>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2018). Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo.

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/49550>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2020). OPS pide a los países que garanticen controles prenatales para embarazadas porque pueden tener mayor riesgo de COVID-19 grave.

<https://www.paho.org/es/noticias/21-8-2020-ops-pide-paises-que-garanticen-controles-prenatales-para-embarazadas-porque>

Ramírez Taípe, M. A., & Herrera López, J. L. (2024). Determinantes socioculturales que influyen en la inasistencia al control prenatal en Ecuador. *Arandu UTIC*, 11(2), 758–773. DOI:

<https://doi.org/10.69639/arandu.v11i2.308>



- Schliebener Tobar, M. (2021). Terapia ocupacional y modelo biopsicosocial: tensiones desde una comprensión existencial de ser humano ocupacional. *Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional*, 29. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoARF2059>
- Unar-Munguía, M., Hubert, C., Bonvecchio-Arenas, A., & Vázquez-Salas, R.A. (2023). Acceso a servicios de salud prenatal y para primera infancia. *Salud Publica Mex.* 65(1). DOI: <https://doi.org/10.21149/14796>



ANÁLISIS DEL CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE LA GESTACIÓN POR MEDIO DEL MODELO ECOLÓGICO DE BRONFENBRENNER

ANALYSIS OF ALCOHOL CONSUMPTION DURING PREGNANCY THROUGH THE BRONFENBRENNER ECOLOGICAL MODEL

ROSA JACQUELINE GALÍNDEZ PÉREZ^{1*}



<https://orcid.org/0009-0001-2709-8912>

MAYRA ALEJANDRA HERNÁNDEZ BALLINA²



<https://orcid.org/0009-0002-6806-7888>

DEJANIRA IRAIS MUÑOZ MANZANILLO³



<https://orcid.org/0009-0005-0274-2088>

1. Licenciada en Enfermería, Estudiante del Programa de Maestría en Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Carmen. Ciudad del Carmen, Campeche, México.
2. Licenciada en Enfermería, Estudiante del Programa de Maestría en Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Carmen. Ciudad del Carmen, Campeche, México.
3. Licenciada en Enfermería, Estudiante del Programa de Maestría en Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Carmen. Ciudad del Carmen, Campeche, México.

*Autor de correspondencia: 183504@mail.unacar.mx

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.

RECIE FEC-UAS

Revista de educación y cuidado integral en enfermería

Facultad de Enfermería Culiacán

Enero - Junio, 2025 Vol. 2 Núm. 3, pp. 123 - 131 e-ISSN (en trámite)

Revista online: <https://revistas.uas.edu.mx/index.php/RECIE/index>

Resumen

Introducción: El consumo de alcohol durante la gestación representa un problema de salud de suma importancia y poco visible en la sociedad, el cual conlleva graves repercusiones para el bienestar de la madre y del producto. **Objetivo:** Analizar mediante el modelo Ecológico de Bronfenbrenner el Consumo de Alcohol durante la Gestación. **Desarrollo:** Diversas investigaciones en México y en el mundo señalan que los principales factores que pudieran influir en el consumo de alcohol durante la gestación están asociados al contexto donde las mujeres en gestación mantienen relaciones directas como la familia y amigos, además de la propia experiencia del embarazo y las redes de apoyo con las que cuenta en esta etapa, sin dejar de lado los aspectos económicos y del sistema de salud. **Conclusión:** Resulta importante tener las herramientas necesarias para la detección oportuna del consumo de alcohol durante la gestación y poder realizar intervenciones de promoción de la salud, antes, durante y después del embarazo.

Palabras clave: *Consumo de Bebidas Alcohólicas; Embarazo; Modelos Teóricos.*

Abstract

Introduction: Alcohol consumption during pregnancy represents a health problem of utmost importance and little visible in society, which has serious repercussions for the well-being of the mother and the product. **Objective:** To analyze Alcohol Consumption during Pregnancy using Bronfenbrenner's Ecological Model. **Development:** Various research in Mexico and around the world indicates that the main factors that could influence alcohol consumption during pregnancy are associated with the context where pregnant women maintain direct relationships such as family and friends, in addition to the child's own experience. pregnancy and the support network you have at this stage, without leaving aside the economic aspects and the health system. **Conclusion:** It is important to have the necessary tools for the timely detection of alcohol consumption during pregnancy and to be able to carry out health promotion interventions before, during and after pregnancy.

Keywords: *Alcohol Drinking; Pregnancy; Models Theoretical.*

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud [OMS], (2024) estima que la prevalencia del consumo de alcohol durante el embarazo es de 9.8%, lo que aumenta el riesgo de una serie de complicaciones perinatales, donde se destaca el aborto espontáneo, nacimiento prematuro, retraso del crecimiento intrauterino, peso bajo al nacer y trastornos fetales (López-Granados & Cruz-Cortés, 2023). Estos efectos pudieran prevenirse a través de intervenciones que promuevan un embarazo saludable y muestren los

efectos y repercusiones del consumo de alcohol durante la gestación, por lo que resulta imprescindible comprender los factores involucrados con el fin de implementar políticas públicas de prevención (OMS, 2021).

En ese sentido, la Organización Panamericana de la Salud [OPS], (2019) puntualiza que el consumo de alcohol es un factor de riesgo determinante de resultados adversos del embarazo, aun en pequeñas cantidades, puede causar trastornos fetales, siendo la tasa más alta en la región en comparación con las otras regiones del mundo (Souza, 2023).

Por otra parte, el Instituto Nacional sobre Abuso de Alcohol y Alcoholismo [INAAA], (2024) señala que la exposición del alcohol durante el embarazo puede ocasionar problemas físicos, cognitivos y de comportamiento en los niños, así como el Síndrome de Alcoholismo Fetal (Pinzón et al., 2020).

De tal manera que en México no existe claridad sobre la magnitud del problema, pero se debe considerar que el consumo habitual de alcohol se presenta en grandes cantidades, y son los adolescente y jóvenes en edad reproductiva los mayores consumidores. Además, que el consumo de alcohol por la madre es fácilmente absorbido atravesando la barrera hemato placentaria impactando sobre el desarrollo intrauterino del producto (Torres-García, 2020).

Ante este contexto surge la necesidad de realizar un bosquejo sobre el estado del arte en función de esta problemática por medio del modelo Ecológico de Bronfenbrenner, el cual es entendido como un conjunto de estructuras seriadas, desde la óptica del contexto en el que vive y se desarrolla el sujeto ante el proceso de salud-enfermedad incluyendo factores situados a diversos niveles, que ejercen influencias directas y/o indirectas (Pérez, 2004), para fines de este análisis se plantean los siguientes niveles: a) microsistema, b) mesosistema, c) exosistema y c) macrosistema (Lichtenberger et al., 2020).

DESARROLLO

El Microsistema es concebido como el nivel más cercano al sujeto e incluye los comportamientos, roles y relaciones característicos de los contextos cotidianos, es el lugar en el que la persona puede interactuar cara a cara fácilmente con otras personas, como el hogar, trabajo y amigos (Díaz et al., 2021).

En este orden de ideas se destacan las aportaciones de Diez et al. (2020) mencionan que un factor que se asocia a los patrones de consumo es el hecho de convivir cotidianamente con otras personas usuarias de drogas, debido a que, con relación a los sentidos que las mujeres otorgan a sus consumos, gran parte de las mujeres entrevistadas relataron haber consumido alcohol en compañía de amistades, en situaciones recreativas.

Por otra parte, en México Quintana-Lagunas et al. (2021) analizaron por medio de una revisión sistemática en mujeres adolescentes donde obtuvieron como resultados que las familias con un solo padre, tener amigos que consuman alcohol y/o tabaco y no tener pareja se asocian al consumo durante el embarazo.

Así también Méndez (2023) señala que los factores que inciden en el consumo de alcohol y tabaco en el embarazo podrían relacionarse con la falta de una pareja estable o tener una con problemas legales, así como reportar una mayor cantidad de parejas sexuales, tener una pareja de mayor edad, el uso de drogas por parte de la pareja y otros familiares, así como haber sufrido abandono o abuso físico y sexual en la infancia. En otra investigación (Charro et al., 2019) se destacan las falsas creencias sobre los efectos del consumo de alcohol, donde se evidenció que los motivos de consumo más destacados por las participantes fue el hecho de pensar que por tomar una copa de vez en cuando no afecta al feto.

El Mesosistema comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente, es decir es un sistema de microsistemas, que representa la interacción entre los diferentes ambientes en los que está inmerso el sujeto (Lichtenberger et al., 2020). En este orden de ideas Rodríguez et al. (2019) señalan que en Brasil el 3.7% de las gestantes, señalaron que consumen alcohol para sentirse bien durante el día y poder amortiguar los cambios que experimenta en su cuerpo, si bien durante el tamizaje de acuerdo con el AUDIT la proporción mayor se concentraba en un consumo bajo.

Además, Méndez (2023) alude que las experiencias sobre el consumo de alcohol en las mujeres que participaron en su investigación estuvieron vinculadas a eventos significativos, como el inicio de su vida sexual, la maternidad temprana, la lactancia y los cuidados. Además, la falta de control del consumo de alcohol a causa de su posible dependencia física, ocasiono que se les culpara y responsabilizara de los daños ocasionados a sus criaturas.

Ahora bien, en Cuba Oliva et al. (2020) identificaron que algunas gestantes ingieren bebidas alcohólicas porque desconocen los efectos sobre el embarazo y su producto, dado que no se le brinda información precisa. En Brasil Boing et al. (2021) evidenciaron que el consumo de alcohol presentó una menor variación, donde la prevalencia de consumo de alcohol alcanzó el 10.2% entre las mujeres que no vivían con pareja y el 9.8% entre las mujeres de color/raza negra. Además, al momento de analizar la relación entre factores, las únicas variables asociadas al resultado fueron vivir en pareja, la cohesión social en el barrio y el fomento de la actividad física en el barrio.

Así también Rodríguez et al. (2019) estimaron que el consumo de alcohol durante el embarazo se estimó en un 14% y un 10% presenta un diagnóstico de alcohol durante el embarazo. Además, se identificó una menor prevalencia de uso total de alcohol en las embarazadas residentes en las regiones Norte y Noreste, mientras que menor porcentaje en la Región Norte.

Por otro lado, se observó mayor consumo de alcohol en mujeres menores de 35 años, con hasta diez años de escolaridad, sin compañero, trabajo remunerado, usuarias del sistema público de salud, con tres hijos o más, que no querían embarazarse, con atención prenatal iniciada en el segundo o tercer trimestre de gestación, con número inadecuado de consultas prenatales y que fumaron durante el embarazo; las fumadoras presentaron una prevalencia que fue más de tres veces mayor.

Por otra parte, el exosistema hace alusión a uno o más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante activo, pero en los cuales se producen hechos que afectan a lo que ocurre en el entorno que comprende a la persona en desarrollo, o que se ven afectados por lo que ocurre a su alrededor (Torrico et al., 2002).

En este contexto Méndez (2023) menciona que los relatos permitieron identificar que desde la percepción de las mujeres el embarazo fue solo su responsabilidad y si bien en algún momento tuvieron la expectativa de estar acompañadas por una pareja, la experiencia de la maternidad, además de ser impuesta, terminó por vivirse con una fuerte carga emocional, de forma solitaria y como un hecho inevitable.

Así mismo, en Argentina Lichtenberger et al. (2020) señalan que uno de los aspectos importantes del consumo de alcohol durante las gestaciones son las normas prescriptivas, sus hallazgos muestran que la mayor parte de las entrevistadas cree que las personas importantes para ellas desaprobaban que consumir alcohol durante la gestación generaría daños al bebé, la madre. En este sentido, Boing et al. (2021) mencionan que el consumo de alcohol entre las adolescentes embarazadas fue mayor en aquellas personas con menor educación (105%) y menores ingresos (88%), pero no hubo diferencia según el color de la piel.

Finalmente, el Macrosistema es un plano más distante pero importante y necesario que se debe considerar, el cual está ligado a las características de la cultura y momento histórico-social de los sujetos, es aquí donde se incluyen los valores culturales, las leyes y las políticas económicas (Díaz et al., 2021). En este sentido se ha identificado que la religión se presenta como un factor relacionado con el consumo de alcohol durante el embarazo, sin la presencia de este factor, se aumenta hasta 3.15 (IC95% 1.48, 6.70) veces la probabilidad de consumir alcohol durante el embarazo (Quintana-Lagunas et al., 2021).

Por otro lado, en la aportación de Méndez (2023) resulta importante que durante la atención prenatal en el sector salud, el personal sanitario no brindó una orientación adecuada, más grave aún fue denotar que el personal médico, una vez que reconoció los problemas asociados al consumo de alcohol durante la etapa de embarazo, reforzó el discurso sancionador hacia la mujer que lo ingiere.

En consonancia con lo anterior Charro et al. (2019) mencionan que las participantes consideraron más útiles los anuncios publicitarios como medio de difusión de la información, dado que es un medio de comunicación más accesible y con más impacto, también se debe considerar la permisividad en las recomendaciones recibidas por algunos profesionales sanitarios.

En función del análisis de la literatura y del modelo utilizado, los hallazgos se sintetizan a continuación (ver tabla 1):

Tabla 1.

Factores asociados al consumo de alcohol durante la gestación.

Microsistema	Antecedentes familiares de consumo.
	Familias monoparentales.
	Amigos consumidores.
	No tener pareja.
Mesosistema	Abuso físico o sexual en la infancia.
	Cambios durante el embarazo/ Lactancia materna.
	Inicio de una vida sexual activa a temprana edad.
	Desconocimiento sobre los efectos del alcohol en el embarazo.
Exosistema	Cohesión social en el barrio.
	Contexto geográfico.
	Compromiso del embarazo / Responsabilidad.
	Normas prescriptivas.
Macrosistema	Nivel de Escolaridad.
	Nivel socioeconómico.
	Religión.
	Estructura del sector salud.

Nota. Elaboración propia (Galíndez-Pérez et al., 2025).

CONCLUSIÓN

En función de la revisión de la literatura se pudo identificar que existen múltiples factores que pueden condicionar el consumo de alcohol durante la gestación. En la categoría de microsistema, se relacionaron aspectos individuales de la mujer, como vivir en un hogar no intacto y convivir con personas que consumen alcohol u otras sustancias, como la pareja y amigos más cercanos. En el apartado de mesosistema, se pudieron identificar la falta de información y una inadecuada orientación durante el control prenatal, así también en el exosistema la vivencia del embarazo y las redes de apoyo de la mujer durante esta etapa, además de aspectos relacionados con la escolaridad juegan un papel crucial.

Y por último el macrosistema se asocia a factores de la estructura social, como la religión y nivel socioeconómico, además de la importancia del profesional de la salud que desempeña un papel muy importante en la salud materno fetal. Estos datos resultan un punto de interés para futuras investigaciones que permitan caracterizar este fenómeno durante la gestación, y poder definir intervenciones de manera eficaz y oportuna para minimizar los efectos en el binomio madre e hijo.

REFERENCIAS

- Boing, A.F., Crispim Boing, A., Pudla Wagner, K.J., Santos Saravia, S. & Tomasi, Y.T. (2021). Variables individuales y contextuales asociadas al tabaquismo y al consumo de alcohol durante el embarazo. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 74(4). DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0804>
- Charro, B., Xavier, M.R. & Franco, R. (2019). Embarazo y alcohol: estudio cualitativo sobre los conocimientos y actitudes de las mujeres gestantes en España, Francia y Portugal. *Investigación cualitativa en salud*, 2 (1), 669-674. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/40393/Ponencia%20publicada%20Embarazo%20y%20alcohol.pdf?sequence=1>
- Díaz Viola, P.D., Torres, J. & Cardoso, L. (2021). Determinantes del ciclismo urbano desde la perspectiva del modelo ecológico de Bronfenbrenner. *Revista Produção E Desenvolvimento*, 7. DOI: <https://doi.org/10.32358/rpd.2021.v7.537>
- Diez, M., Pawlowickz, M. P., Vissicchio, F., Amendolaro, R. Barla, J.C., Muñoz, A. & Arrúa, L. (2020). Entre la invisibilidad y el estigma: consumo de sustancias psicoactivas en mujeres embarazadas y puérperas de tres hospitales generales de Argentina. *Salud colectiva*, 16. <https://www.redalyc.org/journal/731/73162897037/>

- López-Granados, L. M. & Cruz-Cortés, C.J. (2023). Psicosocial and sociodemographic risk factors in drug use in pregnancy. A narrative review. *Revista Internacional De Investigación En Adicciones*, 3(2), 45-56. DOI: <https://doi.org/10.28931/riiad.2017.2.06>
- Lichtenberger, A., Peltzer, R.I, Conde, K., Santángelo, P.R. & Cremonte, M. (2020). Normas sociales y consumo de alcohol en mujeres embarazadas de la Argentina. *Interdisciplinaria*, 37(2), 227-237. DOI: <https://doi.org/10.16888/interd.2020.37.2.14>
- Méndez Romero, N. A. (2023). “La ruptura en el cuidado”: Experiencias de mujeres madres con abuso de alcohol y su atención en México. *Salud colectiva*, 19. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73174906012>
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2024). Las mujeres y el alcohol. <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/las-mujeres-y-el-alcohol>
- Oliva Machado, I., González Díaz, Y., Marcheco Teruel, B., Carmenate Naranjo, D. y De la Torre Santos, M. E. (2020). Consumo alimentario y hábitos dietéticos y tóxicos en embarazadas de la Provincia de Villa Clara. *Acta Médica del Centro*, 14(2), 142-151. <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1164>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). El alcohol, el embarazo y los trastornos fetales causados por el alcohol. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55098/OPSNMHMH210027_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024). Alcohol. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2019). La OPS lanza curso en línea para abordar el consumo de alcohol durante el embarazo. <https://campus.paho.org/es/curso/Salud-Mujer-Embarazo-Alcohol>
- Pérez Fernández, F. (2004). El medio social como estructura psicológica: reflexiones del modelo ecológico de Bronfenbrenner. *Revista de psicología y educación*, 3(2), 161-177. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1071166>
- Pinzón Fernández, M. V., Caldas Arias, L., Mera Mamiám, A.Y., Arias Loaiza, M. A., Astaiza Puerta, A. & Cortés Hernández, M. (2020). Sexualidad, alcohol y sustancias psicoactivas en relación con el embarazo no deseado en universitarios. *Hacia promoc. Salud*, 25(2). DOI: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.2.13>

- Quintana-Lagunas, R., Armendáriz-García, N. A. & Mayor Silva, L. I. (2021). Prevalence and factors related to alcohol consumption in pregnant adolescents. A systematic review. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 7(1), 43-51. DOI: <https://doi.org/10.28931/riiad.2021.1.06>
- Rodrigues Cândido, T. C., Coutinho Ferreira, G., Silva Moreira, D., Prado Sousa, B. O., Macedo Cordeiro, S., Ribeiro Alfredo, E. & Barbosa Felipe, A.O. (2019). The use of alcoholic beverage among pregnant teens. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*, 15(4), 1-8. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.151701>
- Souza López C. (2023). Consumo de alcohol durante el embarazo: ¿resultado de una trayectoria de consumo de riesgo? Brasil, 2011-2012. *Cadernos De Saúde Pública*, 39 (8). <https://www.scielo.org/article/csp/2023.v39n8/e00129523/es/>
- Torres-García, M. E. (2020). Exposición prenatal al alcohol. *RD-ICUAP*, 6(16), 251-257. DOI: <https://doi.org/10.32399/icuap.rdic.2448-5829.2020.16.272>
- Torrío Linares, E., Santín Vilariño, C., Álvarez-Dardet, S.M. & López López, M. J. (2002). El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 18(1), 45-59. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/28601>



EL ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA PROFILAXIS PRE-EXPOSICIÓN (PREP) EN MÉXICO

THE ROLE OF NURSING PROFESSIONAL'S ROLES IN THE IMPLEMENTATION OF PRE-EXPOSURE PROPHYLAXIS (PREP) IN MEXICO

RICARDO ALEJANDRO CASTILLO VALLE¹



<https://orcid.org/0000-0002-0563-1667>

MARÍA ARACELY MÁRQUEZ VEGA²



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

LUBIA DEL CARMEN CASTILLO ARCOS³



<https://orcid.org/0000-0002-4368-4735>

ILIANA PATRICIA VEGA CAMPOS⁴



<https://orcid.org/0000-0003-3602-06395>

PEDRO MOISÉS NOH MOO^{5*}



<https://orcid.org/0000-0003-1580-5533>

1. Estudiante de Doctorado en Ciencias en Enfermería, Universidad Autónoma de Campeche, México.
2. Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora e investigadora de tiempo completo, Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería, Monterrey Nuevo León, México.
3. Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora e investigadora de tiempo completo, Universidad Autónoma del Carmen, Facultad de Ciencias de la Salud, Carmen, México.
4. Doctora en Ciencias de Enfermería, Universidad Autónoma de Nayarit, Facultad de Enfermería.
5. Doctor en Ciencias de Enfermería, Universidad Autónoma del Carmen, Facultad de Ciencias de la Salud, Carmen, México. Instituto Mexicano del Seguro Social, UMF 12, Carmen, Campeche, México.

*Autor de correspondencia: moises_3192@hotmail.com

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.

RECIE FEC-UAS

Revista de educación y cuidado integral en enfermería

Facultad de Enfermería Culiacán

Enero - Junio, 2025 Vol. 2 Núm. 3, pp. 132 - 143 e-ISSN (en trámite)

Revista online: <https://revistas.uas.edu.mx/index.php/RECIE/index>



Resumen

Introducción: La incidencia de VIH/SIDA continúa siendo un reto global de salud pública. En México, la tendencia de nuevos casos se ha mantenido al alza desde los últimos cinco años, especialmente entre poblaciones clave. La Profilaxis Pre-Exposición (PrEP) es un avance biomédico clave para reducir la incidencia de esta condición. **Objetivo:** Analizar el rol del profesional de enfermería en la implementación de la PrEP en México. **Desarrollo:** Se examinó la PrEP como método efectivo de prevención del VIH, destacando su relevancia en poblaciones clave. Además, se analiza el papel fundamental de la intervención de enfermería en el modelo de atención de PrEP, enfatizando implicaciones y oportunidades. **Conclusión:** Las intervenciones de enfermería, como la entrevista motivacional, el uso de tecnología móvil y educación personalizada, son relevantes para mejorar la aceptación, adherencia y retención en PrEP y reducir nuevas infecciones de VIH.

Palabras clave: *Enfermería; VIH; Profilaxis Pre-Exposición; PrEP*

Abstract

Introduction: The incidence of HIV/AIDS continues to be a global public health challenge. In Mexico, the trend of new cases has been on the rise for the past five years, especially among key populations. Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) is a key biomedical advancement to reduce the incidence of this condition. **Objective:** To analyze the role of nursing professionals in the implementation of PrEP in Mexico. **Development:** PrEP is examined as an effective method of HIV prevention, highlighting its relevance in the most vulnerable populations. Additionally, the fundamental role of nursing intervention in the PrEP care model is analyzed, emphasizing implications and opportunities. **Conclusions:** Nursing interventions, such as motivational interviewing, the use of mobile technology, and personalized education, are relevant for improving acceptance, adherence, and retention in PrEP and reducing new HIV infections.

Keywords: *Nursing; HIV; Pre-Exposure Prophylaxis; PrEP.*

INTRODUCCIÓN

La epidemia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y las enfermedades relacionadas con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) continúan siendo desafíos críticos para la salud pública global. De acuerdo con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA [NUSIDA], (2023) se registraron 1.3 millones de nuevas infecciones por VIH, alcanzando más de 39 millones de personas viviendo con el virus a nivel mundial; además, se reportaron 630 mil muertes

relacionadas con el SIDA. En América Latina y el Caribe, la Organización Panamericana de la Salud [OPS], (2024) estima que se registraron 149 mil nuevas infecciones, lo que representa un aumento del 9%, entre 2010 y 2023. En 2022, un 66% de las nuevas infecciones se produjo entre individuos pertenecientes a poblaciones clave y sus parejas sexuales, subrayando la importancia de intervenciones efectivas.

En México, la circunstancia es igual de preocupante, debido a que, la Secretaría de Salud [SS], (2024) registró 18,012 casos nuevos, mientras que, para el primer trimestre de 2024, se contabilizaron 4,531 diagnósticos, con una estimación de aumento sostenido para final del año. El 99.5% de los casos corresponde a la transmisión sexual, con un incremento en la incidencia entre personas de 15 a 24 años, siendo los hombres el 82% de los afectados. Estas cifras posicionan a México como un país con una epidemia concentrada, afectando desproporcionadamente a poblaciones clave, como los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres transgénero y trabajadores sexuales, a causa de comportamientos de alto riesgo y circunstancias sindémicas (SS, 2023).

Frente a este panorama, la Organización Mundial de la Salud [OMS], (2022) ha promovido estrategias de prevención combinada que integran intervenciones biomédicas, comportamentales y estructurales. Entre estas estrategias destaca la Profilaxis Pre-Exposición al VIH (PrEP), una herramienta biomédica que reduce en un 86% el riesgo de infección en individuos seronegativos con alta adherencia al tratamiento (O Murchu et al., 2022). Se recomienda ofrecer esta herramienta preventiva a poblaciones con un riesgo sustancial de adquirir VIH, definido como más de tres infecciones por cada 100 personas al año (SS, 2022).

El profesional de enfermería juega un papel esencial en la implementación de la PrEP, diseñando y liderando intervenciones para promover su uso en poblaciones en riesgo, considerando barreras como el acceso limitado, el desconocimiento y el estigma. Este trabajo tiene como objetivo analizar el papel del profesional de enfermería en la implementación de la Profilaxis Pre-Exposición al VIH en México, considerando su efectividad como estrategia preventiva en poblaciones clave.

DESARROLLO

La PrEP representa una estrategia innovadora y eficaz para reducir significativamente la transmisión del VIH en personas con alto riesgo de exposición. Este enfoque preventivo consiste en la administración de medicamentos antirretrovirales (ARV) a personas seronegativas para VIH, con el fin de inhibir la replicación viral en caso de exposición. En el caso de México, la PrEP se promueve en dos

modalidades: continua y por evento, lo que permite adaptar su uso a las necesidades y estilos de vida de los usuarios.

La modalidad continua requiere la toma diaria de una tableta mientras persistan los factores de riesgo, garantizando una protección constante. Por su parte, la modalidad por evento, también conocida como “2-1-1”, consiste en tomar dos dosis 24 horas antes de una relación sexual planificada, una dosis 24 horas después, y una última 48 horas después del evento. Ambas han demostrado una alta eficacia, especialmente en HSH y otras poblaciones clave. Sin embargo, su efectividad depende en gran medida de la adherencia al tratamiento, la capacidad de planificación y la negociación del uso concurrente de preservativos. Esto puede resultar especialmente desafiante entre los jóvenes menores de 25 años, quienes a menudo enfrentan barreras relacionadas con la educación sexual, el estigma social y el consumo de sustancias que pueden alterar la toma regular de la medicación (SS, 2022).

La duración del uso de PrEP se basa en una evaluación continua del riesgo de exposición al VIH. En personas con conductas sostenidas de riesgo, el tratamiento puede prolongarse por años, siempre que se realicen exámenes regulares para monitorear posibles efectos secundarios, la adherencia y la ausencia de infección por VIH. Estudios recientes destacan la seguridad de los medicamentos utilizados para la PrEP, con efectos adversos generalmente leves y transitorios, como náuseas o alteraciones gastrointestinales, que tienden a resolverse con el tiempo (SS, 2022).

Además de su eficacia biológica, la implementación de la PrEP enfrenta retos en el ámbito social y estructural. Entre ellos se encuentran el acceso equitativo a los servicios de salud, la capacitación de profesionales para proporcionar orientación culturalmente adecuada y la lucha contra el estigma asociado tanto al VIH como al uso de la PrEP. En este sentido, es fundamental integrar programas educativos y campañas de sensibilización que normalicen su uso como una herramienta de prevención más, similar al preservativo o la vacunación. La PrEP no solo protege contra el VIH, sino que también contribuye a empoderar a los individuos en la toma de decisiones sobre su salud sexual, promoviendo un enfoque más integral y positivo hacia la prevención y la educación sexual (Torres et al., 2019).

Poblaciones clave y el uso de PrEP para la prevención del VIH

La PrEP se ha consolidado como una herramienta esencial para prevenir el VIH en varios grupos de poblaciones clave, estipulados en la NOM-010-SSA-2023 como “aquella parte de la población que tiene más probabilidades de estar expuesto al VIH o de transmitirlo...” (SS, 2023). Entre estos colectivos se incluyen hombres homosexuales u otros HSH, trabajadores sexuales, personas transgénero, personas que se inyectan drogas y personas en prisión o bajo reclusión. En 2022, la cantidad de nuevas infecciones

por VIH se incrementó en un 20% respecto a 2010 entre hombres homosexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres, un aumento del 42% en los trabajadores sexuales y un incremento del 19% en las mujeres transgénero (ONUSIDA, 2024).

Cabe señalar que los HSH poseen un riesgo de adquisición del VIH 28 veces superior al de los hombres heterosexuales (ONUSIDA, 2023), con una prevalencia estimada en México entre el 16.9% y el 17.4% (Algarin et al., 2022; Bautista-Arredondo et al., 2013). Asimismo, un estudio reciente realizado en México con 2,548 hombres homosexuales identificó que los participantes informaron haber desarrollado una infección de transmisión sexual (ITS) en el último año, de los cuales el 15% era usuario de la PrEP y el 4.5% no lo estaba consumiendo al momento del estudio, aunque la había utilizado previamente (Mendoza-Pérez et al., 2024).

Por su parte, las mujeres transgénero tienen un riesgo 34 veces mayor de adquirir VIH en comparación con otras mujeres (cisgénero), y enfrentan tasas de prevalencia incluso más altas, debido a factores estructurales como el estigma, la discriminación y el acceso limitado a servicios de salud (Baral et al., 2013). En un reciente sondeo sobre salud sexual de mujeres transgénero en México, examinaron la información de 320 participantes de 13 estados del país. Entre los comportamientos de riesgo más frecuentemente documentados se incluyen el sexo transaccional (72%), uso de drogas no inyectables durante el sexo (65%) y sexo sin condón (53%). De acuerdo a las estrategias de prevención, únicamente el 35% de las participantes tiene conocimiento sobre PrEP, de las cuales 4% tuvo experiencia con PrEP; no obstante, el 77% estaba dispuesta a utilizarlo (Vermandere et al, 2023).

Por otro lado, las trabajadoras sexuales, tanto mujeres como hombres, enfrentan riesgos asociados al acceso limitado a preservativos, la violencia, y la negociación desigual en prácticas sexuales protegidas. En México, el 9.1% de las trabajadoras sexuales han reportado vivir con VIH, una cifra que contrasta fuertemente con la prevalencia en la población general (SS, 2018).

Limitaciones del uso exclusivo del preservativo y la necesidad de PrEP

Aunque el preservativo sigue siendo una herramienta eficaz de prevención, su uso inconsistente sigue siendo una barrera significativa. En el presente proyecto ImPrEP, se observó que el 71.2% de los HSH mexicanos practicó sexo anal receptivo sin preservativo, un comportamiento de riesgo que se replica en otras poblaciones clave como las trabajadoras sexuales y las parejas serodiscordantes (Velooso et al., 2022). Datos recientes revelan que solo el 38% de los adultos mexicanos reportaron haber usado preservativo en su última relación sexual (Mendoza-Pérez et al., 2024).

En ese sentido, la PrEP no solo complementa las estrategias tradicionales de prevención, sino que también ofrece una alternativa para aquellos que enfrentan barreras al uso consistente de preservativos, como ocurre con parejas serodiscordantes en las que el miembro seronegativo busca reducir su riesgo. En estas situaciones, la PrEP ha mostrado ser altamente efectiva, con estudios que reportan una reducción del 96% en la transmisión cuando se toma de forma adecuada (Grant et al., 2010).

La Intervención de Enfermería en el Modelo de Atención de PrEP: Implicaciones y Oportunidades

La intervención de los profesionales de enfermería en la implementación y sostenibilidad de la Profilaxis Pre-Exposición (PrEP) resulta crucial para maximizar su impacto como estrategia preventiva del VIH. El modelo de atención propuesto por Nunn et al. (2017) que incluye pasos como la identificación de personas en riesgo, la evaluación de elegibilidad, la educación sobre el tratamiento, el inicio de PrEP y la retención a largo plazo, establece una base sólida para estructurar intervenciones de enfermería adaptadas a las necesidades locales.

El profesional de enfermería desempeña un rol fundamental como educadores y facilitadores en el modelo de atención de la PrEP. Por su cercanía con los pacientes, tienen la capacidad de identificar barreras personales y sociales al acceso y adherencia, como la falta de información, el estigma o las dudas sobre los efectos secundarios. Intervenciones basadas en técnicas como la entrevista motivacional, la resolución de problemas y la navegación entre pares han demostrado ser efectivas para mejorar tanto la aceptación inicial como la adherencia sostenida (Nunn et al., 2017).

El programa Life-Steps for PrEP en Inglaterra, liderado por enfermeras, es un ejemplo destacado de cómo integrar estas técnicas en un modelo de atención. Este programa combina sesiones personalizadas de educación con estrategias prácticas para resolver problemas específicos relacionados con la adherencia, mostrando resultados prometedores con tasas significativamente más altas de cumplimiento a los seis meses de iniciado el tratamiento (Mayer et al., 2017). Además, un metaanálisis reciente evidenció que intervenciones multifacéticas, como la autoprueba del VIH acompañada de retroalimentación, optimizan aún más la adherencia a la PrEP (García et al., 2024).

Implicaciones para el Profesional de Enfermería en México

En México, la adopción de la PrEP enfrenta retos significativos relacionados con el acceso, la aceptación y la adherencia al tratamiento, especialmente en poblaciones clave (Mendoza-Pérez et al., 2024). Ante este panorama, los profesionales de enfermería tienen una posición estratégica para liderar la implementación de intervenciones diseñadas culturalmente, que aborden las necesidades y barreras específicas de las comunidades vulnerables (Ramírez et al., 2024). Estas intervenciones pueden

estructurarse en torno a cuatro pilares fundamentales: educación comunitaria, navegación entre pares, uso de tecnologías móviles, y monitoreo continuo (Ramírez et al., 2024; Torres et al., 2019; Walsh, 2019).

En cuanto a la educación continua, el profesional de enfermería puede desempeñar un papel esencial en la organización de sesiones educativas dirigidas a sensibilizar a las comunidades en riesgo sobre los beneficios y la seguridad de la PrEP. Estas actividades no solo desmitifican conceptos erróneos sobre el tratamiento, sino que también contribuyen a reducir el estigma social asociado al VIH y al uso de la PrEP. La educación comunitaria es especialmente relevante en zonas donde prevalecen creencias culturales y sociales que limitan la adopción de medidas preventivas (Ramírez et al., 2024; Torres et al., 2019).

Respecto a la navegación entre pares, la integración de personas con experiencia en el uso de PrEP dentro de los equipos de atención de salud puede fortalecer la confianza de los usuarios en el tratamiento. Los navegadores entre pares actúan como facilitadores, compartiendo experiencias y proporcionando apoyo emocional, lo cual es particularmente efectivo para mejorar la retención en el tratamiento y fomentar una mayor adherencia a largo plazo (Coukan et al., 2023; Desrosiers et al., 2019, Walsh, 2019).

El aprovechamiento de herramientas digitales, como aplicaciones móviles, mensajes de texto y recordatorios electrónicos, permite al personal de enfermería brindar un seguimiento personalizado y accesible. Estas estrategias son especialmente útiles entre poblaciones jóvenes y personas que enfrentan dificultades para acceder físicamente a los servicios de salud. Las tecnologías móviles también pueden servir para proporcionar recordatorios sobre la toma de medicamentos y para educar a los usuarios sobre la importancia de mantener el tratamiento (Silva et al., 2022; Dubov, 2018).

El seguimiento clínico regular es un componente esencial de la PrEP, y las enfermeras están en una posición clave para liderar esta tarea. El monitoreo incluye evaluaciones periódicas de la adherencia al tratamiento, el control de posibles efectos secundarios y la reevaluación de los niveles de riesgo de los usuarios. Este enfoque garantiza una atención integral y oportuna, promoviendo la seguridad y la eficacia del tratamiento (García et al., 2024; Golub et al., 2024; Fisher et al., 2009, Walsh, 2019).

CONCLUSIÓN

El impacto de las intervenciones de enfermería en el modelo de atención de PrEP no se limita a mejorar indicadores de adherencia y retención; también promueve un enfoque más humano e inclusivo en la atención de salud. Esto es particularmente relevante en poblaciones clave que enfrentan barreras

relacionadas con la discriminación, el estigma y las desigualdades estructurales. Al integrar estrategias personalizadas, basadas en evidencia, y enfoques culturalmente competentes, los profesionales de enfermería no solo fortalecen la implementación de PrEP, sino que también contribuyen a reducir la incidencia del VIH y a mejorar la equidad en salud en comunidades vulnerables.

Por tal motivo la Profilaxis Pre-Exposición (PrEP) representa una herramienta innovadora y efectiva en la prevención del VIH, particularmente en poblaciones clave con alto riesgo de exposición. Sin embargo, su implementación en México enfrenta barreras significativas, incluidas la falta de acceso, el estigma y la adherencia limitada, factores que requieren un enfoque integral para maximizar su impacto.

Los profesionales de enfermería desempeñan un rol central en este proceso, al liderar estrategias culturalmente adaptadas que aborden estas barreras. Desde la educación comunitaria y la navegación entre pares hasta el uso de tecnologías móviles y el monitoreo clínico continuo, las intervenciones de enfermería no solo promueven la adherencia y retención en PrEP, sino que también empoderan a los usuarios para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual.

Además, la integración de enfoques multifacéticos y personalizados, como los propuestos en modelos internacionales exitosos, puede transformar el panorama de la prevención del VIH en México. La participación del profesional de enfermería asegura que estas estrategias sean accesibles, sostenibles y respetuosas de las particularidades culturales y sociales de las comunidades en riesgo.

Para que estas estrategias sean efectivas, es necesario que el personal de enfermería no solo esté capacitado en los aspectos biomédicos de la PrEP, sino que también adopte un enfoque holístico que considere las barreras sociales, económicas y psicológicas que enfrentan los grupos clave. Esto incluye abordar el estigma, mejorar la accesibilidad al tratamiento y fomentar la educación sexual integral. Futuras investigaciones deberían centrarse en evaluar la efectividad de intervenciones específicas lideradas por enfermería en México, así como en el diseño de programas piloto adaptados a las necesidades culturales y sociales de las poblaciones clave.

En definitiva, el personal de enfermería tiene la oportunidad de desempeñar un papel transformador en la lucha contra el VIH en México, especialmente a través de la promoción de la PrEP. Esto no solo mejorará los resultados en salud de las poblaciones en riesgo, sino que también fortalecerá los sistemas de prevención en el país, contribuyendo significativamente a la reducción de nuevas infecciones por VIH y al bienestar general de la población.

REFERENCIAS

- Algarin, A. B., Lara, M. V., Chapin-Bardales, J., Baruch-Domínguez, R., Sánchez, T. H., Hernández-Ávila, M. & Smith, L. R. (2022). Examining geographical differences in the HIV care continuum among men who have sex with men in Mexico. *AIDS and Behavior*, 27(3), 772. DOI: <https://doi.org/10.1007/S10461-022-03809-Z>
- Baral, S., Poteat, T., Strömdahl, S., Wirtz, A. L., Guadamuz, T. E., & Beyrer, C. (2013). Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Infectious Diseases*, 13(3), 214-222. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(12\)70315-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(12)70315-8)
- Bautista-Arredondo, S., Colchero, M. A., Romero, M., Conde-González, C. J. & Sosa-Rubí, S. G. (2013). ¿Is the HIV epidemic stable among MSM in Mexico? HIV prevalence and risk behavior results from a nationally representative survey among men who have sex with men. *PloS One*, 8(9). DOI: <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0072616>
- Caballero-Hoyos, R., Monárrez-Espino, J., Ramírez-Ortíz, M. G. & Cárdenas-Medina, F. M. (2022). Factors associated with unprotected anal sex among men who have sex with men in Mexico. *Infectious Disease Reports*, 14(4), 547. DOI: <https://doi.org/10.3390/IDR14040058>
- Centers for Disease Control and Prevention [CDC] (2021). *Hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Sexually transmitted infections treatment guidelines*. <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/msm.htm>
- Chan, P. A., Nunn, A., Van Den Berg, J. J., Cormier, K., Sowemimo-Coker, G., Napoleon, S. C., Arnold, T. & Moitra, E. (2021). A randomized trial of a brief behavioral intervention for PrEP uptake among men who have sex with men at increased risk for HIV infection. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 87(3), 937–943. DOI: <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000002671>
- Coukan, F., Murray, K. K., Papageorgiou, V., Lound, A., Saunders, J., Atchison, C., & Ward, H. (2023). Barriers and facilitators to HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) in specialist sexual health services in the United Kingdom: A systematic review using the PrEP care continuum. *HIV Medicine*, 24(8), 893–913. DOI: <https://doi.org/10.1111/HIV.13492>
- Da Silva, D. T., Bouris, A., Ramachandran, A., Blocker, O., Davis, B., Harris, J., Pyra, M., Rusie, L. K., Brewer, R., Pagkas-Bather, J., Hotton, A., Ridgway, J. P., McNulty, M., Bhatia, R. & Schneider, J. A. (2021). Embedding a linkage to preexposure prophylaxis care intervention in social network strategy and partner notification services: Results from a pilot randomized controlled trial.

Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, 86(2), 191–199. DOI: <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000002548>

- Desrosiers, A., Levy, M., Dright, A., Zumer, M., Jallah, N., Kuo, I., Magnus, M. & Siegel, M. (2019). A randomized controlled pilot study of a culturally tailored counseling intervention to increase uptake of HIV pre-exposure prophylaxis among young black men who have sex with men in Washington, DC. *AIDS and Behavior*, 23(1), 105-115. DOI: <https://doi.org/10.1007/S10461-018-2264-5>
- Dubov, A., Altice, F. L. & Fraenkel, L. (2018). An Information–Motivation–Behavioral Skills Model of PrEP Uptake. *AIDS and Behavior*, 22(11), 3603. DOI: <https://doi.org/10.1007/S10461-018-2095-4>
- Fisher, W. A., Fisher, J. D. & Harman, J. (2009). The Information-Motivation-Behavioral Skills Model: A General Social Psychological Approach to Understanding and Promoting Health Behavior. *Social Psychological Foundations of Health and Illness*, 82–106. DOI: <https://doi.org/10.1002/9780470753552.CH4>
- Garcia, C., Rehman, N., Matos-Silva, J., Deng, J., Ghandour, S., Huang, Z. & Mbuagbaw, L. (2024). Interventions to improve adherence to oral pre-exposure prophylaxis: A systematic review and network meta-analysis. *AIDS and Behavior*, 28(8), 2534-2546. DOI: <https://doi.org/10.1007/S10461-024-04365-4/METRICS>
- Golub, S. A., Gamarel, K. E., Rendina, H. J., Surace, A. & Lelutiu-Weinberger, C. L. (2013). From efficacy to effectiveness: facilitators and barriers to PrEP acceptability and motivations for adherence among MSM and transgender women in New York City. *AIDS Patient Care and STDs*, 27(4), 248. DOI: <https://doi.org/10.1089/APC.2012.0419>
- Kabapy, A. F., Shatat, H. Z. & Abd El-Wahab, E. W. (2020). Attributes of HIV infection over decades (1982–2018): A systematic review and meta-analysis. *Transboundary and Emerging Diseases*, 67(6), 2372-2388. DOI: <https://doi.org/10.1111/TBED.13621>
- Kelly, J. A., Amirkhanian, Y. A., Walsh, J. L., Brown, K. D., Quinn, K. G., Petroll, A. E., Pearson, B. M., Rosado, A. N. & Ertl, T. (2020). AIDS impact special issue social network intervention to increase Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) awareness, interest and use among african american men who have sex with men. *AIDS Care*, 32, 40. DOI: <https://doi.org/10.1080/09540121.2020.1739207>
- Mayer, K. H., Safren, S. A., Elsesser, S. A., Psaros, C., Tinsley, J. P., Marzinke, M., Clarke, W., Hendrix, C., Wade Taylor, S., Haber, J. & Mimiaga, M. J. (2017). Optimizing pre-exposure antiretroviral prophylaxis adherence in men who have sex with men: results of a pilot randomized controlled

trial of “Life-steps for PrEP.” *AIDS and Behavior*, 21(5), 1350. DOI: <https://doi.org/10.1007/S10461-016-1606-4>

Mendoza-Pérez, J. C., López-Barrientos, H. A., Lozano-Verduzco, I., y Craig, S. L. (2024). *Diagnóstico situacional de Personas LGBTQ+ de México 2023*. Universidad Nacional Autónoma de México y Facultad de Medicina, Eds. <https://goo.su/zAM39nt>

Nunn, A. S., Brinkley-Rubinstein, L., Oldenburg, C. E., Mayer, K. H., Mimiaga, M., Patel, R. & Chan, P. A. (2017). Defining the HIV pre-exposure prophylaxis care continuum. *AIDS (London, England)*, 31(5), 731. DOI: <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000001385>

O Murchu, E., Marshall, L., Teljeur, C., Harrington, P., Hayes, C., Moran, P., & Ryan, M. (2022). Oral pre-exposure prophylaxis (PrEP) to prevent HIV: a systematic review and meta-analysis of clinical effectiveness, safety, adherence and risk compensation in all populations. *BMJ Open*, 12(5). DOI: <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2020-048478>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052390>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2024). *Situación del VIH en las Américas - OPS/OMS Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/situacion-vih-americas>

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida [ONUSIDA]. (2023). *Estadísticas mundiales sobre el VIH, hoja informativa 2024*. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA [ONUSIDA] (2024). *UNAIDS DATA 2024. LATIN AMERICA*. <https://goo.su/E9Wl>

Ramírez, S. C., Maytorena, R. S., Noh-Moo, P. M., y Tirado-Reyes, R. (2024). La Ciencia del Cuidado: Una visión a las necesidades de Enfermería. *Rev CONAMED*, 29(1): 91-94. http://www.conamed.gob.mx/gobmx/revista/pdf/vol_29_2024/art_14.pdf

Secretaría de Salud [SS]. (2018). *Informe nacional del monitoreo de compromisos y objetivos ampliados para poner fin al sida (Informe GAM)*. <https://goo.su/cXt8V>

Secretaría de Salud [SS]. (2022). *Guía de atención para otorgar Profilaxis Pre-Exposición en México: CENSIDA/Secretaría de Salud*. <https://goo.su/TzXgUKo>

Secretaría de Salud [SS]. (2023). *Norma Oficial Mexicana, NOM-010-SSA-2023, para la prevención y el control de la infección de la inmunodeficiencia humana*. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5690938&fecha=02/06/2023#gsc.tab=0

- Secretaria de Salud [SS]. (2023). *Sistema de vigilancia epidemiologia de VIH, Informe histórico VIH 4to trimestre 2023*. <https://goo.su/CAOoXNU>
- Secretaria de Salud [SS]. (2024). *Sistema de vigilancia epidemiologia de VIH, Informe histórico VIH 1er trimestre 2024*. <https://bit.ly/430nGel>
- Torres, T. S., Konda, K. A., Vega-Ramirez, E. H., Elorreaga, O. A., Diaz-Sosa, D., Hoagland, B., Diaz, S., Pimenta, C., Benedetti, M., Lopez-Gatell, H., Robles-Garcia, R., Grinsztejn, B., Caceres, C., & Veloso, V. G. (2019). Factors associated with willingness to use pre-exposure prophylaxis in Brazil, Mexico, and Peru: web-based survey among men who have sex with men. *JMIR Public Health and Surveillance*, 5(2). DOI: <https://doi.org/10.2196/13771>
- Veloso, V. G., Cáceres, C. F., Hoagland, B., Moreira, R. I., Vega-Ramírez, H., Konda, K. A., Leite, I. C., Bautista-Arredondo, S., Vinícius de Lacerda, M., Valdez Madruga, J., Farias, A., Lima, J. N., Zonta, R., Lauria, L., Tamayo, C. V. O., Flores, H. J. S., Santa Cruz, Y. M. C., Aguayo, R. M. M., Cunha, M., ... Campos, K. (2022). Same-day initiation of oral pre-exposure prophylaxis among gay, bisexual, and other cisgender men who have sex with men and transgender women in Brazil, Mexico, and Peru (ImPrEP): a prospective, single-arm, open-label, multicentre implementation study. *The Lancet. HIV*, 10(2). DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(22\)00331-9](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(22)00331-9)
- Vermandere, H., Martínez, A., Cerecero, D., Escobar, J., Aguilera, S., y Bautista, S. (2024). *Encuesta sobre salud sexual de mujeres trans en México 2021*. Instituto Nacional de Salud Pública. <https://www.insp.mx/avisos/personas-trans-y-las-barreras-en-el-acceso-a-servicios-de-salud>
- Walsh, J. L. (2019). Applying the information-motivation-behavioral skills model to understand prep intentions and use among men who have sex with men. *AIDS and Behavior*, 23(7), 1904. DOI: <https://doi.org/10.1007/S10461-018-2371-3>



Reflexiones Teóricas y Ensayos

AUTOEFICACIA DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE LA VACUNACIÓN INFANTIL: PROPUESTA PRELIMINAR DEL CONCEPTO

PARENTAL SELF-EFFICACY REGARDING CHILDHOOD VACCINATION: A PRELIMINARY
CONCEPTUAL PROPOSAL

KARLA MICHEL HERNÁNDEZ TORRES^{1*}



<https://orcid.org/0000-0002-5062-224>

ERICK ALBERTO LANDEROS OLVERA²



<https://orcid.org/0000-0001-6270-1759>

1. Pasante de Enfermería del Servicio Social de la Licenciatura en Enfermería. Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
2. Doctor en Ciencias de Enfermería. Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
3. *Autor de correspondencia: miche.torres50@gmail.com

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.

RECIE FEC-UAS

Revista de educación y cuidado integral en enfermería

Facultad de Enfermería Culiacán

Enero - Junio, 2025 Vol. 2 Núm. 3, pp. 144 - 153 e-ISSN (en trámite)

Revista online: <https://revistas.uas.edu.mx/index.php/RECIE/index>

Resumen

Introducción: Para muchos padres, la decisión de vacunar o no vacunar a sus hijos está influenciada por el miedo a los efectos secundarios, la desinformación, o incluso la incertidumbre sobre la efectividad de las vacunas. Este miedo, puede generar una barrera significativa que impida la acción, afectando la salud y el bienestar del niño. Es esencial entender que la autoeficacia no solo se refiere a la capacidad de prevenir enfermedades, sino también a la confianza que los padres tienen en su capacidad para manejar las consecuencias de sus decisiones. **Objetivo:** Realizar una propuesta preliminar sobre la autoeficacia de los padres de familia sobre la vacunación infantil. **Desarrollo:** Se identifican cuatro factores denominados fuentes de creencia: experiencias de dominio, experiencias vicarias, persuasión verbal y estados psicológicos y emocionales. Tal concepto emana de la Teoría Cognitiva Social de acuerdo con Bandura. **Conclusión:** El grado de confianza que los padres de familia poseen sobre la vacunación de sus hijos es resultado de la contribución proveniente de los factores internos y externos provenientes de la vida cotidiana, o también conocidas como fuentes de creencia. El apoyo emocional, la educación sobre la importancia de la inmunización y el fortalecimiento de la confianza en el sistema de salud pueden ayudar a aumentar la autoeficacia de los padres.

Palabras clave: *Vacunación; Autoeficacia; Padres; Infantes.*

Abstract

Introduction: For many parents, the decision to vaccinate or not vaccinate their children is influenced by fear of side effects, misinformation, or even uncertainty about the effectiveness of vaccines. This fear can create a significant barrier that prevents action, affecting the child's health and well-being. It is essential to understand that self-efficacy not only refers to the ability to prevent illnesses, but also to the confidence that parents have in their ability to manage the consequences of their decisions. **Objective:** Make a preliminary proposal on the self-efficacy of parents regarding childhood vaccination. **Development:** Four factors called sources of belief are identified: mastery experiences, vicarious experiences, verbal persuasion and psychological and emotional states. Such a concept emanates from Social Cognitive Theory according to Bandura. **Conclusion:** The degree of confidence that parents have about their children's vaccination is the result of the contribution from internal and external factors from daily life, or also known as sources of belief. Emotional support, education about the importance of immunization, and strengthening trust in the health system can help increase parental self-efficacy.

Keywords: *Vaccination; Self efficacy; Parents; Infants.*

INTRODUCCIÓN

Para muchos padres, la decisión de vacunar o no vacunar a sus hijos está influenciada por el miedo a los efectos secundarios, la desinformación, o incluso la incertidumbre sobre la efectividad de las vacunas. Este miedo, puede generar una barrera significativa que impida la acción, afectando la salud y el bienestar del niño. Es esencial entender que la autoeficacia no solo se refiere a la capacidad de prevenir enfermedades, sino también a la confianza que los padres tienen en su capacidad para manejar las consecuencias de sus decisiones.

En ese sentido, las enfermeras han fungido un papel primordial ante la preservación de la vida humana, desde tiempos antiguos, como es la inmunización de la población contra enfermedades mortales, a través de la atención de cuidados eficientes sobre la población con un conjunto de conocimientos, actitudes y habilidades (Ipanaqué, 2021).

A lo largo de la historia, diversas enfermeras han sido piezas claves en la inmunización contra enfermedades que provocaron pandemias; tal ese el caso de Zendala, quien en 1803 cuidó a 22 niños enfermos de viruela, sin conocer la realidad biológica del proceso de la enfermedad, sin embargo, era consciente de que debía disminuir en gran medida la mortalidad los niños que la padecían (Zakhour et al., 2021).

A través de sus cuidados holísticos, la enfermera Zendala logró que se transportaran a los infantes sanos y salvos, desde el puerto de la Coruña, pasando por Yucatán, Veracruz e inclusive en Acapulco, estado en el cual fue contratada para cuidar de aquellos pequeños que habían sido vacunados (Zakhour et al., 2021).

Por otra parte, de acuerdo con el Observatorio Mujer UNIFÉ (2021) refiere que dicha enfermera se convirtió en la primera dentro de su oficio en ocupar un cargo sanitario importante en Iberoamérica, inclusive antes que el ícono más representativo de enfermería: Florence Nightingale.

Del mismo modo, un suceso reciente, donde enfermería representó un papel fundamental, fue la pandemia por el Covid-19; dado que, de acuerdo con cifras de la Coordinación de Investigación Científica de la UNAM (2023), tal evento ocasionó alrededor de 55, 836, 833 casos estimados en México. En ese sentido el Covid-19 representó un reto para la ciencia, donde el 21 de diciembre del 2020 se dio a conocer que el mundo ya contaba con la vacuna contra Covid-19 (Casas & Mena, 2021).

Debido a que, ya se contaba con la vacuna contra el Covid-19, el gobierno de México propuso jornadas de vacunación masivas, realizadas por enfermeras a través de la vacunación intra y extramuros. De acuerdo con el portal digital de la Secretaría de Salud [SS], (2022) menciona que, se inmunizaron

alrededor de 83.3 millones de mexicanos, siendo los infantes de 5 años uno de los grupos que el gobierno priorizó para vacunar primero; aunado a las personas con alguna enfermedad crónico-degenerativa.

Por tal razón, la vacunación infantil resulta ser una de las medidas más efectivas respecto a la prevención de enfermedades mortales, en un grupo biológicamente vulnerable; sin embargo, ante la revisión literaria, diversos estudios han evidenciado el declive de la vacunación infantil en México (Ramírez et al., 2020). Así mismo, ante la revisión de la literatura, múltiples estudios reiteran ciertos factores que influyen en la desconfianza que los padres de familia tienen sobre la vacunación infantil (Loarte et al., 2023; Vera-Núñez et al., 2022; Carrera & Rojas, 2023). Sin embargo, hasta el momento, no se cuenta con una definición retomada de una teoría que permita la descripción de confianza que un individuo posee al aceptar cierta acción.

Es por ello que, el objetivo del presente ensayo se basa en realizar una propuesta preliminar para definir el concepto de autoeficacia percibida sobre la vacunación infantil; bajo las premisas de la Teoría Cognitiva Social de Bandura, que abarque las fuentes de creencia de padres y madres de infantes, a través de investigaciones retomadas desde una revisión literaria. Esta propuesta preliminar de la definición del concepto podría contribuir a mejorar la calidad y cantidad de las vacunas en la cobertura universal por parte de los profesionales de enfermería. Dicho concepto puede ser sometido a un análisis metodológico para determinar sus constructos y poder configurar instrumentos que midan la variable a través de proyectos de investigación.

DESARROLLO

Los padres de familia son vulnerables ante la inmunización infantil creando un muro de desconfianza por los efectos adversos que puedan desencadenar, sin embargo, la autoeficacia es primordial para tener la capacidad de juicio crítico ante la toma de decisiones, que influyen entre sí para dar como resultado el comportamiento y las actitudes que deberían ser con resiliencia (Castro et al., 2022).

Autoeficacia: el concepto de confianza más desconocido

Se identifican cuatro factores denominados fuentes de creencia: experiencias de dominio, experiencias vicarias, persuasión verbal y estados psicológicos y emocionales. Tal concepto emana de la Teoría Cognitiva Social de acuerdo con Bandura (1977), quien plantea que los individuos son estimulados mediante fuerzas internas y externas que se involucran entre sí a través de una reciprocidad triada, donde se ven inmersos factores personales, cognitivos y acontecimientos ambientales que dan

como resultado que el individuo pueda determinar conductas pertinentes dirigidas a la toma de decisiones, con el grado de confianza que posee (Abarza et al., 2022).

En ese sentido, Castro-Cevallos (2023) alude que, la autoeficacia percibida puede ser general o especializada; es posible que dicho concepto pueda medirse las conductas que predispone un resultado positivo. La autoeficacia percibida sobre la vacunación infantil permite un conocimiento que podría ser utilizado para comprender las creencias que poseen los padres y madres sobre la decisión de vacunar o no a sus hijos, situación que podría contribuir para mejorar las cifras de esquemas de inmunización entre los infantes (Degrave et al., 2021; Granda-Orive et al., 2022; Soriano et al., 2023; Gómez-Flores et al., 2022).

Fuente de Creencia I: Experiencias de dominio sobre la vacunación infantil

“Las experiencias de dominio son aquellas vivencias que proporcionan información que permite al individuo obtener resistencia para futuros sucesos que alteren su estabilidad holística” (Gallego et al., 2024).

“Cuando una persona tiene éxito en sus proyectos o actividades, su eficacia se incrementa; sin embargo, cuando falla, esta eficacia se ve disminuida, en especial, cuando se está incursionando en una conducta que se considera nueva” (Miranda-Núñez, 2022; Rodríguez-Rey & Cantero-García, 2020).

En el mismo orden de ideas, las experiencias de dominio que influyen en la confianza que los padres poseen ante la toma de decisiones respecto al cumplimiento de la vacunación de sus hijos se deriva de las vivencias propias, relacionadas con el conocimiento adquirido a través del personal de salud o medios de comunicación (Vera et al., 2022).

Fuente de Creencia II: Experiencias vicarias en la vacunación infantil

Las experiencias vicarias descenden de aquellas vivencias ajenas, ocurridas en personas afines al individuo, las cuales influyen en su juicio ante la toma de decisiones; debido a que, al observar efectos secundarios en otros niños, crea expectativas de lo que podría sucederle a su niño (Rodríguez-Rey & Cantero-García, 2020).

En cuestión, aquellas experiencias compartidas por los familiares, amigos e inclusive el propio personal de salud que comparten con las madres y padres de familia influyen en la confianza que van adquiriendo respecto a la vacunación de sus hijos (Díaz & Donoso, 2022).

Fuente de Creencia III: Persuasión verbal sobre la vacunación infantil

La persuasión verbal no es más que la motivación o el desánimo que una persona emite, de manera verbal hacia otro individuo con el propósito de modificar su conducta o alguna toma de decisión. El grado de aceptación de dicha persuasión verbal va a depender de que tan afines sean las dos personas (Hussain & Ali-Khan, 2022).

Es por ello que, la enfermera representa un pilar importante para poder persuadir a la sociedad, debido a sus competencias y conocimientos, uno de los objetivos del primer nivel de atención de salud se basa en que los padres de familia acudan a las unidades de atención para poder cumplir con el esquema de vacunación de sus hijos, sin embargo, también existe la contraparte, en la cual los familiares y amigos del padre de familia influyen de manera negativa para convencerlos de no asistir a su cita (Zakhour et al., 2021).

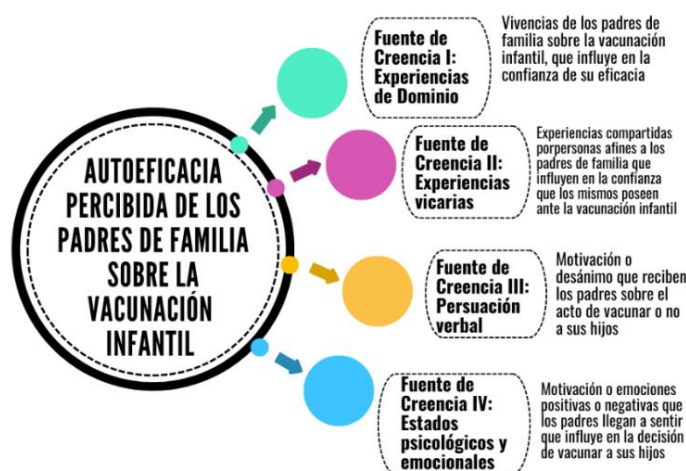
Fuente de Creencia IV: Estados psicológicos y emocionales que influyen en la vacunación infantil

“Los estados psicológicos y emocionales son aquellos sentimientos y emociones que el individuo presenta, los cuales puede influir o no en su toma de decisiones” (Hussain & Ali-Khan, 2022).

De acuerdo con Vera et al. (2022) refieren que, los padres de familia, por factores externos como, carga de trabajo, estrés, e inclusive cuestiones económicas presentan estados de ánimo negativos, quienes priorizan frecuentemente otras actividades que el acudir a la cita de vacunación de sus hijos. A continuación, se muestra la información antes mencionada de manera esquematizada (Ver figura 1).

Figura 1.

Fuentes de creencia esquematizadas



Nota. Información retomada de la Teoría Cognitivo Social de Albert Bandura (1986).

CONCLUSIÓN

El grado de confianza que los padres de familia poseen sobre la vacunación de sus hijos es resultado de la contribución proveniente de los factores internos y externos de la vida cotidiana, o también conocidas como fuentes de creencia, creando una disminución en la calidad de vida y barrera de protección ante enfermedades virales que están expuestos los niños, de tal manera que la inmunización es primordial para salvar vidas, disminuyendo la tasa de morbilidad y mortalidad infantil, para ello el estado de conciencia a través de la autoeficacia permitirá una mejor vida para sus niños en su desarrollo y crecimiento.

De tal manera, el concepto de autoeficacia percibida en padres de familia sobre la vacunación infantil que se propuso en el presente ensayo puede ser utilizado como concepto central para investigaciones, utilizando el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, quien toma como concepto principal la autoeficacia percibida y que, además, pueda resultar en la creación de instrumentos (Castro-Ceballos, 2023).

Finalmente es indispensable empezar a realizar intervenciones educativas sobre la autoeficacia, brindando una promoción a la salud respecto a la inmunización y sus beneficios en la vida de un niño, por ello los padres de familia deben estar informados y no seguir un canon de creencias etnocéntricas. Para cambiar esta perspectiva, es fundamental proporcionar a los padres información clara, basada en evidencia, que desmienta mitos y promueva una visión más equilibrada de la vacunación. El apoyo emocional, la educación sobre la importancia de la inmunización y el fortalecimiento de la confianza en el sistema de salud pueden ayudar a aumentar la autoeficacia de los padres. Si logran sentirse empoderados y bien informados, los padres podrán tomar decisiones más seguras, basadas en la ciencia, y superar el miedo que los lleva a rechazar la vacunación.

REFERENCIAS

- Abarza Morales, L. E., Gajardo Martínez, P., Araya Retamal, J. M., Alarcón Luna, C., Acuña González, P. & González Rojas, S. (2022). Percepción de autoeficacia académica de estudiantes de medicina como predictor de éxito académico. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1), 4360-4374. DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1804
- Bandura A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychology review*. 84(2), 191-215. <https://educational-innovation.sydney.edu.au/news/pdfs/Bandura%201977.pdf>

- Carrera Jerez, D.A. & Rojas Conde L.G. (2023). Conocimiento de los padres de familia respecto a reacciones postvacunales en menores de 5 años. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3, 1-13. DOI: <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023525>
- Castro Ceballos, Y. D. (2023). Inteligencia emocional y autoeficacia generalizada en estudiantes de educación media en Manabí-Ecuador. *Revista Ciencia y Líderes*, 2(1), 113-120. DOI: <https://doi.org/10.47230/revista.ciencia-lideres.v2.n1.2023.113-120>
- Castro Salazar, M., Bustillos Alamo, S. S., Ninacondor Medina, D. A. & Yataco Valdez, P. E. (2022). Autoeficacia y rendimiento académico en adolescentes de una institución educativa pública. *Horizontes. Revista De Investigación En Ciencias De La Educación*, 6(22), 127-134. DOI: <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v6i22.321>
- Casas, I. & Mena, G. (2021). La vacunación de la COVID-19 [The COVID-19 vaccination]. *Medicina clínica*, 156(10), 500-502. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.03.001>
- Díaz Rubio, F. & Donoso Fuentes, A. (2022). Infancia y COVID-19: Los efectos indirectos de la pandemia COVID-19 en el bienestar de niños, niñas y adolescentes. *Andes pediátrica. Revista Chilena de pediatría*, 93(1), 10-18. DOI: <https://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v93i1.4250>
- Degrave, V. M., Vargas, M. R. & Fortino, M. A. (2021). Estudio descriptivo: valoración de autoeficacia percibida en la alimentación de estudiantes universitarios. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 5(4), 255-262. DOI: <https://doi.org/10.35839/repis.5.4.973>
- Gallego, F. A., Rojas, C. A., Valencia, O. & Granados, H. (2024). Associations between self-efficacy, mastery, and interest in mathematics technology among university students from Colombia. *Formación Universitaria*, 17(1), 59-68. DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062024000100059>
- Granda-Orive, J. I. Pascual-Lledó, J. F. Asensio-Sánchez, S. Solano-Reina, S. García-Rueda, M. Martínez-Muñiz, M. A. Lázaro-Asegurado, L. Buljubasich, D. Luhning, S. & , Cienfuegos. Agustín, I. & Jiménez-Ruiz, C.A. (2022). Relación entre la autoeficacia para dejar de fumar, la voluntad propia y quien envía a los pacientes. *Revista de Patología Respiratoria*, 25(4), 119-129. https://www.revistadepatologiorespiratoria.org/frame_esp.php?id=16
- Gómez-Flores, M. I. Landeros-Olvera, E. & Villa-Rueda, A. (2022). Efecto preliminar de una intervención de tele-enfermería sobre el uso del condón en adolescentes. *Índex de Enfermería*, 31(2), 91-95. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000200009&lng=es&tlng=es

- Hussain, M. & Ali-Khan, S. (2022). SELF-EFFICACY OF TEACHERS: A REVIEW OF THE LITERATURE. *Jamshedpur Research Review-Govt Registered, Refereed, Peer Reviewed, Multi-Disciplinary Research Journal*, 10(1), 110-113. https://www.researchgate.net/profile/Md-Hussain15/publication/358368223_SELFEFFICACY_OF_TEACHERS_A_REVIEW_OF_TH E_LITERATURE/links/61fe2afca7d76d0f08c01ee4/SELF-EFFICACY-OF-TEACHERS-A-REVIEW-OF-THE-LITERATURE.pdf
- Ipanaqué, J. M. A. (2021). Rol de enfermería durante la vacunación contra la COVID-19. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*. 3(2), 79-81. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8580939>
- Loarte Loarte, E. I., Montaña Quizhpe, C. A., Riofrío Porras, A. del C. & Caraguay Gonzaga, S. M. (2023). Caracterización del incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en centros de salud del cantón loja. *Enfermería Investiga*, 8(3), 4-10. DOI: <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v8i3.2106.2023>
- Miranda-Núñez, Y. R. (2022). Aprendizaje significativo desde la praxis educativa constructivista. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 7(13), 72-84. DOI: <https://doi.org/10.35381/r.k.v7i13.1643>
- Morán-Breña. (2020). Una enfermera mexicana se convierte en la primera persona en recibir la vacuna covid de América Latina. EL PAÍS. <https://elpais.com/mexico/2020-12-24/una-enfermera-mexicana-se-convierte-en-la-primer-persona-en-recibir-la-vacuna-covid-de-america-latina.html>
- Ramírez, A.J.M., Hinojosa, M.V.G. & Barragán, H.P.A. (2020). Resurgimiento de enfermedades infecciosas y movimiento antivacunas, ¿qué pasa en México? *Atención Familiar*, 27(4), 208-211. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95858>
- Rodríguez-Rey, R. & Cantero-García, M. (2020). Albert Bandura: Impacto en la educación de la teoría cognitiva social del aprendizaje. *Padres Y Maestros / Journal of Parents and Teachers*, (384), 72-76. DOI: <https://doi.org/10.14422/pym.i384.y2020.011>
- Secretaría de Salud [SS]. (2022). 0.34. En México, 83.3 millones de personas vacunadas contra COVID-19. *Secretaria de Salud*. <https://www.gob.mx/salud/prensa/034-en-mexico-83-3-millones-de-personas-vacunadas-contra-covid-19?idiom=es>
- Soriano Sánchez, J. G., Jiménez Vázquez, D. & Sastre Riba, S. (2023). Una revisión sistemática de la importancia del ejercicio físico sobre la autoeficacia y aprendizaje del estudiante. *Federación*

Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física (FEADEF), 48, 911-918.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8869822>

Universidad Nacional Autónoma de México [UNAM]. (2023). Plataforma de información geográfica de la UNAM sobre COVID-19 en México. *UNAM la Universidad de la Nación*.

<https://covid19.ciga.unam.mx/>

UNIFÉ. (2021). Biografía de mujeres destacadas. *Mujer e historia*. 1-3. https://omu.unife.edu.pe/wp-content/uploads/2021/03/Isabel-Zendall-1773-sf_Enfermera-que-ayudo-a-curar-la-viruela-reconocida-como-la-primera-enfermera-en-mision-humanitaria-internacional-de-sal.pdf

Vera Núñez, M. A., Romero-Urrea, H. E., Vera Lorenti, F. E., Ramón Tigse, M. E. & Vera Núñez, C. J. (2022). Estudio piloto de los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años. *Más Vida. Revista de Ciencias de la Salud*, 4(2), 340-352. DOI: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0122>

Zakhour R., Tamim H., Faytrouni F, Khoury J, Makki M. & Charafeddine L. (2021). Conocimiento, actitud y práctica de la vacunación contra la influenza entre padres libaneses: una encuesta transversal de un país en desarrollo. *PLOS one*, 16(10), 4-10. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258258>



EL ROL DE ENFERMERÍA EN LA TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS: DESAFÍOS Y ESTRATEGIAS PARA UNA ATENCIÓN CENTRADA EN EL PACIENTE

THE NURSING ROLE IN CLINICAL DECISION-MAKING: CHALLENGES AND STRATEGIES FOR PATIENT-CENTERED CARE

DIANA LAURA PRINCE ARANO^{1*}

 <https://orcid.org/0009-0007-4622-1529>

TANIA JUDITH AGUILAR RODRÍGUEZ²

 <https://orcid.org/0009-0008-0655-9880>

CYNTHIA ALEJANDRA ACOSTA RAMÍREZ³

 <https://orcid.org/0009-0008-1787-3226>

LOREN ANGÉLICA PÉREZ RAMÍREZ⁴

 <https://orcid.org/0009-0005-4729-7280>

ADILENE OLIVAS SOTO⁵

 <https://orcid.org/0009-0002-4480-3000>

1. Estudiante del programa de Maestría en Enfermería. Becario del Programa de Becas de Posgrado y Apoyo a la Calidad de la Secretaría de Ciencia, Tecnología e Innovación (SECIHTI) México. Facultad de Enfermería Culiacán. Universidad Autónoma de Sinaloa, México. Coordinadora de la Especialidad en Enfermería Quirúrgica Perioperatoria del Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud CIDOCS de la Universidad Autónoma de Sinaloa, México.
2. Coordinadora de Investigación del Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud CIDOCS de la Universidad Autónoma de Sinaloa, México.
3. Estudiante del programa de Maestría en Enfermería. Becario del Programa de Becas de Posgrado y Apoyo a la Calidad de la Secretaría de Ciencia, Tecnología e Innovación (SECIHTI) México. Facultad de Enfermería Culiacán. Universidad Autónoma de Sinaloa, México. Enfermera, Hospital de la Mujer.
4. Estudiante de la Especialidad en Enfermería Quirúrgica Perioperatoria de la Universidad Autónoma de Sinaloa, México.
5. Estudiante de la Especialidad en Enfermería Quirúrgica Perioperatoria de la Universidad Autónoma de Sinaloa, México.

*Autor de correspondencia: diana.prince@uas.edu.mx

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.

RECIE FEC-UAS

Revista de educación y cuidado integral en enfermería

Facultad de Enfermería Culiacán

Enero - Junio, 2025 Vol. 2 Núm. 3, pp. 154 - 161 e-ISSN (en trámite)

Revista online: <https://revistas.uas.edu.mx/index.php/RECIE/index>



Resumen

Introducción: La toma de decisiones clínicas en enfermería es un proceso fundamental para garantizar una atención de calidad y centrada en el paciente. **Objetivo:** Analizar el papel del profesional de enfermería en la toma de decisiones clínicas, destacando los desafíos que enfrenta y las estrategias que permiten consolidar una atención centrada en el paciente, basada en el conocimiento, la experiencia y la colaboración interdisciplinaria. **Desarrollo:** Se abordarán los retos asociados a la alta demanda asistencial, la complejidad de los casos y la falta de recursos, subrayando la necesidad de una formación continua y apoyo institucional. Asimismo, se exploran estrategias como el uso de herramientas tecnológicas, la simulación clínica y la colaboración interdisciplinaria para fortalecer la capacidad de los profesionales de enfermería en la toma de decisiones. **Conclusión:** La formación constante y liderazgo comprometido de enfermería enfrenta los desafíos del sector salud y garantiza una atención personalizada, segura y de alta calidad, capaz de actuar con solidez los desafíos del presente y del futuro en la atención en salud.

Palabras clave: *Toma de decisiones clínicas; Enfermería; Calidad de atención; Cuidado centrado en el paciente.*

Abstract

Introduction: Clinical decision-making in nursing is a fundamental process to ensure quality, patient-centered care. **Objective:** To analyze the role of nursing professionals in clinical decision-making, highlighting the challenges they face and the strategies that support the consolidation of patient-centered care based on knowledge, experience, and interdisciplinary collaboration. **Development:** The discussion will address challenges such as high care demands, case complexity, and lack of resources, emphasizing the need for continuous education and institutional support. Strategies such as the use of technological tools, clinical simulation, and interdisciplinary collaboration are also explored to strengthen nurses' decision-making capacity. **Conclusion:** Ongoing training and committed nursing leadership help overcome challenges in the healthcare sector and ensure personalized, safe, and high-quality care, capable of responding effectively to both current and future healthcare demands.

Keywords: Clinical decision-making; Nursing, Quality of care; Patient-centered care.

INTRODUCCIÓN

La toma de decisiones clínicas constituye un eje central en la atención sanitaria, pues determina en gran medida la calidad del cuidado proporcionado y los resultados obtenidos por los pacientes. En este proceso, el profesional de enfermería cumple un rol determinante al estar en contacto directo y constante con las personas que reciben atención, lo cual le permite identificar necesidades específicas, ejecutar intervenciones oportunas y colaborar activamente con el equipo multidisciplinario (Benner, 2001; Carpenito, 2017).

En ese sentido, el juicio clínico, entendido como la capacidad de valorar situaciones complejas y seleccionar acciones basadas en evidencia y razonamiento profesional, se forma a partir de la integración de conocimientos teóricos, experiencia práctica y habilidades de pensamiento crítico. Este proceso no solo orienta la toma de decisiones, sino que también fortalece la autonomía del profesional de enfermería y su participación activa en la planificación del cuidado (Tanner, 2006; Alfaro-LeFevre, 2020). La toma de decisiones fundamentada permite brindar cuidados seguros, pertinentes y personalizados, lo cual repercute directamente en la seguridad del paciente y en la efectividad del tratamiento.

No obstante, los escenarios clínicos presentan múltiples desafíos que condicionan la toma de decisiones, como la atención en contextos de alta presión, la escasez de recursos o la necesidad de priorizar intervenciones en situaciones críticas. Estas circunstancias requieren que el personal de enfermería desarrolle habilidades específicas como el pensamiento clínico, la gestión del riesgo y la capacidad de adaptación (Pineda, 2021). Enfrentar tales retos es crucial para garantizar decisiones ágiles y acertadas que contribuyan al bienestar de las personas atendidas.

Por ello, el presente ensayo tiene como objetivo analizar el papel del profesional de enfermería en la toma de decisiones clínicas, destacando los desafíos que enfrenta y las estrategias que permiten consolidar una atención centrada en el paciente, basada en el conocimiento, la experiencia y la colaboración interdisciplinaria.

DESARROLLO

La toma de decisiones clínicas basada en evidencia

La toma de decisiones en el ámbito de enfermería es un proceso complejo que requiere integrar conocimientos científicos, juicio clínico y la participación activa del paciente. Según Coronado et al. (2019), este proceso debe sustentarse en la mejor evidencia disponible, considerando tanto las condiciones clínicas como las preferencias del paciente. En este sentido, la enfermería tiene un rol clave al actuar de forma autónoma y en colaboración con el equipo.

La formación profesional en ciencias básicas y clínicas, junto con la experiencia acumulada, contribuye al desarrollo del pensamiento crítico y del juicio clínico, competencias indispensables para una toma de decisiones reflexiva y efectiva (Lopera, 2022). Este razonamiento no solo guía la práctica, sino que permite responder de manera ética y segura a situaciones clínicas complejas.

Estrategias de formación: simulación clínica y desarrollo de habilidades

La simulación clínica ha demostrado ser una estrategia pedagógica eficaz para fortalecer las competencias en la toma de decisiones. A través de escenarios realistas, los profesionales pueden practicar habilidades técnicas y cognitivas en un entorno controlado, lo que favorece la seguridad en la práctica real (Pinargote, 2024). Ejercicios de simulación en situaciones como emergencias o reanimación cardiopulmonar permiten afianzar la capacidad de respuesta y el juicio en contextos de alta presión. De igual forma, la educación continua y la actualización permanente son fundamentales. La Organización Mundial de la Salud [OMS], (2023) resalta que los profesionales de la salud deben estar preparados para asumir decisiones críticas, y para ello, las instituciones deben ofrecer herramientas de aprendizaje que refuercen sus competencias.

Indicadores de salud como apoyo al juicio clínico

Los indicadores de salud permiten medir, analizar y evaluar diferentes aspectos del estado de salud de los pacientes. En enfermería, su uso es esencial para fundamentar decisiones clínicas con base en datos objetivos. Por ejemplo, la saturación de oxígeno o los niveles de hemoglobina glucosilada permiten ajustar intervenciones en tiempo real (OPS, 2021). Su correcta interpretación favorece una atención personalizada y basada en evidencia.

Herramientas tecnológicas en la toma de decisiones

El uso de tecnologías como las herramientas de ayuda para la toma de decisiones (HATD), los sistemas de soporte clínico y la inteligencia artificial representan una transformación en la forma de decidir en entornos sanitarios. Estas herramientas no solo optimizan el análisis de datos clínicos, sino que también promueven la participación del paciente y reducen los errores (Quituzaca et al., 2022). De acuerdo con Coronado et al. (2019) destacan que, en servicios como urgencias, las HATD pueden facilitar la comprensión de opciones terapéuticas tanto para profesionales como para pacientes, mejorando la calidad de las decisiones incluso en contextos de alta presión.

Colaboración interdisciplinaria y factores contextuales

La toma de decisiones clínicas no ocurre en aislamiento. Factores internos (como el estilo cognitivo del profesional o la estructura organizativa) y externos (políticas sanitarias, condiciones socioeconómicas) influyen en el proceso decisional (León & González, 2020; Quituzaca et al., 2021).

En este sentido, la colaboración interdisciplinaria se vuelve indispensable. Integrar múltiples perspectivas mejora la calidad de las decisiones, evita errores y fortalece la seguridad del paciente. No obstante, como advierte el Consejo de Enfermería de Castilla y León (2024), persisten desafíos como la sobrecarga laboral, la falta de recursos y la escasa comunicación entre equipos, que dificultan una toma de decisiones eficaz y compartida.

Propuestas para fortalecer la toma de decisiones en salud

Ante estos desafíos, es fundamental implementar acciones estructuradas. La capacitación continua en guías clínicas, tecnologías emergentes y pensamiento crítico debe ser una prioridad institucional. La simulación clínica, nuevamente, aparece como recurso estratégico para enfrentar situaciones críticas de manera segura y efectiva.

Asimismo, el fortalecimiento de la comunicación dentro de los equipos de salud puede lograrse mediante protocolos compartidos, reuniones clínicas estructuradas y plataformas tecnológicas que permitan el acceso en tiempo real a información relevante. Finalmente, la incorporación de sistemas inteligentes de apoyo a la decisión puede marcar una diferencia sustancial en la eficiencia y calidad del cuidado (Agapie et al., 2022).

En suma, la toma de decisiones clínicas en enfermería debe entenderse como un proceso dinámico, influido por múltiples factores, que requiere formación sólida, trabajo colaborativo, uso de tecnología y enfoque reflexivo para garantizar una atención segura, ética y centrada en el paciente.

CONCLUSIÓN

La toma de decisiones clínicas en enfermería representa un pilar para garantizar cuidados seguros, eficaces y centrados en la persona. Este proceso exige integrar conocimientos científicos, habilidades críticas y un profundo compromiso ético, lo que posiciona al personal de enfermería como agente transformador del sistema de salud (Tanner, 2006). Además, permite fortalecer la autonomía profesional, optimizar los resultados clínicos y elevar los estándares de calidad en la atención (Alfaro-LeFevre, 2020).

Sin embargo, los desafíos persistentes como la sobrecarga laboral, la escasez de recursos y la complejidad creciente de los contextos clínicos, demandan un respaldo institucional comprometido con la formación continua, la innovación tecnológica y el fortalecimiento del trabajo colaborativo (Agapie et al., 2022; León & González, 2020). En este sentido, resulta imprescindible consolidar entornos laborales que promuevan el bienestar del personal, la toma de decisiones compartida y la comunicación efectiva entre disciplinas.

Desde la práctica profesional, se propone fortalecer el juicio clínico mediante estrategias como la simulación clínica, el uso de herramientas de apoyo a la decisión basadas en inteligencia artificial y el desarrollo de estructuras organizativas que valoren el pensamiento crítico del personal de enfermería (Pinargote, 2024; Quituizaca et al., 2022).

Finalmente, futuras investigaciones deberían enfocarse en evaluar el impacto de estas estrategias sobre la calidad del cuidado, especialmente en áreas críticas como urgencias, unidades de cuidados intensivos y atención primaria. De este modo, se podrá avanzar hacia una enfermería más reflexiva, resolutive y empoderada, capaz de enfrentar con solidez los desafíos del presente y del futuro en la atención en salud.

REFERENCIAS

- Agapie, A., Avram, C., & Rusu, L. (2022). Inteligencia artificial y apoyo a la toma de decisiones clínicas: implicaciones para el personal sanitario. *Revista de Innovación en Salud*, 18(2), 112-120. https://www.researchgate.net/publication/390933202_Uso_de_la_inteligencia_artificial_en_la_toma_de_decisiones_en_enfermeriaUse_of_artificial_intelligence_in_nursing_decision_making
- Agapie, E., Halder, S., & Galvez-Poblete, S. (2022). Using HCI in cross-disciplinary teams: A case study of academic collaboration in HCI-Health teams in the US using a team science perspective. *arXiv*. <https://arxiv.org/pdf/2209.00216>
- Alfaro-LeFevre, R. (2020). *Aplicación del proceso enfermero: el pensamiento crítico en la atención al paciente* (9.ª ed.). Elsevier.
- Bernal, S., Rodríguez, M., & Herrera, D. (2024). Rol autónomo del profesional de enfermería en la toma de decisiones clínicas. *Revista Internacional de Enfermería Clínica*, 36(1), 45-53. DOI: <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20225170>
- Bernal-Espinoza, Y., Sicarios-Galindo, C., Gaxiola-Flores, M., López-Sauceda, P., & López-Ramos, E. (2024). Experiencias del personal de enfermería en la toma de decisiones clínicas en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Revmeduas*, 14(3), 2-11. https://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/articulos/v14/n3/experiencias_ao.pdf
- Consejo de Colegios Oficiales de Enfermería de Castilla y León [CyL]. (2024). *Informe sobre condiciones laborales y toma de decisiones clínicas en enfermería*. <https://www.enfermeriacyl.org>

- Consejo de Colegios Oficiales de Enfermería de Castilla y León [CyL]. (2024). *La importancia del trabajo en equipo interdisciplinario en la sanidad. Enfermería CyL*.
<https://enfermeriacyl.com/blog/2024/04/19/la-importancia-del-trabajo-en-equipo-interdisciplinario-en-la-sanidad/>
- Coronado, D., Méndez, J., & Ortega, F. (2019). Utilización de herramientas de ayuda a la decisión en servicios de urgencias: una revisión exploratoria. *Revista de Gestión Sanitaria*, 21(3), 145-153
<https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/1267/1483>
- Coronado-Vázquez, V., Navarro-Abal, Y., Magallón-Botaya, R., Cerezo, J., Cruz-Salgado, O., Gómez-Salgado, J., & Ramírez, M. (2019). Aplicabilidad de las herramientas de ayuda a la toma de decisiones compartidas en los servicios de Urgencias: Una revisión exploratoria. *Revista Española de Salud Pública*, 93.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557272019000100500&script=sci_arttext
- León, P., & González, R. (2020). Factores que influyen en la toma de decisiones clínicas en instituciones de salud. *Salud Pública y Gestión Clínica*, 11(4), 233-241
https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9893345/pdf/10.1177_00469580231152080.pdf
- León, Y., & González-Rodríguez, J. (2020). Toma de decisiones estratégicas en organizaciones de salud: Una revisión de la literatura. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 19, 1-18.
[https://revistas.javeriana.edu.co/filesarticulos/RGPS/19%20\(2020\)/54562510031/rgpsm54562510031_visor_jats.pdf](https://revistas.javeriana.edu.co/filesarticulos/RGPS/19%20(2020)/54562510031/rgpsm54562510031_visor_jats.pdf)
- Lopera-Arango, A. (2022). Toma de decisiones en enfermería: Las ciencias básicas como base para lograr la autonomía profesional. *Index de Enfermería*, 31(4). DOI:
<https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20225170>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023). *El apoyo a la toma de decisiones y la planificación de decisiones: Formación especializada de QualityRights de la OMS*.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/365958>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2021). *Compendio de indicadores de impacto en salud*.
<https://www.paho.org/es/documentos/compendio-indicadores-impacto-salud>
- Pinargote-García, C., Andrade-Pizarro, L., Hoppe-Sancán, J., & Hidalgo-Zambrano, M. (2024). Estrategias de simulación clínica para mejorar la toma de decisiones en enfermería. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud*, 2(2), 178-185.
https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S261080382024000200178&script=sci_arttext

- Pineda, P. (2021). *La toma de decisiones como competencia enfermera para cuidar a pacientes crónicos con necesidades complejas* [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona].
https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2021/hdl_10803_673649/mpm1de1.pdf
- Quituzaca-Farfán, L., Vásquez-Bazaran, C., & Uriguen-Aguirre, P. (2022). Influencia del entorno externo e interno en la toma de decisiones gerenciales. *Digital Publisher CEIT*, 10(2), 339-354.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8385778.pdf>
- Quituzaca, R., Andrade, D., & Molina, F. (2021). Factores que afectan la toma de decisiones gerenciales en instituciones sanitarias. *Revista Iberoamericana de Gestión en Salud*, 15(1), 39-48.
https://www.researchgate.net/publication/360827562_Factores_que_influyen_en_el_proceso_de_toma_de_decisiones_de_los_enfermeros_en_los_hospitales_universitarios_iberamericanos
- Quituzaca, R., Andrade, D., & Molina, F. (2022). Implementación de sistemas de soporte clínico en la toma de decisiones. *Salud y Tecnología*, 13(3), 92-100
<https://scielo.isciii.es/pdf/fh/v38n3/08original07.pdf>
- Tanner, C. A. (2006). Thinking like a nurse: A research-based model of clinical judgment in nursing. *Journal of Nursing Education*, 45(6), 204-211
https://www.mccc.edu/nursing/documents/Thinking_Like_A_Nurse_Tanner.pdf



ESTIGMATIZACIÓN SOCIAL Y SU IMPACTO EN LA ACEPTACIÓN Y ACCESO A LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

SOCIAL STIGMA AND ITS IMPACT ON ACCEPTANCE AND ACCESS TO VACCINATION AGAINST THE HUMAN PAPILLOMAVIRUS (HPV)

ÁLVAREZ COTA MARÍA FERNANDA¹



<https://orcid.org/0009-0000-7059-026X>

GUERRA TEJEDA ÁMBAR MARCELA²



<https://orcid.org/0009-0001-1493-8185>

MEDINA ZAVALA KENIA GUADALUPE^{3*}



<https://orcid.org/0009-0006-1984-0992>

PADILLA BORBOA YARITZA GUADALUPE⁴



<https://orcid.org/0009-0000-0407-0813>

RODRÍGUEZ PÁEZ JARITZEL⁵



<https://orcid.org/0009-0006-0413-6417>

RAMOS VÁZQUEZ GABINO⁶



<https://orcid.org/0000-0002-8555-4744>

1. Estudiante de licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa.
2. Estudiante de licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa.
3. Estudiante de licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa.
4. Estudiante de licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa.
5. Estudiante de licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa.
6. Maestro en Ciencias de Enfermería, Docente, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa.

*Autor de correspondencia: 16451351.medina@ms.uas.edu.mx

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.

RECIE FEC-UAS

Revista de educación y cuidado integral en enfermería

Facultad de Enfermería Culiacán

Enero - Junio, 2025 Vol. 2 Núm. 3, pp. 162 - 169 e-ISSN (en trámite)

Revista online: <https://revistas.uas.edu.mx/index.php/RECIE/index>



Resumen

Introducción: El virus del papiloma humano (VPH) es la denominación que recibe un grupo de 200 virus conocidos. La infección causada por ciertos tipos de VPH es común y puede provocar verrugas genitales o cáncer, especialmente en el cuello uterino. Es una enfermedad de transmisión sexual muy frecuente y constituye un problema de salud pública. **Objetivo:** Analizar cómo la estigmatización social afecta la aceptación y el acceso a la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), destacando la importancia de la educación y la concientización para mejorar la cobertura y prevenir enfermedades asociadas. **Desarrollo:** Existen diferentes factores que influyen en la aceptabilidad de la vacuna contra el VPH, uno de ellos es la estigmatización que se tiene sobre ella debido a la baja información que se tiene al respecto, en México la cobertura fue de 2.7 %. En este sentido se ha documentado que la aceptabilidad de la vacuna por parte de los padres es baja. A pesar de que la vacuna contra el VPH forma parte del esquema obligatorio de vacunación en el país, teniendo un fácil acceso a ella. **Conclusión:** La estigmatización social entorno a la aplicación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) representa una barrera para la aceptación y el acceso a este tratamiento preventivo, se requiere más información sobre los beneficios de la vacuna en primer nivel para los padres de las menores.

Palabras clave: *Virus del papiloma humano; Estigmatización; Aceptación; Accesibilidad; Vacuna.*

Abstract

Introduction: Human papillomavirus (HPV) is the name given to a group of 200 known viruses. Infection caused by certain types of HPV is common and can lead to genital warts or cancer, especially of the cervix. It is a very common sexually transmitted disease and constitutes a public health problem. **Objective:** Analyze how social stigmatization affects acceptance and access to vaccination against Human Papillomavirus (HPV), highlighting the importance of education and awareness to improve coverage and prevent associated diseases. **Development:** There are different factors that influence the acceptability of the HPV vaccine, one of them is the stigmatization that exists about it due to the low information available about it, in Mexico the coverage was 2.7%. In this sense, it has been documented that the acceptability of the vaccine by parents is low. Although the HPV vaccine is part of the mandatory vaccination scheme in the country, it is easily accessible. **Conclusion:** The stigmatization of the social environment to the application of the vaccine against the Human Papillomavirus (HPV) represents a barrier to acceptance and access to this preventive treatment; more information is required about the benefits of the vaccine at first level for the parents of minors.

Keywords: *Human papillomavirus; Stigmatization; acceptance; Accessibility; Vaccine.*

INTRODUCCIÓN

El virus del papiloma humano (VPH) es la denominación que recibe un grupo de 200 virus conocidos. La infección causada por ciertos tipos de VPH es común y puede provocar verrugas genitales o cáncer, especialmente en el cuello uterino. Es una enfermedad de transmisión sexual muy frecuente y constituye un problema de salud pública (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

En la actualidad se han logrado identificar alrededor de 200 tipos del VPH, de los cuales 30 a 40 poseen la capacidad para colonizar el tracto genital, y de estos, alrededor de 15 están asociados a lesiones pre malignas y carcinoma cervical (Toro & Tapia, 2021).

A nivel internacional, en el año 2019 el VPH causó aproximadamente 620.000 casos de cáncer en mujeres y 70.000 en hombres (OMS, 2024). Donde cerca del 5% de los casos de cáncer en humanos se encuentran relacionados al VPH (Sanjosé S, et. al, 2018). En México, con una tasa anual de más de 13.900 casos, el Cáncer cervicouterino (CaCu) es la primera causa de muerte entre mujeres de los 20 a los 34 años después del cáncer de mama (Torrez, 2023).

En ese sentido, la detección temprana del VPH es uno de los métodos que favorecen la prevención del cáncer cervicouterino y la vacunación profiláctica es la forma más efectiva a largo plazo. La población a la que se dirige la vacuna contra el VPH es a niñas entre 9 a 14 años previo al debut sexual, en esquema de una o dos dosis. Sin embargo, esta puede aplicarse en niñas mayores de 15 años, así como los niños, siempre y cuando sea asequible y no desvíe recursos de la vacunación de la población objetivo principal (Sánchez et al., 2023).

Actualmente, diversos estudios han demostrado múltiples grados de aceptación de la vacuna contra VPH en función de las condiciones educativas y de información que tenga la población respecto a la misma. De manera general, la vacuna contra el VPH puede generar inquietudes en la población por diversos factores; riesgo de efectos secundarios, su impacto en el comportamiento social y la preocupación de padres de familia de que se promueva la actividad sexual en la adolescencia (Zimmerman, 2023).

El objetivo del presente ensayo será; analizar cómo la estigmatización social afecta la aceptación y el acceso a la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), destacando la importancia de la educación y la concientización para mejorar la cobertura y prevenir enfermedades asociadas.

DESARROLLO

La vacuna contra el VPH se aplica en 67% de los estados que forman parte de la Organización Mundial de la Salud y se calcula que, a finales del 2021 la cobertura mundial de la dosis final fue de 16%. Señalando que su cobertura ha disminuido a nivel global, del año 2019 al 2021, la cobertura de la primera dosis de la vacuna contra el VPH se redujo entre un 25 % y un 15 %, lo que equivale a 3.5 millones de niñas que no la recibieron. En las regiones menos desarrolladas del mundo, en las que se incluye México, la cobertura fue de 2.7 % (Sánchez-Mendoza et al., 2023).

Estigmatización social

Aunque la vacuna no es el único método para la prevención contra el VPH, si es el único al cual la mujer puede acceder de forma gratuita, ya que desde el año 2008 esta vacuna está incluida en el Esquema Nacional de Vacunación. Misma que comenzó a ser administrada a niñas de entre 9 y 11 años de edad, con la meta de cubrir al 100% de este grupo. Esta medida fue tomada debido a que, al comenzar con la vacunación a temprana edad, esta actúa de forma más eficaz debido a que se ha demostrado que existe una mejor respuesta inmunitaria al no haber estado expuestas al virus con anterioridad. A pesar de ello, muchos padres o tutores legales actualmente impiden la vacunación de sus hijas a la edad recomendada en el Esquema Nacional de Vacunación, usualmente por el miedo infundido debido a la desinformación sobre la vacuna y sus efectos adversos (Campos & Herrera, 2023).

El conocimiento sobre el VPH permite a las personas comprender los riesgos asociados con la infección y las consecuencias a largo plazo. Esto promueve la educación y la concientización sobre prácticas sexuales seguras, resalta la importancia de la vacunación y surge la necesidad de realizar pruebas de detección regularmente. La correcta educación y concientización ayudan a reducir el estigma social asociado con la infección por VPH y promueven una mayor comprensión y apoyo hacia las personas afectadas. El entendimiento del VPH motiva a las personas a someterse regularmente a pruebas de detección, tal como el examen Papanicolaou y la prueba de VPH, con el fin de detectar posibles infecciones o lesiones precancerosas (Félix, 2023).

En relación con la vacuna contra el VPH, existe la creencia de que esta misma da un mensaje a los niños de ser sexualmente activos de forma temprana, existen también algunas consideraciones de que la vacuna podría contener componentes dañinos los cuales resultan perjudiciales para la salud, desde cáncer hasta infertilidad y que, además, al ser una vacuna relativamente nueva, no se conocen los efectos que puedan generar a largo plazo, lo que genera desconfianza para los padres de familia. (Martínez- Figueroa et al., 2023).

En el presente, existe un movimiento que se opone a la vacunación conocido como movimiento antivacunas, representa un problema de salud pública, ya que aumenta el riesgo del brote de enfermedades infecciosas que se encuentran controladas. El rechazo para la administración de las vacunas, sin motivos médicos o científicos, representa una amenaza para la vida de aquellos que no son vacunados, y también para la comunidad. Las razones del rechazo a las vacunas varían; motivos religiosos, miedo a las vacunas o sus efectos adversos, servicios de salud inadecuados, entre otros (López et al., 2021).

Otra de las barreras sociales que se pueden visualizar en la actualidad es el machismo, el concepto del machismo interviene grandemente en la aceptación de las vacunas. El machismo provoca una dinámica familiar con sentido de supremacía, mientras las mujeres mantienen roles tradicionales, como la sumisión a sus cónyuges. En un estudio realizado en Perú sobre el conocimiento de la salud de las mujeres, luego de aplicar el instrumento de recolección, los investigadores ofrecían a las mujeres la aplicación de la vacuna gratuita a través de un programa infantil. Las familias que rechazaron la vacuna eran influenciadas por pensamientos y conductas machistas. Dado que los hombres son los que menos interés tienen en obtener información acerca del cáncer cérvico uterino [CaCu], caen los mitos comunes de que la vacuna contra el VPH puede causar esterilidad o promueve la promiscuidad (Stratton, 2019).

Aceptación de la vacuna contra el VPH

En 2006 se aprobaron dos vacunas para prevenir la infección por VPH. En los primeros cinco años de introducción de las vacunas se observó una reducción significativa de la prevalencia de lesiones cervicales, vulvares, vaginales, anales y orales, así como de lesiones cervicales precancerosas asociadas a diversos tipos de VPH incluidos en las vacunas (Millán-Morales et al, 2019).

Por otra parte, en 2014, Colombia se consolidó como uno de los países a nivel mundial en contar con las más altas tasas de cobertura de la población objeto del programa de vacunación contra el VPH. La evaluación de la primera fase de vacunación en 2012 mostró un total de 1.015.405 dosis aplicadas a nivel nacional, y alcanzó un porcentaje de cobertura del 98% en la primera dosis, 96.9% para la segunda y 89.2% para la tercera. No se conocen bien los factores socioculturales que pudieron asociarse a la reducción de la tasa de vacunación (Francisco & Echeverry, 2020).

En las regiones más desarrolladas del mundo 33.6% de las mujeres de 10 a 20 años completó el esquema de vacunación, mientras que, en las regiones menos desarrolladas, en las que se incluye México la cobertura fue de 2.7%. En este sentido se ha documentado que la aceptabilidad de la vacuna por parte de los padres es baja (Sánchez- Mendoza et al., 2023).

Un factor que influye en la aceptabilidad son las creencias que se relacionan con la vacuna, entre estas destaca que al aceptar la vacuna contra para sus hijas las inducirá a un inicio temprano de relaciones sexuales. Además, que se tendrán problemas para concebir en un futuro, que pueden llegar a quedar paráliticas, esto de la mano con otro factor el cual es la desinformación ya que, al no tener información clara y entendible, los padres creen que la vacuna contra el VPH no es efectiva (Martínez- Figueroa et al., 2023).

Acceso a la vacuna del VPH

En México, se introdujo la vacuna Bivalente para la inmunización de mujeres adolescentes de 12 a 16 años en municipios con menor Índice de Desarrollo Humano (IDH), de los estados de Chiapas, Durango, Guerrero, Nayarit, Puebla, Oaxaca y Veracruz. En 2012 comenzó la vacunación a niñas en 5º grado de primaria y de 11 años de edad no escolarizadas de todo el país, con un esquema de tres dosis aplicadas a los 0, 6 y 60 meses de intervalo entre las mismas (Secretaria de Salud [SS] & Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia [CENSIA], 2022).

La OMS (2022) emitió un comunicado oficial en el cual considera un esquema de dosis única de la vacuna contra el VPH. Se hace referencia a un esquema de dosis única para mujeres de entre 9 y 20 años, mientras que para mujeres de 21 años y más se recomienda un esquema de dos dosis con un intervalo mínimo de 6 meses.

Por último, existen diversos factores que influyen directamente en la accesibilidad a la vacuna contra el VPH, siendo uno de los más relevantes aquellos relacionados con los aspectos sociodemográficos de la población. Estos factores incluyen el lugar de residencia de las personas, ya que la ubicación geográfica puede afectar el acceso a centros de salud o servicios médicos adecuados para la aplicación de la vacuna (Zegarra, 2024).

CONCLUSIÓN

La estigmatización social en torno a la aplicación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) representa una barrera para la aceptación y el acceso a este tratamiento preventivo. Esto se relaciona con el aumento de los mitos, prejuicios y desinformación acerca de la vacuna, la cual está vinculada erróneamente con el inicio de una vida sexual temprana, lo que provoca una resistencia, sobre todo en adolescentes, sus familias o adultos responsables, para recibirla o aceptar que la reciba el menor. Además, esta estigmatización sobre la vacuna para el VPH puede generar vergüenza o miedo, afectando la disposición de la sociedad para acudir a los servicios de salud.

El impacto que está teniendo la estigmatización se ha vuelto evidente ya que existe una disminución de la cobertura en aplicación de la vacuna de VPH y, por ende, en el aumento de riesgos de desarrollo de cáncer cervicouterino en mujeres y otras enfermedades relacionadas con el virus del papiloma humano.

Por lo cual se llega a que el personal sanitario, específicamente enfermería el cual está en mayor contacto de primer nivel con la sociedad, tiene la oportunidad de generar mayor confianza y de esa manera lograr desempeñar un rol clave en la educación y sensibilización, proporcionando información clara y real, basada en evidencia científica, que desmienta los prejuicios relacionados con el VPH y la vacuna profiláctica de este.

Además, enfermería es un agente activo en la promoción de la salud, ayudando a reducir el estigma asociado la vacunación contra el virus del papiloma humano, y lograr fomentar una cultura de prevención en la que la vacunación sea vista como una medida de protección y salud, más allá de los prejuicios sociales.

REFERENCIAS

- Carolina, C. C. T., & Belén, H. H. M. (2023). *Experiencias y repercusiones psicosociales del diagnóstico y tratamiento del virus del papiloma humano en mujeres entre 18 a 60 años atendidas en el hospital José María Velasco Ibarra de la ciudad del Tena y centro médico privado womancare de la ciudad de Quito*. [Tesis de grado de Maestría en Epidemiología, Pontifica Universidad Católica del Ecuador], Repositorio Nacional, 1-39. <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/43175>
- Félix, L. (2023). *Factores Asociados A La Actitud Preventiva Sobre El Virus Del Papiloma Humano (VPH) En Usuarias Del Centro De Salud Miguel Grau B Arequipa*. [Tesis de Maestría], Repositorio de Tesis UCSM. Universidad Católica De Santa María, 9-10. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12821>
- López, V. S., Parra, F. C., De la Fuente Molina, A., & Hernández, S. C. (2021). ¿Cuáles son los motivos que influyen sobre la decisión de los padres de vacunar a sus hijos con la vacuna de VPH?: una revisión bibliográfica. *Deleted Journal*, 4(2), 101-105. DOI: <https://doi.org/10.52611/confluencia.num2.2021.683>
- Martínez-Figueroa G.I., Nava-Navarro V., Fernández-Rincón C.A., Báez Hernández F.J, Mayo-Abarca J.A, Morales-Nieto A. (2025). Conocimientos y actitudes de madres mexicanas en la no aceptación de la vacuna del Virus Del Papiloma Humano. *Medunab* 26(3), 379-389. DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.4370>

- Millán-Morales, R., Medina-Gómez, O., & Villegas-Lara, B. (2019). Conocimiento de la vacuna contra el VPH y factores asociados con su aceptación en niñas de 9 a 12 años. *Ginecología y Obstetricia de México*, 87(10). DOI: <https://doi.org/10.24245/gom.v87i10.3065>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024). Papiloma virus Humano y Cáncer. <https://Www.Who.Int/Es/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Human-Papilloma-Virus-And-Cancer>
- Palencia-Sánchez, F., & Echeverry-Coral, S. J. (2020). Aspectos sociales que han afectado la aceptación de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en Colombia. Una revisión sistemática. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 71(2). DOI: <https://doi.org/10.18597/rcog.3448>
- Sanjosé S., Brotons M., & Pavón, M. A. (2018). *The Natural History Of Human Papillomavirus Infection. Best Practice & research clinical obstetrics Gynaecolgy*, 4,2-13. DOI: <https://doi.org/10.1016/J.Bpobgyn.2017.08.015>.
- Sánchez-Mendoza R, Orozco-Gómez C, Amaro- Hinojosa M, Jiménez-Vázquez V. (2023). Conocimiento, Creencias Y Aceptabilidad De La Vacuna Contra El Virus Del Papiloma Humano En Padres De Chihuahua, México. *Revista Cuidarte*. 20,14(3). DOI: <http://doi.org/10.15649/Cuidarte.316>
- Secretaria de Salud [SS] & Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia [CENSIA]. (2022). *Actualización De Esquema De Vacunación Contra Virus Del Papiloma Humano (VPH) En Niñas/Adolescentes Femeninas Y En La Población De Mujeres Cis Y Trans Que Viven Con VIH*. https://Www.Gob.Mx/Cms/Uploads/Attachment/File/778784/NUEVO_ESQUEMA_VPH.Pdf
- Stratton, J. (2019). El VPH y el cáncer cervical en el Perú: diferencias de accesibilidad entre las mujeres de las zonas rurales y urbanas / HPV and Cervical Cancer in Peru: The Differences in Accessibility for Rural and Urban Women. *Undergraduate Research Journal*, 6(1), 1-7. <https://commons.lib.jmu.edu/jmurj/vol6/iss1/7/>
- Toro-Montoya, A. I. & Tapia-Vela, L. J. T.V. (2021). Virus Del Papiloma Humano (VPH) y Cáncer. *Medicina Y Laboratorio*, 25. DOI: <https://doi.org/10.36384/01232576.431>
- Torres-Cruz, C. (2023). Género, biomedicina y el virus del papiloma humano en México. Algunas complejidades sociotécnicas en la política pública de vacunación. *MUSAS Revista de Investigación En Mujer Salud y Sociedad*, 8(1). DOI: <https://doi.org/10.1344/musas2023.vol8.num1.3>
- Zegarra A. (2024). *Factores asociados al incumplimiento de la vacuna contra el virus papiloma humano en alumnas de una institución educativa de La Joya – Arequipa*, 20(3). <https://hdl.handle.net/20.500.12773/17425>
- Zimmerman, R. (2006). Ethical analysis of HPV vaccine policy options. *Vaccine*, 24(22), 4812-4820. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2006.03.019>



Reflexiones Teóricas y Ensayos

ANÁLISIS DE LA INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO COMO ESTRATEGIA DE CRIBADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DEL CÁNCER CERVICOUTERINO

ANALYSIS OF VISUAL INSPECTION WITH ACETIC ACID AS A CERVICAL CANCER SCREENING STRATEGY IN PRIMARY CARE

GRACIELA MORALES OJEDA¹



<https://orcid.org/0000-0002-0714-4387>

ROSALÍA SILVA MAYTORENA^{2*}



<https://orcid.org/0000-0001-8262-5298>

CINTHYA VANESSA CÁRDENAS AMARILLAS³



<https://orcid.org/0009-0009-9328-9512>

SYLVIA CLAUDINE RAMÍREZ SÁNCHEZ⁴



<https://orcid.org/0000-0002-9771-9323>

1. Estudiante del programa de Maestría en Enfermería. Becario del Programa de Becas de Posgrado y Apoyo a la Calidad de la Secretaría de Ciencia, Tecnología e Innovación (SECIHTI) México. Facultad de Enfermería Culiacán. Universidad Autónoma de Sinaloa, México. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
2. Maestra en Enfermería. Escuela de Enfermería, Instituto Mexicano del Seguro Social, Tijuana Baja California México.
3. Estudiante del programa de Maestría en Enfermería. Becario del Programa de Becas de Posgrado y Apoyo a la Calidad de la Secretaría de Ciencia, Tecnología e Innovación (SECIHTI) México. Facultad de Enfermería Culiacán. Universidad Autónoma de Sinaloa, México. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
4. Doctora en Educación: Coordinadora de programas de enfermería; Instituto mexicano del Seguro Social; Ciudad de México, México.

*Autor de correspondencia: rosaliasilvamaytorena@gmail.com

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.

RECIE FEC-UAS

Revista de educación y cuidado integral en enfermería

Facultad de Enfermería Culiacán

Enero - Junio, 2025 Vol. 2 Núm. 3, pp. 170 - 177 e-ISSN (en trámite)

Revista online: <https://revistas.uas.edu.mx/index.php/RECIE/index>



Resumen

Introducción: El cáncer cervicouterino constituye un problema prioritario de salud pública, sobre todo en contextos con recursos limitados, donde la detección temprana es esencial para disminuir la morbilidad y mortalidad asociadas. **Objetivo:** Analizar la utilidad de la inspección visual con ácido acético (IVAA) como estrategia de cribado accesible y efectiva en entornos de atención primaria, especialmente por parte del personal de enfermería. **Desarrollo:** La evidencia científica respalda la aplicación de la IVAA como un método de bajo costo, fácil de implementar, que permite la identificación oportuna de lesiones precancerosas. Su integración en los programas de tamizaje, junto con la citología, fortalece los esquemas de prevención en poblaciones vulnerables. Además, su ejecución por enfermeras en unidades de medicina preventiva o consultorios familiares mejora el acceso al diagnóstico temprano. **Conclusión:** La IVAA se posiciona como una alternativa efectiva para el tamizaje del cáncer cervicouterino en el primer nivel de atención. Su incorporación en las guías clínicas nacionales representa una estrategia clave para fortalecer la atención preventiva.

Palabras clave: *Cáncer Cervicouterino; Detección Temprana; Inspección Visual; Ácido Acético; Salud Pública.*

Abstract

Introduction: Cervical cancer is a major public health concern, particularly in resource-limited settings where early detection is essential to reduce associated morbidity and mortality. **Objective:** To analyze the usefulness of Visual Inspection with Acetic Acid (VIA) as an accessible and effective screening strategy in primary care settings, especially when performed by nursing staff. **Development:** Scientific evidence supports the use of VIA as a low-cost, easy-to-implement method that enables the timely identification of precancerous lesions. Its integration into screening programs, alongside cytology, strengthens prevention strategies in vulnerable populations. Furthermore, implementation by nurses in preventive medicine units or family clinics enhances access to early diagnosis. **Conclusion:** VIA stands out as an effective alternative for cervical cancer screening at the primary care level. Its incorporation into national clinical guidelines represents a key strategy to reinforce preventive care.

Keywords: *Cervical Cancer; Early Detection; Visual Inspection; Acetic Acid; Public Health.*

INTRODUCCIÓN

El cáncer cervicouterino representa una de las principales causas de mortalidad prevenible en mujeres, especialmente en países con recursos limitados. La Organización Mundial de la Salud [OMS], (2022) lo identifica como un problema de salud pública de gran magnitud, cuya incidencia está estrechamente vinculada a factores de riesgo como la infección persistente por el virus del papiloma humano (VPH) y la coinfección con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) (Liu et al., 2018; Stelzle et al., 2021). En este contexto, América Latina enfrenta retos particulares debido a la desigualdad en el acceso a los servicios de salud, la baja cobertura de programas de tamizaje y la falta de infraestructura adecuada (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022).

Ante esta realidad, se vuelve imprescindible fortalecer las estrategias de detección oportuna, especialmente en el primer nivel de atención, donde el papel del personal de enfermería puede ser determinante. La citología cervical ha sido durante años el estándar de oro; sin embargo, su aplicabilidad es limitada en comunidades con escasos recursos. En contraste, la inspección visual con ácido acético (IVAA) ha demostrado ser una alternativa viable, segura y de bajo costo, que permite al personal de enfermería participar activamente en el diagnóstico precoz de lesiones (WHO, 2022).

El presente ensayo tiene como propósito analizar la utilidad diagnóstica de la IVAA como estrategia de cribado en escenarios de atención primaria, considerando su aplicabilidad desde la práctica de enfermería en contextos vulnerables.

DESARROLLO

Carga epidemiológica y vulnerabilidad en contextos globales y locales

El cáncer cervicouterino continúa siendo una de las principales causas de muerte prevenible en mujeres a nivel global, con una carga especialmente elevada en países en desarrollo. De acuerdo con los datos de GLOBOCAN (2020) y del Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], (2022a), se reportan tasas significativas de incidencia y mortalidad en estas regiones. Este panorama se agrava en mujeres seropositivas para el VIH, quienes presentan una mayor susceptibilidad a infecciones persistentes por el virus del papiloma humano (VPH), principal agente etiológico del cáncer cervical (Liu et al., 2018; OPS, 2022; OMS, 2022). En este contexto, estudios recientes han identificado que la coinfección por VIH no solo incrementa la carga de enfermedad, sino que también exige estrategias de cribado diferenciadas, dirigidas a poblaciones con condiciones clínicas y sociales específicas (Stelzle et al., 2021).

Ahora bien, a nivel nacional y regional, la situación no es menos preocupante; en América Latina, las desigualdades en el acceso a los servicios de salud, la escasa cobertura de programas de detección oportuna y las barreras culturales han limitado el impacto de las intervenciones preventivas. En el contexto estatal, investigaciones como las de Solís y Briones-Torres (2018) destacan la alta prevalencia de lesiones precursoras en comunidades indígenas del Paraguay y México, lo que pone en evidencia la necesidad de adaptar las estrategias de tamizaje a los contextos epidemiológicos y socioculturales específicos.

Métodos de detección: fortalezas y desafíos

Durante décadas, la citología cervical ha sido considerada el estándar de oro en la detección de lesiones intraepiteliales, debido a su alta especificidad (Abanto & Vega-González, 2017). No obstante, su implementación exige infraestructura tecnológica, personal capacitado y una logística adecuada para el procesamiento de muestras, lo cual representa un reto considerable en regiones con recursos limitados.

En respuesta a estas limitaciones, la inspección visual con ácido acético (IVAA) ha surgido como una alternativa viable, especialmente en entornos de primer nivel de atención. Este método se caracteriza por su bajo costo, rápida obtención de resultados y posibilidad de ser aplicado por personal de enfermería en unidades médicas familiares, consultorios de medicina preventiva y brigadas comunitarias (Awan et al., 2019; Choudhury, 2020). Asimismo, su accesibilidad y utilidad clínica permiten no solo detectar lesiones sospechosas en etapas tempranas, sino también facilitar decisiones terapéuticas inmediatas, lo que repercute directamente en el pronóstico y calidad de vida de las pacientes.

Adicionalmente, técnicas complementarias como la IVAA o la inspección visual con lugol (VILI) han sido exploradas en países como México y Colombia, aportando evidencia sobre su precisión diagnóstica y aplicabilidad en contextos rurales y urbanos (Pacheco et al., 2022). En este sentido, estas variantes han ampliado el espectro de posibilidades diagnósticas en regiones con recursos limitados, al integrar elementos visuales adicionales que aumentan la sensibilidad del procedimiento.

Comparación de técnicas e integración en programas de salud.

Si bien la citología ofrece una especificidad superior, estudios comparativos han demostrado que la IVAA presenta una sensibilidad elevada, especialmente útil en programas de cribado en comunidades marginadas. Por ejemplo, investigaciones recientes de Tirado et al. (2024) evidencian que la combinación de ambos métodos puede optimizar la detección precoz y ampliar la cobertura en escenarios clínicos

diversos. Un aspecto importante es que estos hallazgos refuerzan la importancia de integrar técnicas complementarias en los programas nacionales de prevención.

Desde una perspectiva metodológica, el análisis de la concordancia diagnóstica entre IVAA y otras pruebas se ha apoyado en herramientas estadísticas como el índice kappa y el cociente de verosimilitud, que permiten evaluar la validez y confiabilidad de los resultados (Abaira, 2001; Aznar-Oroval et al., 2013). Asimismo, la aplicación de estos indicadores ha fortalecido la evaluación de programas piloto en hospitales terciarios y unidades de atención primaria, donde la combinación de IVAA y citología ha mostrado una reducción en intervenciones quirúrgicas innecesarias (Begum et al., 2021; Bhattacharyya et al., 2015).

A nivel internacional, estudios realizados en países como Bangladesh, Irak, Irán y Camerún coinciden en señalar la eficacia de la IVAA como una herramienta adaptable y eficiente, capaz de responder a las limitaciones estructurales de los sistemas de salud (Omenge et al., 2017; Huy et al., 2018; Wabo et al., 2022; Gahanbarzade et al., 2021).; ahora bien, esta evidencia ha sido incorporada en guías de práctica clínica nacionales e internacionales, como las del IMSS (2022b) y la Secretaría de Salud (2014), que promueven el uso de métodos visuales en contextos de atención primaria como parte de una estrategia integral de prevención.

CONCLUSIÓN

El abordaje efectivo del cáncer cervicouterino requiere estrategias de detección temprana que respondan a las realidades de los sistemas de salud con recursos limitados. En este escenario, la inspección visual con ácido acético (IVAA) se configura como una herramienta diagnóstica clave, no solo por su bajo costo y facilidad de aplicación, sino también por su capacidad para ser ejecutada en unidades de atención primaria por personal de enfermería capacitado. Esta característica favorece la descentralización del cribado, amplía la cobertura en zonas marginadas y posibilita intervenciones tempranas que inciden directamente en el pronóstico y calidad de vida de las mujeres.

Si bien la citología sigue siendo una prueba de referencia en contextos con infraestructura adecuada, la evidencia actual respalda la eficacia de la IVAA como alternativa complementaria o incluso principal en escenarios donde los recursos son limitados. Su incorporación en programas integrales de salud reproductiva y su inclusión en guías clínicas actualizadas son pasos fundamentales para garantizar un acceso equitativo al diagnóstico temprano.

En ese sentido, la adopción de la IVAA en la práctica clínica representa una oportunidad para fortalecer el rol del personal de enfermería en la prevención del cáncer cervicouterino. Al asumir una

función activa en el cribado, las enfermeras no solo amplían su ámbito de intervención clínica, sino que también contribuyen a disminuir barreras de acceso y a fomentar una atención centrada en las necesidades de la población femenina en riesgo. Por tanto, es indispensable que los programas de formación continua incluyan el desarrollo de competencias diagnósticas en IVAA, especialmente en regiones con alta vulnerabilidad sanitaria, en este sentido, esta perspectiva no solo refuerza el modelo de atención primaria, sino que también reconoce y valora el potencial de la enfermería en la transformación de los servicios de salud preventiva.

REFERENCIAS

- Abaira, V. (2001). El índice kappa. *Semergen*, 27(5), 247-249. DOI: [https://dx.doi.org/10.1016/s1138-3593\(01\)73955-x](https://dx.doi.org/10.1016/s1138-3593(01)73955-x)
- Aznar-Oroval, E., Mancheño-Alvaro, A., García-Lozano, T., & Sánchez-Yepes, M. (2013). Razón de verosimilitud y nomograma de Fagan: 2 instrumentos básicos para un uso racional de las pruebas del laboratorio clínico. *Revista de Calidad Asistencial*, 28(6), 390-391. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-razon-verosimilitud-nomograma-fagan-2-S1134282X13000523>
- Abanto Millones, J., & Vega-González, E. (2017). Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en la detección de lesiones intraepiteliales de alto grado del cuello uterino. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 2(2), 8-13. <https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/29/29>
- Awan, M., Ayoub, I., Bukhari, S. M. (2019). Visual inspection of cervix with acetic acid: A good alternative to pap smear for cervical cancer screening in resource limited setting. *Journal of Medicine, Physiology and Biophysics*, 54, 66-71. <https://www.iiste.org/Journals/index.php/JMPB/article/view/47713>
- Begum, K., Shahanaz, S., Rashid, F., Rehena, Z., Chowdhury, S., Sharmin, S., Baidya, C. (2021). Visual Inspection of Cervix with Acetic Acid as A Method of Cervical Cancer Screening in Tertiary Hospital. *IAHS Medical Journal*, 4(1), 22-26. https://www.banglajol.info/index.php/IAHSMJ/article/view/59106?utm_source=chatgpt.com
- Bhattacharyya, A., Nath, J., Deka, H. (2015). Comparative study between pap smear and visual inspection with acetic acid (VIA) in screening of CIN and early cervical cancer. *Journal of Mid-life Health*, 6, 53-58. https://www.researchgate.net/publication/281823681_Comparative_study_between_pap_smear

and visual inspection with acetic acid VIA in screening of CIN and early cervical cancer

- Choudhury, M., Ghose, S., Dharmamer, M. (2020). Comparative study to see the effectiveness of the Pap test, visual inspection with 3-5% acetic acid and its confirmation by cervical biopsy. DOI: <https://dx.doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20200365>
- Gahanbarzade, N., Ramazani, E., Yousefi, M., Zardast, M., & Zare-Bidaki, M. (2021). Prevalence of Endocervical Chlamydia Trachomatis Infection and Related Risk Factors Among Women Attending the Gynecology Clinic of Birjand University of Medical Sciences, Eastern Iran. Archives of Clinical Infectious Diseases, 16(2), DOI: <https://doi.org/10.5812/archcid.110647>
- GLOBOCAN. (2020). Mexico: Incidence, Mortality and Prevalence by cancer site. International Agency for Research on Cancer, World Health Organization. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/484-mexico-fact-sheets.pdf>
- Huy, N. V. Q., Tam, L. M., Tram, N. V. Q., Thuan, D. C., Vinh, T. Q., & Thanh, C. N., et al. (2018). The value of visual inspection with acetic acid and Pap smear in cervical cancer screening program in low resource settings – A population-based study. Gynecologic Oncology Reports, 24, 18-20. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.gore.2018.02.004>
- Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS]. (2022a). Epidemiología del cáncer cervicouterino. <https://www.gob.mx/imss/articulos/epidemiologia-del-cancer-cervicouterino?idiom=es>
- Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS]. (2022b). Guía técnica para la atención integral del cáncer cérvico uterino. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/333GER.pdf>
- Liu, G., Sharma, M., Tan, N., Barnabas, R. (2018). HIV-positive women have higher risk of human papilloma virus infection, precancerous lesions, and cervical cancer. AIDS, 32(6), 795-808. DOI: <https://dx.doi.org/10.1097/qad.0000000000001765>
- Omenge O., E., Liu, T., Christoffersen-Deb, A., Itsura, P., Oguda, J., Washington, S., Chumba, D., Pisharodi, L., Cu-Uvin, S., Rositch, A. (2017). Use of visual inspection with acetic acid, Pap smear, or high-risk human papillomavirus testing in women living with HIV/AIDS for posttreatment cervical cancer screening: Same tests, different priorities. AIDS, 31(2), 233-40. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/qad.0000000000001327>

- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2022). Cáncer cervicouterino en las mujeres con el VIH de América Latina y el Caribe: actualización y pasos para su eliminación. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55707>
- Pacheco, O., Jiménez, C., Muvdi, Y., Daza, L.(2022). Técnica “VIA-VILI” y su aplicación comparativa en México y Colombia: scoping review. *Revista Paradigma en Salud*, 3(2),38-49. <https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/revistaparadigmash/article/view/542>
- Sinha, S., Singh, V., Mishra, B., & Singh, A. (2018). Comparing the efficacy of visual inspection of cervix with acetic acid and Lugol's iodine with Pap smear cytology in screening for cancer cervix. *Journal of Current Research in Scientific Medicine*, 4(1), 10-16. https://www.researchgate.net/publication/325362677_Comparing_the_efficacy_of_visual_inspection_of_cervix_with_acetic_acid_and_Lugol%27s_iodine_with_Pap_smear_cytology_in_screening_for_cancer_cervix
- Solís, J., y Briones-Torres, T. (2017). Prevalencia de lesión intraepitelial en citología cervical de tamizaje en una unidad de primer nivel de atención. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2018/im182j.pdf>
- Secretaría de Salud [SSA]. (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. *Diario Oficial de la Federación*. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Stelzle, D., Tanaka, L., Lee, K., Khalil, A., Baussano, I., Shah, A. S. V., (2021). Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV. *Lancet Global Health*, 9(2), 161-169. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/s2214-109x\(20\)30459-9](http://dx.doi.org/10.1016/s2214-109x(20)30459-9)
- Tirado-Reyes, R. J., Huape-Abad, N., Simental-Gómez, N. I., Ortiz-Fonseca, D. S., & Robles-Rosas, M. R. I. (2024). Validez de la inspección visual con ácido acético frente a citología cervical [Validity of visual inspection with acetic acid versus cervical cytology]. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 62(5), 1-10. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.12667963>
- Wabo, B., Nsagha, D., Nana, T., Assob, C. (2022). Prevalence and risk factors associated with precancerous cervical lesions among women in two cities in Cameroon. *The Pan-African Medical Journal*, 41, 276. DOI: <https://doi.org/10.11604/pamj.2022.41.276.21972>
- World Health Organization (2022). A practical manual on visual screening for cervical neoplasia. <https://screening.iarc.fr/viavilichap1.php?lang=3>



SALUD MENTAL Y NOMOFOBIA: RETOS EMERGENTES EN LA ERA DIGITAL

MENTAL HEALTH AND NOMOPHOBIA: EMERGING CHALLENGES IN THE DIGITAL AGE

CINTHYA VANESSA CÁRDENAS AMARILLAS¹

 <https://orcid.org/0009-0009-9328-9512>

ROSALIA SILVA MAYTORENA^{2*}

 <https://orcid.org/0000-0001-8262-5298>

GRACIELA MORALES OJEDA³

 <https://orcid.org/0000-0002-0714-4387>

SYLVIA CLAUDINE RAMÍREZ SÁNCHEZ⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-9771-9323>

1. Estudiante del programa de Maestría en Enfermería. Becario del Programa de Becas de Posgrado y Apoyo a la Calidad de la Secretaría de Ciencia, Tecnología e Innovación (SECIHTI) México. Facultad de Enfermería Culiacán. Universidad Autónoma de Sinaloa, México. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
2. Maestra en Enfermería. Escuela de Enfermería, Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS, Tijuana Baja California, México.
3. Estudiante del programa de Maestría en Enfermería. Becario del Programa de Becas de Posgrado y Apoyo a la Calidad de la Secretaría de Ciencia, Tecnología e Innovación (SECIHTI) México. Facultad de Enfermería Culiacán. Universidad Autónoma de Sinaloa, México. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
4. Doctora en Educación. Coordinadora de programas de enfermería, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Ciudad de México.

*Autor de correspondencia: rosaliasilvamaytorena@gmail.com

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.

RECIE FEC-UAS

Revista de educación y cuidado integral en enfermería

Facultad de Enfermería Culiacán

Enero - Junio, 2025 Vol. 2 Núm. 3, pp. 178 - 183 e-ISSN (en trámite)

Revista online: <https://revistas.uas.edu.mx/index.php/RECIE/index>



Resumen

Introducción: La nomofobia, entendida como el miedo irracional a estar sin el teléfono móvil, es un fenómeno emergente que repercute en la salud mental. Su presencia se ha evidenciado tanto en estudiantes como en profesionales, afectando el bienestar emocional y el rendimiento académico y laboral. **Objetivo:** Evaluar el impacto de la nomofobia en la salud mental y explorar la relación entre el uso excesivo de dispositivos móviles y la aparición de trastornos asociados, como la ansiedad y el burnout. **Desarrollo:** Diversas investigaciones han vinculado la adicción a los teléfonos móviles con niveles elevados de ansiedad, estrés y síntomas depresivos. En contextos académicos y laborales, la dependencia digital se asocia con el deterioro de la autopercepción y el burnout, evidenciando un impacto negativo en la calidad de vida. La pandemia de COVID-19 ha intensificado esta problemática, al aumentar la necesidad de conexión digital y, en consecuencia, el riesgo de desarrollar nomofobia. La integración de herramientas de cribado y programas de apoyo psicosocial se ha planteado como una estrategia eficaz para mitigar estos efectos adversos. **Conclusión:** Es fundamental implementar intervenciones preventivas y estrategias integradas de detección temprana para abordar la nomofobia, lo que contribuirá a mejorar la salud mental y la calidad de vida de la población. La promoción de la educación digital y el fortalecimiento de programas de apoyo psicosocial resultan esenciales para contrarrestar los efectos negativos del uso excesivo del móvil.

Palabras clave: *Salud Mental; Nomofobia; Adicción a la tecnología; Ansiedad; Burnout.*

Abstract

Introduction: Nomophobia, understood as the irrational fear of being without a mobile phone, is an emerging phenomenon that affects mental health. Its presence has been observed in both students and professionals, impacting emotional well-being as well as academic and work performance. **Objective:** To assess the impact of nomophobia on mental health and explore the relationship between excessive use of mobile devices and the emergence of associated disorders, such as anxiety and burnout. **Development:** Various studies have linked mobile phone addiction to elevated levels of anxiety, stress, and depressive symptoms. In academic and professional contexts, digital dependency is associated with a decline in self-perception and the onset of burnout, demonstrating a negative impact on quality of life. The COVID-19 pandemic has intensified this issue by increasing the need for digital connectivity and, consequently, the risk of developing nomophobia. The integration of screening tools and psychosocial support programs has been proposed as an effective strategy to mitigate these adverse effects. **Conclusion:** It is essential to implement preventive interventions and integrated early detection strategies

to address nomophobia, which will help improve mental health and quality of life. Promoting digital education and strengthening psychosocial support programs are crucial to counteract the negative effects of excessive mobile phone use.

Keywords: *Mental Health; Nomophobia; Technology addiction; Anxiety; Burnout.*

INTRODUCCIÓN

La creciente dependencia a los dispositivos móviles y el acceso constante a la información han generado nuevos fenómenos psicosociales. Entre ellos destaca la nomofobia, definida como el miedo irracional a estar sin el teléfono celular o sin acceso a la comunicación digital (Tirado, 2023). Este fenómeno, vinculado a la adicción a los móviles y el uso excesivo de aplicaciones, se ha convertido en un factor que afecta la salud mental de diversos grupos poblacionales, desde estudiantes hasta profesionales de la salud (Gatelum et al., 2025; Ibarra et al., 2024). El presente ensayo tiene como objetivo evaluar el impacto de la nomofobia en la salud mental y explorar la relación entre el uso excesivo de dispositivos móviles y la aparición de trastornos asociados, como la ansiedad y el burnout y plantea la necesidad de intervenciones orientadas a mitigar sus efectos.

DESARROLLO

Nomofobia como fenómeno global

La Organización Mundial de la Salud [OMS], (2022) ha señalado la urgencia de fortalecer las respuestas en salud mental frente a los desafíos derivados del uso problemático de la tecnología. Esta preocupación se intensificó durante la pandemia de COVID-19, cuando la dependencia digital se incrementó debido a la necesidad de comunicación remota y trabajo a distancia. En este contexto, diversos estudios han evidenciado un aumento en los síntomas ansiosos y depresivos en múltiples poblaciones (Forner-Puntonet et al., 2021; Morales-Chainé, 2021).

A partir del escenario global, la nomofobia ha surgido como un fenómeno psicosocial emergente, se trata del miedo irracional a estar sin el teléfono móvil, el cual ha cobrado relevancia por su estrecha relación con el deterioro del bienestar psicológico. Investigaciones recientes han documentado que la dependencia hacia estos dispositivos se asocia con síntomas de ansiedad, estrés y depresión (Tirado, 2023; Braña & Moral, 2023).

En China, el uso excesivo de smartphones y la necesidad constante de conectividad conocida como FoMO (fear of missing out) se relacionan con una disminución en la calidad de vida y alteraciones en el funcionamiento psicosocial (Heng, Gao & Wang, 2023).

Impacto de la nomofobia en contextos académicos

Por otra parte, en México, la nomofobia puede presentarse en la población general, diversos estudios advierten que grupos específicos, como los estudiantes universitarios y profesionales de la salud, presentan una mayor vulnerabilidad. En el ámbito académico, la dependencia al teléfono móvil ha sido vinculada con problemas de autocontrol, mayores niveles de nomofobia y afectaciones en el rendimiento académico y el bienestar emocional (Hernández, 2023; Dorantes & Reyes, 2021).

Nomofobia en profesionales de la salud

Por su parte, en el contexto laboral, la situación también resulta preocupante. En profesionales sanitarios, por ejemplo, se ha observado que la adicción al móvil se asocia con elevados niveles de estrés y deterioro en la salud mental (Gastélum et al., 2025). Asimismo, en Culiacán, Tirado et al. (2025) identificaron una correlación significativa entre el burnout académico y la autopercepción en estudiantes de enfermería, lo cual sugiere que el uso inadecuado de dispositivos móviles puede intensificar el desgaste emocional y disminuir la capacidad de autocuidado. De manera complementaria, Valdez et al. (2024) resaltan la necesidad de aplicar mecanismos de detección temprana para identificar patrones adictivos entre trabajadores de la salud.

Instrumentos y estrategias de detección

En este sentido, la integración de herramientas de cribado válidas y confiables se vuelve fundamental. Uno de los instrumentos más utilizados es el Cuestionario de Nomofobia (NMP-Q), compuesto por 20 ítems y adaptado al español por León-Mejía et al. (2021), que ha mostrado una alta fiabilidad ($\alpha = 0.93$). Los análisis realizados con esta escala han revelado una correlación significativa entre niveles elevados de nomofobia y síntomas de ansiedad y burnout, lo cual respalda su utilidad diagnóstica. Este tipo de herramientas, junto con programas de educación digital y estrategias de promoción de la salud mental, resultan esenciales para contrarrestar los efectos negativos del uso excesivo del teléfono celular y la creciente dependencia tecnológica (Ramos-Núñez & Gracia-Leiva, 2022).

CONCLUSIÓN

La nomofobia se presenta como un fenómeno emergente que afecta significativamente la salud mental en la era digital. El uso excesivo de dispositivos móviles, impulsado por la necesidad constante de conexión, se asocia a mayores niveles de ansiedad, burnout y deterioro del bienestar

emocional en diversos contextos. La evidencia empírica respalda la relación entre la adicción al móvil y la aparición de trastornos psicosociales, tanto en estudiantes como en profesionales de la salud (Tirado, 2023; Gatelum López et al., 2025).

Ante este panorama, es imperativo promover estrategias integrales que incluyan el cribado temprano mediante herramientas validadas, programas de educación digital y políticas públicas orientadas a la prevención. Solo a través de intervenciones multidisciplinarias será posible mitigar el impacto negativo de la nomofobia y mejorar la salud mental de la población en general, favoreciendo un entorno de mayor resiliencia y bienestar.

Finalmente, es importante poner atención en cómo esta problemática afecta de manera particular al personal de enfermería. Tanto en estudiantes como en profesionales, el uso excesivo del teléfono móvil ha sido relacionado con un mayor desgaste emocional, dificultades en la concentración y niveles elevados de ansiedad. Estas situaciones no solo impactan en su bienestar personal, sino también en la calidad de los cuidados que ofrecen. Por eso, es fundamental generar espacios de acompañamiento, fomentar el autocuidado y promover una educación digital responsable que les permita hacer un uso más saludable de la tecnología, sin comprometer su salud mental ni su labor asistencial.

REFERENCIAS

- Dorantes Carrión, J. J., & Reyes Estudillo, Y. (2021). El uso y dependencia al teléfono celular en estudiantes de licenciatura. *IS*, 6(11), 31-48. DOI: <https://doi.org/10.25009/is.v0i11.2669>
- Gao, J., Ma, W., & Liu, C. (2023). Fear of missing out and problematic smartphone use among Chinese college students: The roles of positive and negative metacognitions about smartphone use and optimism. *PLOS ONE*, 18(11). DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0294505>
- Gatelum López, M. M., Tirado Reyes, R. J., Alpizar Cota, E. A., Aguilar Lizárraga, M. E., Díaz Sarabia, A. G., Ortiz Félix, R. E., Valladares Trujillo, R., Zamora Villegas, A. L., & Angulo Trizón, G. del C. (2025). Mobile phone addiction among healthcare professionals in Culiacán, Sinaloa, Mexico. *Salud Ciencia y Tecnología*, 5, 1112. DOI: <https://doi.org/10.56294/saludcyt20251112>
- Hernández Monterroza, M. L. (2023). Padecimiento de Tecnopatías en estudiantes de Educación Superior de El Salvador. *UNICAES*, 12(1), 97-112. <https://repositoriounicaes.catolica.edu.sv/jspui/bitstream/unicaes/455/1/Padecimiento-de-tecnopati%CC%81asA7AI23.pdf>
- Ibarra Frago, S., Tirado Reyes, R. J., Domínguez Quevedo, B. M., Castañeda Ayón, K. C., Navarro Rodríguez, D. C., Medina Serrano, J. M., et al. (2024). Nomophobia in Nursing Staff and Interns

at a Second Level Medical Care Hospital in Mexico. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 4, 964. DOI: <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024.964>

León-Mejía, A., Calvete, E., Patino-Alonso, C., Machimbarrena, J. M., & González-Cabrera, J. (2021). Cuestionario de Nomofobia (NMP-Q): Estructura factorial y puntos de corte para la versión española. *Adicciones*, 33(2), 137-148. DOI: <https://doi.org/10.20882/adicciones.1316>

Morales-Chainé, S. (2021). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental. *Enferm Univ*, 18(2), 130-133. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632021000200001

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Ramos-Núñez, I., & Gracia-Leiva, M. (2022). Salud Mental en España. <https://fundadeps.org/opinion/salud-mental-en-espana-2022/>

Tirado Reyes, R. J. (2023). Adicción a los teléfonos móviles y uso de aplicaciones relacionadas a la salud. *Paraninfo Digital*, (35). <https://ciberindex.com/c/pd/e35049d>

Tirado Reyes, R. J. (2023). Nomofobia: adicción a los teléfonos celulares. *Buelna Órgano de Difusión de la Dirección General de Comunicación Social de la Universidad Autónoma de Sinaloa*, 1(537), 20-21. <https://dcs.uas.edu.mx/semanario>

Tirado-Reyes, R. J., Angulo Trizón, G. del C., Jiménez-Barraza, V. G., Frayre de la O, A. D., Garay-Núñez, J. R., Heredia-Heredia, F., Medina-Inda, L. V., Cota-Valenzuela, G., Buichia-Sombra, F. G., & Aguilar-Lizárraga, M. E. (2025). Association between academic burnout and self-perception in nursing students in northwestern Mexico: A multicentric study. *Salud Ciencia y Tecnología*, 5, 1129. DOI: <https://doi.org/10.56294/saludcyt20251129>

Valdez Bernal, E. D., Tirado Reyes, R. J., Garay Núñez, J. R., Dorantes Bernal, K. E., Jiménez Barraza, V. G., Medina Serrano, J. M., Gil Ramírez, A. L., & Beltrán Montenegro, M. del C. (2024). Screening for mental disorders in health workers. *Salud Ciencia y Tecnología*, 4. DOI: <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024.909>



MENOPAUSIA Y SALUD MENTAL: DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS INTEGRADAS

MENOPAUSE AND MENTAL HEALTH: CHALLENGES AND INTEGRATED PERSPECTIVES

REYNA ISABEL ROJAS MEDINA¹



<https://orcid.org/0009-0000-2059-9880>

ROSALIA SILVA MAYTORENA^{2*}



<https://orcid.org/0000-0001-8262-5298>

GRACIELA MORALES OJEDA³



<https://orcid.org/0000-0002-0714-4387>

1. Maestrante. Programa de Maestría en Salud Mental, Facultad de Enfermería Mazatlán; Universidad Autónoma de Sinaloa. Instituto Mexicano del Seguro Social. IMSS.
2. Maestra en Enfermería. Escuela de Enfermería, Instituto Mexicano del Seguro Social, Tijuana Baja California México.
3. Estudiante del programa de Maestría en Enfermería. Becario del Programa de Becas de Posgrado y Apoyo a la Calidad de la Secretaría de Ciencia, Tecnología e Innovación (SECIHTI) México. Facultad de Enfermería Culiacán. Universidad Autónoma de Sinaloa, México. Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS.

*Autor de correspondencia: rosaliasilvamaytorena@gmail.com

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.

RECIE FEC-UAS

Revista de educación y cuidado integral en enfermería

Facultad de Enfermería Culiacán

Enero - Junio, 2025 Vol. 2 Núm. 3, pp. 184 - 191 e-ISSN (en trámite)

Revista online: <https://revistas.uas.edu.mx/index.php/RECIE/index>



Resumen

Introducción: La menopausia es una etapa natural marcada por cambios hormonales y emocionales que pueden afectar la salud mental de las mujeres. **Objetivo:** Analizar las implicaciones psicológicas asociadas a la menopausia y evaluar intervenciones terapéuticas, incluyendo el uso de fitoestrógenos, para mejorar la calidad de vida. **Desarrollo:** La reducción de estrógenos durante la etapa del climaterio se ha vinculado con la aparición de síntomas como ansiedad y depresión, lo que resalta la importancia de implementar estrategias de tamizaje precoz para la identificación de trastornos mentales. En este contexto, se explora el uso de fitoestrógenos como una alternativa terapéutica eficaz para disminuir tanto las manifestaciones físicas como las alteraciones emocionales asociadas. De igual forma, se consideran los determinantes psicosociales y se analiza el impacto que eventos de crisis sanitaria, como la pandemia de COVID-19, han tenido sobre el equilibrio emocional de las mujeres, subrayando la urgencia de establecer enfoques de atención integrales que integren componentes biomédicos con mecanismos de apoyo psicosocial. **Conclusión:** Se concluye que un abordaje multidisciplinario y preventivo es esencial para enfrentar los desafíos de la salud mental en la menopausia. La integración de terapias hormonales y soporte emocional resulta una estrategia prometedora para mejorar el bienestar general.

Palabras clave: Menopausia; Salud mental; Fitoestrógenos; Intervención holística; COVID- 19.

Abstract

Introduction: Menopause is a natural stage marked by hormonal and emotional changes that can significantly impact women's mental health. **Objective:** To analyze the psychological implications associated with menopause and to evaluate therapeutic interventions, including the use of phytoestrogens, aimed at improving quality of life. **Development:** The decline in estrogen levels during the climacteric stage has been linked to the emergence of symptoms such as anxiety and depression, highlighting the importance of implementing early screening strategies for the detection of mental health disorders. In this context, the use of phytoestrogens is explored as an effective therapeutic alternative to alleviate both physical manifestations and emotional disturbances. Likewise, psychosocial determinants are taken into account, and the impact of public health crises-such as the COVID-19 pandemic-on women's emotional balance is examined, underscoring the urgent need to establish comprehensive care approaches that integrate biomedical components with psychosocial support mechanisms. **Conclusion:** It is concluded that a multidisciplinary and preventive approach is essential to address the mental health challenges associated with menopause. The integration of hormonal therapies and emotional support emerges as a promising strategy to enhance overall well-being.

Keywords: Menopause; Mental Health; Phytoestrogens; Holistic Intervention; COVID-19

INTRODUCCIÓN

La menopausia es una etapa biológica natural y compleja en la vida de la mujer, caracterizada por la finalización de la función ovárica y, en consecuencia, el cese de la menstruación. Sin embargo, más allá de los cambios fisiológicos, la transición menopáusica suele ir acompañada de importantes modificaciones psicológicas y emocionales, que pueden influir en la salud mental. Este periodo se asocia frecuentemente con la aparición de síntomas como ansiedad, depresión, irritabilidad y alteraciones en el sueño, afectando tanto el bienestar individual como las relaciones interpersonales. Además, las alteraciones hormonales propias de este proceso pueden interactuar con factores psicosociales y contextos de crisis, como la reciente pandemia por COVID-19, intensificando los desafíos de salud mental en la población femenina (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022a; Ramos-Núñez y Gracia-Leiva, 2022).

La importancia de abordar la salud mental en mujeres en edad de transición radica en la necesidad de estrategias integradas de atención que consideren tanto intervenciones farmacológicas como terapéuticas psicosociales. Investigaciones recientes han explorado desde la implementación de estrategias de tamizaje para detectar ansiedad y depresión en adultos mayores (Castro et al., 2024) hasta el impacto potencial de intervenciones basadas en fitoestrógenos para mejorar la calidad de vida de mujeres peri menopáusicas y posmenopáusicas (Jiménez et al., 2025).

Al mismo tiempo, estudios en otros contextos, como el síndrome climatérico y la funcionalidad familiar (Tirado-Reyes et al., 2021) o la relación entre sobrepeso, obesidad y autoestima en trabajadores de la salud (Tirado-Reyes et al., 2020), aportan elementos que enriquecen el debate sobre las dimensiones físicas y mentales del proceso de envejecimiento.

El presente ensayo tiene como objetivo analizar de manera integrada cómo la menopausia incide en la salud mental, considerando tanto las alteraciones biológicas inherentes a la transición como los desafíos emergentes en contextos de crisis sanitaria global. Se revisarán evidencias empíricas y se discutirán las implicaciones de intervenciones innovadoras, en un esfuerzo por proponer modelos de atención holística y preventiva.

DESARROLLO

Cambios hormonales y síntomas psicológicos en la menopausia

Durante la menopausia, la disminución en la producción de estrógenos se asocia con variaciones en neurotransmisora clave, lo que puede desencadenar síntomas de ansiedad y depresión (OMS, 2022a). Estudios en poblaciones mexicanas han evidenciado que el cambio hormonal no solo incide en

el aspecto físico, sino que repercute directamente en el estado emocional de las mujeres (Castro et al., 2024). En este sentido, el tamizaje sistemático de trastornos mentales en unidades de medicina familiar se vuelve esencial para la detección temprana de alteraciones, permitiendo intervenciones oportunas que minimicen el impacto en la calidad de vida.

Intervenciones terapéuticas: el papel de los fitoestrógenos

La terapia con fitoestrógenos ha surgido como una alternativa prometedora para atenuar algunos de los síntomas del climaterio. La investigación de Jiménez et al. (2025) destaca que la administración de compuestos vegetales con actividad estrogenética puede mejorar no solo los síntomas vasomotores sino también la estabilidad emocional en mujeres perimenopáusicas y posmenopáusicas. Estos hallazgos sugieren que el abordaje terapéutico en la menopausia debe considerar intervenciones que combinen beneficios físicos y psicológicos, contribuyendo a una mejora integral del bienestar.

Dimensiones psicosociales y el impacto de la crisis sanitaria

El entorno psicosocial juega un rol determinante en la experiencia de la menopausia. Factores como el apoyo familiar y la funcionalidad en el hogar han sido vinculados con la manifestación del síndrome climatérico, tal como lo evidenció Tirado-Reyes et al. (2021) refiere que, la presencia de sobrepeso y obesidad, junto con una autoestima comprometida, han sido identificados como factores que pueden agravar el estado emocional de individuos en ámbitos laborales, como se observó en trabajadores de la salud. Estas dimensiones resaltan la necesidad de estrategias de intervención que aborden tanto los determinantes biológicos como los psicosociales (Tirado-Reyes et al., 2020).

En ese sentido, el contexto global de la pandemia por COVID-19 ha añadido una capa adicional de complejidad al panorama de la salud mental en investigaciones realizadas en distintos países han reportado un aumento significativo en los trastornos psicológicos entre profesionales de la salud y la población en general (Lasalvia et al., 2021; Rossi et al., 2020). Además, estudios centrados en el impacto de la COVID-19 han documentado un deterioro en el bienestar emocional, evidenciando la vulnerabilidad de ciertos grupos ante situaciones de crisis (Hernández, 2020; Morales-Chainé, 2021). La OMS (2022b) y la Organización Panamericana de la Salud [OPS], (2021) han enfatizado la necesidad de invertir en salud mental y fortalecer la respuesta de los sistemas sanitarios ante estos desafíos.

Desde una perspectiva europea, tanto el Consejo Europeo de la Unión Europea [CEUE], (2023) como estudios realizados en España (Ramos-Núñez y Gracia-Leiva, 2022; Alonso et al., 2021) han destacado la importancia de políticas públicas integrales que promuevan el bienestar emocional y la

resiliencia ante el estrés laboral y personal. Por otro lado, investigaciones enfocadas en los trabajadores sanitarios en Italia y otros países han mostrado cómo la presión y el impacto emocional de la pandemia han generado efectos a largo plazo en la salud mental de estos profesionales (Erquicia et al., 2020; Forner et al., 2021; Flores-Cohelho et al., 2022).

Integración de estrategias para un abordaje holístico

La menopáusica hasta investigaciones sobre el impacto de la COVID-19 resalta la necesidad de un enfoque integral en la atención a la salud mental. En el caso de la menopausia, integrar intervenciones biomédicas, como la terapia con fitoestrógenos, con estrategias psicosociales (apoyo familiar, terapias grupales y asesoría psicológica) resulta fundamental para mitigar los efectos adversos. Este modelo de atención debe además considerar la influencia de factores externos, como el estrés generado en contextos de crisis globales, para diseñar políticas de salud que sean resilientes y adaptativas.

La evidencia acumulada sugiere que la atención a la salud mental de la mujer en la menopausia no puede limitarse a intervenciones aisladas. Por el contrario, se requiere un abordaje multidisciplinario que combine la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento personalizado, considerando tanto las necesidades hormonales como emocionales. La inversión en programas de salud mental y la implementación de estrategias de intervención basadas en evidencias son elementos clave para mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional de las mujeres durante este periodo (OMS, 2022; Consejo Europeo de la Unión Europea [CEUE], 2023).

CONCLUSIÓN

La menopausia representa una etapa de transformación integral que incide en los planos físico, emocional y social de las mujeres. La disminución de los niveles hormonales, sumada a los cambios en la dinámica familiar y social, puede predisponer a la aparición de trastornos emocionales, lo que exige el diseño e implementación de estrategias de intervención personalizadas e integrales. La literatura revisada demuestra la eficacia de tratamientos como el uso de fitoestrógenos para mejorar la calidad de vida (Jiménez et al., 2025), así como la relevancia del tamizaje oportuno para la detección de alteraciones mentales (Castro et al., 2024).

De igual forma, el análisis de contextos complejos como la pandemia de COVID-19 evidencia que la salud mental en esta etapa constituye un desafío multifactorial que requiere la convergencia de esfuerzos en políticas públicas, apoyo familiar y atención especializada. La evidencia científica disponible, respaldada por organismos internacionales como la OMS y la OPS, refuerza la necesidad de

una respuesta coordinada, interdisciplinaria y sensible al contexto sociocultural (Hernández, 2020; Morales-Chainé, 2021; OPS, 2022).

El abordaje de la salud mental en la menopausia demanda una perspectiva integradora que reconozca la complejidad de esta etapa vital. Es indispensable que futuras investigaciones profundicen en las interrelaciones entre los factores biológicos, psicológicos y sociales, y que los sistemas de salud implementen intervenciones que, más allá de atender los síntomas físicos, fortalezcan la resiliencia emocional de las mujeres.

Por ende, en el campo de la enfermería, esta temática cobra especial relevancia al posicionar al profesional como agente clave en la detección temprana, educación para la salud, acompañamiento emocional y desarrollo de estrategias de intervención holísticas. La enfermería tiene la oportunidad de liderar acciones de cuidado integral, basadas en la evidencia, que promuevan el bienestar físico y mental de las mujeres durante el climaterio, contribuyendo así al fortalecimiento de una atención centrada en la persona y con enfoque de género.

REFERENCIAS

- Alonso, J., Vilagut, G., Mortier, P., Ferrer, M., Alayo, I., Aragón-Peña, A., et al. (2021). Mental health impact of the first wave of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers: A large cross-sectional survey. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 14(2), 90-105. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33309957/>
- Castro, D., Tirado, R., Gómez, M., Martínez, B., Navarro, D. C., Garay, J., Jiménez, V., Gaxiola, M., & Mascareño, S. (2024). Screening for anxiety, depression and panic in older adults in a family medicine unit in Sinaloa, Mexico. *Salud Ciencia y Tecnología*, 4. DOI: <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024.961>
- Consejo Europeo de la Unión Europea. (2023). Salud mental. <https://www.consilium.europa.eu/es/policies/mental-health/>
- Erquicia, J., Valls, L., Barja, A., Gil, S., Miquel, J., Leal-Blanquet, J., et al. (2020). Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. *Medicina Clínica (Barcelona)*, 155(10), 434-440. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32951884/>
- Flores-Cohelho, A., de Andrade, A., Pimentel-Franco, G., Silveira-Cardoso, L., de Lima-Spagnolo, L. M., & Marion-da Silva, R. (2022). Common mental disorders and associated factors in nursing

- workers in COVID-19 units. *Revista de Escuelas de Enfermería de la USP*, 56. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0059en>
- Forner P. M., Fidel-Kinori, S. G., Beneria, A., Delgado-Arroyo, M., & Perea-Ortueta, M. (2021). La atención a las necesidades en salud mental de los profesionales sanitarios durante la COVID-19. <https://www.redalyc.org/journal/1806/180669903004/html/>
- Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro (Villa Clara)*, 24(3), 578–594. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578
- Jiménez, I., Tirado, R., Nava, M., Angulo, G., Medina, J., Aguilar, L. M. E., Navarro Rodríguez, D. C., Dorantes, K., Ortiz, D., & Páez, H. (2025). Impact of phytoestrogen use on the quality of life of perimenopausal or postmenopausal women in Sinaloa, Mexico. *Salud Ciencia y Tecnología*, 5, 1095. DOI: <https://doi.org/10.56294/saludcyt20251095>
- Lasalvia, A., Bonetto, C., Porru, S., Carta, A., Tardivo, S., Bovo, C., et al. (2021). Psychological impact of COVID-19 pandemic on healthcare workers in a highly burdened area of north-east Italy. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 30. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33331255/>
- Morales-Chainé, S. (2021). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental. *Enfermería Universitaria*, 18(2), 130-133. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632021000200001
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022a). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022b). Día Mundial de la Salud Mental: una oportunidad para impulsar un aumento a gran escala de la inversión en salud mental. <https://www.who.int/es/news/item/27-08-2020-world-mental-health-day-an-opportunity-to-kick-start-a-massive-scale-up-in-investment-in-mental-health>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2021). Salud mental. <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
- Organización Panamericana de la Salud [OMS]. (2022). Boletín Desastres N.131 – Impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población. <https://www.paho.org/es/boletin-desastres-n131-impacto-pandemia-covid-19-salud-mental-poblacion>
- Ramos-Núñez, I., & Gracia-Leiva, M. (2022). Salud mental en España. <https://fundadeps.org/opinion/salud-mental-en-espana-2022/>

- Rossi, R., Socci, V., Pacitti, F., Di Lorenzo, G., Di Marco, A., Siracusano, A., et al. (2020). Mental health outcomes among frontline and second-line health care workers during the Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Italy. *JAMA Network Open*, 3(5). DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.10185>
- Tirado-Reyes, R. J., Retamoza, P. L., & Uriarte-Ontiveros, S. (2020). Sobre peso, obesidad y autoestima en trabajadores de la salud. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 28(4), 310-318. http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/1151/140
- Tirado-Reyes, R. J., Retamoza, P. L., Muñoz-Valencia, N. X., Acosta-Torres, D. E., & Mendívil-Gastelum, L. V. (2021). Síndrome climatérico y funcionalidad familiar. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 29(2), 86-95. http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/1186/155



IMPORTANCIA DE LA ÉTICA Y SU APEGO AL CUIDADO DE ENFERMERÍA

IMPORTANCE OF ETHICS AND ITS ADHERENCE TO NURSING CARE

EVA CAROLINA COVARRUBIAS SANCHEZ¹



<https://orcid.org/0009-0000-4870-8049>

ANGELA XIMENA URIARTE NUÑEZ²



<https://orcid.org/0009-0009-7301-4802>

ALONDRA CAROLINA ESPINOZA LIZARRAGA³



<https://orcid.org/0009-0002-0898-4940>

EVELYN MARIAN OCHOA ARMENTA^{4*}



<https://orcid.org/0009-0002-7999-4185>

ANGELA DE JESÚS RÍOS MÉNDEZ⁵



<https://orcid.org/0009-0009-8150-2734>

GABINO RAMOS VÁZQUEZ⁶



<https://orcid.org/0000-0002-8555-4744>

1. Estudiante de la Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa.
2. Estudiante de la Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa.
3. Estudiante de la Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa.
4. Estudiante de la Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa.
5. Estudiante de la Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa.
6. Maestro en Ciencias de Enfermería, Docente, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa.

*Autor de correspondencia: emar.ochoarr@gmail.com

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.

RECIE FEC-UAS

Revista de educación y cuidado integral en enfermería

Facultad de Enfermería Culiacán

Enero - Junio, 2025 Vol. 2 Núm. 3, pp. 192 - 197 e-ISSN (en trámite)

Revista online: <https://revistas.uas.edu.mx/index.php/RECIE/index>



Resumen

Introducción: La enfermería es una disciplina enfocada en brindar apoyo, atención y servicio a la salud de las personas. Está estrechamente vinculada con la ética, especialmente desde la perspectiva del paciente como sujeto de cuidado. Las enfermeras tienen la responsabilidad de brindar una atención que respete la dignidad del paciente, promoviendo siempre su autonomía. **Desarrollo:** En la enfermería surgen múltiples situaciones en las que los principios y valores pueden entrar en conflicto, generando dilemas éticos al momento de tomar decisiones. Esta profesión ha evolucionado de forma constante, adaptándose a las demandas sociales y a los desafíos en torno a la salud y al cuidado centrado en la persona. Por ello, la práctica enfermera debe fundamentarse en valores y principios éticos, teniendo siempre como eje central al paciente y su bienestar integral. **Objetivo:** Analizar la importancia de la ética y su apego al cuidado de enfermería. **Conclusión:** Un cuidado humanizado mejora la recuperación del paciente y refleja el compromiso ético del profesional. Por ello, es esencial fomentar la formación ética en enfermería, fortaleciendo la capacidad crítica y la autonomía del futuro personal de salud. Esta preparación permite tomar decisiones orientadas al bienestar integral del paciente y a una práctica profesional más consciente y responsable.

Palabras clave: *Ética; Cuidado; Enfermería; Profesionalismo; Dignidad humana.*

Abstract

Introduction: Nursing is a discipline focused on providing support, attention, and health services to people. It is closely linked to ethics, especially from the perspective of the patient as the subject of care. Nurses are responsible for delivering care that respects the dignity of the patient, always promoting their autonomy. **Development:** In nursing, various situations arise where principles and values may come into conflict, leading to ethical dilemmas when making decisions. This profession has constantly evolved, adapting to social demands and challenges related to health and person-centered care. Therefore, nursing practice must be grounded in ethical values and principles, always placing the patient and their overall well-being at the center. **Objective:** To analyze the importance of ethics and its application to nursing care. **Conclusion:** Humanized care enhances patient recovery and reflects the ethical commitment of the professional. Therefore, promoting ethical education in nursing is essential, as it strengthens critical thinking and the autonomy of future healthcare professionals. This preparation allows them to make decisions oriented towards the patient's comprehensive well-being and a more conscious, responsible practice.

Keywords: *Ethics; Care Nursing; Professionalism; Human dignity.*

INTRODUCCIÓN

Enfermería es una disciplina social enfocada en brindar apoyo, atención y servicio a la salud de las personas. Se considera tanto una ciencia como un arte dedicada al cuidado del ser humano. Por ello, el acto de cuidar representa la esencia de la labor profesional, con el objetivo de asegurar una atención que sea de calidad, respetuosa, eficaz y centrada en la humanidad del paciente (Peñaloza, 2022).

El término "cuidado" proviene del latín *cogitatus*, que hace referencia al análisis, el razonamiento e interés reflexivo que se dedica a algo. Así, es posible afirmar que el acto de brindar cuidado emerge del interés de un individuo por otro, tanto de forma afectiva, como racional y reflexiva. Cuidar implica cualquier acción humana que contribuya a asistir y atender las necesidades del otro (García Moyano, 2023).

Por otro lado, el concepto de ética de acuerdo con la Secretaría de Salud [SS], (2020) menciona que, como rama de la filosofía, se encarga de aplicar la razón a la conducta humana, lo que implica reflexionar y juzgar de manera individual sobre lo que se debe hacer en cada situación específica. En esencia es una reflexión sobre las acciones correctas, orientadas por lo que se considera moralmente adecuado, con base en la capacidad de tomar decisiones libres que favorezcan el bien común y universal.

Dicho esto, la enfermería está estrechamente vinculada con la ética, especialmente desde la perspectiva del paciente como sujeto de cuidado. Esto implica reconocer el valor intrínseco del ser humano y su interacción con los demás. En consecuencia, las enfermeras tienen la responsabilidad de brindar una atención que respete la individualidad, la dignidad, la totalidad del ser, sus derechos y sus necesidades, promoviendo siempre la autonomía del paciente en el proceso de cuidado (Peñaloza, 2022). En este sentido, el presente ensayo tiene como objetivo analizar la importancia del apego a la ética en el cuidado de enfermería.

DESARROLLO

Si bien varios estudios reflejan un comportamiento positivo, esto no garantiza una práctica ética uniforme ni sólida en todos los contextos de la salud relacionados con la enfermería. En un estudio realizado en la Universidad Veracruzana en México, Viccon-Basto & Ramos-Dupont (2022) mencionan que, los pacientes no percibían la comunicación y la empatía al 100% lo que podría considerarse un problema, ya que no se manifestaron emociones afectivas, a pesar de que estas constituyen una de las cualidades esenciales que debe tener la enfermera en su trato con los pacientes. Además, respecto al nivel de ética, resultó llamativo que más del 50% de los pacientes calificaron al personal de enfermería con un bajo nivel de comportamiento ético.

De acuerdo con Peñaloza (2022) refiere que, dentro del ejercicio de la enfermería, se presentan múltiples situaciones en las que los principios y valores pueden entrar en conflicto, dando lugar a dilemas éticos al momento de tomar decisiones. Estas situaciones pueden surgir en diversos ámbitos del cuidado, como la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento, la rehabilitación y el alivio del sufrimiento.

En razón a lo anterior, enfermería además es una profesión que ha experimentado una evolución constante, adaptándose a las demandas sociales y a los desafíos relacionados con la salud y el cuidado centrado en la persona. Este proceso ha implicado valiosas aportaciones no solo desde el conocimiento y la formación profesional, sino también desde el ámbito normativo, ético y moral (Morales-Matute et al., 2021).

Importancia de la ética

De acuerdo con la SS, (2020) en el Código de Ética, la ética, en su sentido más estricto, se refiere al bien como el objetivo final de todos los seres humanos, buscando preservar la vida, la integridad y la libertad de la persona. Esta disciplina estudia al ser humano en relación con la responsabilidad de sus acciones. La conciencia ética, correctamente desarrollada, constituye la base del "deber ser" como un ideal de conducta, lo cual define el comportamiento ético.

Relación entre la ética y práctica del cuidado

En coherencia con esta visión, Morales-Matute et al. (2021) mencionan que, el ejercicio profesional de la enfermería se basa en principios éticos y morales que son esenciales para esta labor, comprendiendo que es imprescindible respetar los derechos fundamentales del paciente. Asimismo, la práctica debe responder a los valores y principios que la sustentan, teniendo siempre como eje central al paciente y su bienestar.

Incumplimiento de la ética y su influencia en la calidad de cuidado

La constante búsqueda de la excelencia clínica ha permitido avances significativos en la calidad técnica del cuidado, optimizando el uso de recursos, servicios y mejorando la organización de la atención, aspectos que son medidos mediante indicadores obligatorios para los profesionales. No obstante, este enfoque también ha contribuido a relegar otros elementos igualmente esenciales, como el acompañamiento al paciente, la empatía, la confidencialidad y en general aquellos factores que fortalecen una relación terapéutica efectiva (García, 2023).

Por otro lado, el cuidado centrado en la persona debe constituir el núcleo de la práctica profesional en enfermería, ya que este enfoque exige una conducta ética rigurosa que integre tanto los conocimientos técnicos como científicos con el respeto a los derechos humanos y los principios éticos y morales. Sin embargo, Morales-Matute et al. (2021) mencionan que, de acuerdo con Viccón-Basto & Ramos-Dupont (2016) en la práctica, muchos pacientes tienden a percibir que la conducta ética del personal de enfermería es deficiente, ya que consideran que se da poca importancia a aspectos como la afectividad, la colaboración, el trato humano y la atención personalizada. En su lugar, los profesionales suelen enfocarse principalmente en los procedimientos técnicos y las tareas operativas, dejando de lado el componente humano del cuidado.

Por ello, en el ejercicio profesional de la enfermería no solo es fundamental contar con una sólida base técnico-científica, sino que también se vuelve imprescindible una actuación ética, dada la influencia directa que esta tiene no solo en la calidad del cuidado brindado al paciente, sino también en la forma de proceder de los profesionales (Parra et al., 2019).

CONCLUSIÓN

Cuando el profesional de enfermería ofrece un cuidado humanizado, muestra comprensión hacia el paciente, se interesa por su estado emocional, respeta su autonomía, favorece su participación en la toma de decisiones clínicas y mejora la comunicación, fomentando la validación de sus sentimientos como parte del proceso de atención, lo que favorece significativamente su evolución clínica. Al integrar estas acciones en la práctica, el enfermero o enfermera no solo promueve el bienestar del paciente, sino que también cumple con sus deberes éticos, morales y profesionales (Morales-Matute et al., 2021).

Finalmente, se considera fundamental incorporar la formación en ética dentro del currículo de enfermería, ya que esto permite fortalecer la habilidad para el pensamiento crítico y la autonomía en los estudiantes. De esta manera, estarán mejor preparados para tomar decisiones acertadas en su práctica profesional, siempre orientadas al bienestar integral de las personas bajo su cuidado.

REFERENCIAS

- García Moyano, L., (2023). La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera. *Acta Bioethica*, 21(2), 311-17. <https://www.redalyc.org/pdf/554/55442862017.pdf>
- Morales-Matute, M. G., Mesa-Cano, I. C., Ramírez-coronel, A. A., y Pesántez-Calle, M.F. (2021). Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado:

Revisión sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40 (3), 264-273.

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5039424tute>

Parra, D. I., Rey de Cruz, N., Amaya Díaz, H. C., Cárdenas, M. V., Arboleda, L. B., Corredor Jurado, Y., & Vargas Gómez, C.P. (2019). Percepción de las enfermeras sobre la aplicación del código deontológico de enfermería en Colombia. *Revista cuidarte*, 7 (2), 1310-1317.
http://www.scielo.org/co/scielo.php?pid=S221609732016000200008&script=sci_abstract&tlng=es

Peñaloza, S. D. (2022). Papel de la ética y la bioética en enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado*, 5
<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3269/3637>

Secretaría de Salud [SS]. (2020). *Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México*.
<https://amdeu.com.mx/images/codigo.pdf>

Viccon-Basto, I. & Ramos-Dupont, E. (2022). Conducta ética de las enfermeras en el cuidado de pacientes en el hospital. Universidad Veracruzana-México.
https://salud.qroo.gob.mx/revista/revistas/33/04/04.php?utm_source=chatgpt.com