RECIE FEC-UAS

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

Enero - Junio 2026 Vol. 3 Núm. 5

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

e-ISSN (en trámite)

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

RECIE FEC-UAS

R E V I S T A

en educación y cuidado integral en enfermería
Facultad de Enfermería Culiacán

Vol. 3 Núm. 5 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. ORALIA SANDOVAL GUERRERO
Secretaria Académica Facultad de Enfermería Culiacán

DRA. MARÍA DEL CARMEN BELTRÁN MONTENEGRO
Líder Cuerpo Académico Cuidado de Enfermería y Salud Integral
(UAS-CA-35046)

DRA. MIRIAM GAXIOLA FLORES
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 y 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. 3 Núm. 5, enero - junio, 2026.

CINTILLO LEGAL

RECIE FEC-UAS Revista de educación y cuidado integral en enfermería Facultad de Enfermería Culiacán Vol. 3 Núm. 5, enero – junio, 2026 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. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo del Vol. 3 Núm. 5, ISSN: (en trámite). Fecha de última modificación: mayo de 2026.

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	
Dr. Roberto Joel Tirado Reyes Editor en Jefe de la Revista RECIE FEC-UAS	1
Artículos Originales	
ACTITUD HACIA LA LACTANCIA MATERNA EN ÚLTIMO TRIMESTRE DEL EMBARAZO EN IMSS DE CIUDAD JUÁREZ **ATTITUDES TOWARD BREASTFEEDING IN THE LAST TRIMESTER OF PREGNANCY AT IMSS IN CIUDAD JUAREZ** *Luz Jacaranda Gómez Jurado, Andrea Susana Yanez, Juana Trejo Franco, Luis Flores Padilla*	2
ANSIEDAD Y CONSUMO DE ALCOHOL EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS ***ANXIETY AND ALCOHOL CONSUMPTION IN PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS*** *Margia Denisse Badillo Campos, Karla Selene López García, Ramón Valladares Trujillo*	13
EXPERIENCIAS EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA PREVENIR LA RETINOPATÍA EN RECIÉN NACIDO PREMATURO **EXPERIENCES IN NURSING CARE TO PREVENT RETINOPATHY IN PREMATURE NEWBORNS** *Cintya Bladimir Segura Calderon, Tania Judith Aguilar Rodriguez, Alicia Lizzeth Bernal Camargo, Cecilia López Tapia*	22
Artículos de Revisión	
ROL DE ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA EN UCI. REVISIÓN DE LA LITERATURA **ROLE OF ADVANCED PRACTICE NURSING IN THE ICU. LITERATURE REVIEW** *Benavides Restrepo Natalia Beatriz, Vela Casas Claudia Herminia, Mejía Mejía Cristian Camilo, Diana Marcela Rengifo*	37

Casos Clínicos y Procesos Enfermeros

FORTALECIENDO LA DIADA MATERNO-FETAL: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE CON VIH
STRENGTHENING THE MATERNAL-FETAL DYAD: NURSING CARE PROCESS IN A PREGNANT WOMAN WITH HIV

María Guadalupe Tapia Montalvo, Ana Laura Gil Ramírez, Juan Carlos Pérez González

57

Reflexiones Teóricas y Ensayos

PRÁCTICA AVANZADA DE ENFERMERÍA EN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA HOSPITALARIA
ADVANCED NURSING PRACTICE IN HOSPITAL ADMINISTRATIVE MANAGEMENT

Sasha Iveth Olivas Alvarado, Krisna Karem López Hernández, Hilda Retamoza, María Isabel Santos Quintero

67

ÉTICA, RESPONSABILIDAD PROFESIONAL Y PRÁCTICA DEL CUIDADO EN LA HIGIENE DE MANOS: UNA MIRADA CRÍTICA DESDE LA ENFERMERÍA
ETHICS, PROFESSIONAL ACCOUNTABILITY, AND THE NURSING PRACTICE OF CARE IN HAND HYGIENE: A CRITICAL REFLECTION

Rosalía Silva Maytorena, Sylvia Claudine Ramírez Sánchez, Abner Iván Martínez García, Pedro Moisés Noh Moo, Lubia Castillo Arcos, María Concepción De Luna López

74

HIGIENE DE MANOS EN HOSPITALES: PRÁCTICA SENCILLA, RESULTADOS DE GRAN IMPACTO
HAND HYGIENE IN HOSPITALS: SIMPLE PRACTICE, HIGH-IMPACT RESULTS

Sylvia Claudine Ramírez Sánchez, Pedro Moisés Noh Moo, Lubia Castillo Arcos, María Concepción De Luna López

85

RECIE FEC-UAS
Revista de educación y cuidado integral en enfermería
Facultad de Enfermería Culiacán
ISSN: (En trámite)
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

EDITORIAL

Carta del Editor

Estimadas y estimados lectores:

Es un honor presentar el Volumen 3, Número 5 de la RECIE FEC-UAS Revista de Educación y Cuidado Integral en Enfermería, un espacio académico que continúa fortaleciéndose como un medio de difusión científica comprometido con la generación y divulgación del conocimiento en enfermería y ciencias de la salud.

En esta edición se integran trabajos científicos que abordan diversas problemáticas de interés clínico, comunitario, educativo y de gestión del cuidado, reflejando el compromiso de investigadores, docentes y profesionales de la salud con el fortalecimiento de una práctica sustentada en evidencia científica y sensibilidad humana.

Asimismo, nos complace informar a nuestra comunidad académica y científica que la revista ya cuenta oficialmente con la Reserva de Derechos al Uso Exclusivo otorgada por el Instituto Nacional del Derecho de Autor (INDAUTOR), un logro significativo que fortalece la identidad, formalidad y reconocimiento institucional de nuestra publicación. De igual manera, en breve se contará con la asignación del ISSN, lo que permitirá incrementar la visibilidad, proyección e impacto editorial de RECIE FEC-UAS, favoreciendo el posicionamiento de los futuros números y volúmenes en distintos espacios académicos y científicos nacionales e internacionales.

Estos avances representan un paso importante en el proceso de consolidación de nuestra revista y refrendan el compromiso institucional de la Facultad de Enfermería Culiacán y de la Universidad Autónoma de Sinaloa con la calidad editorial, el acceso abierto y la difusión del conocimiento científico.

Expresamos nuestro agradecimiento a autores, revisores, lectores y miembros del comité editorial por su confianza y colaboración permanente, elementos fundamentales para el crecimiento de este proyecto académico.

Invitamos cordialmente a la comunidad científica y profesional a consultar los artículos de este número y a continuar impulsando la investigación como un eje esencial para el fortalecimiento del cuidado integral en enfermería.

Reciban un cordial saludo.

Dr. Roberto Joel Tirado Reyes
Editor en Jefe de la Revista RECIE FEC-UAS

RECIE FEC-UAS
Revista de educación y cuidado integral en enfermería Facultad de Enfermería Culiacán
ISSN (en trámite)

Artículo Original

ACTITUD HACIA LA LACTANCIA MATERNA EN ÚLTIMO TRIMESTRE DEL EMBARAZO EN IMSS DE CIUDAD JUÁREZ

ATTITUDES TOWARD BREASTFEEDING IN THE LAST TRIMESTER OF PREGNANCY AT IMSS IN CIUDAD JUAREZ

LUZ JACARANDA GÓMEZ JURADO[1]
https://orcid.org/0000-0003-4351-2332
ANDREA SUSANA YANEZ[2]
https://orcid.org/0009-0003-5946-2306
JUANA TREJO FRANCO[3]
https://orcid.org/0000-0002-6482-6050
LUIS FLORES PADILLA[4*]
https://orcid.org/0000-0002-8462-9855

1. Doctora en Educación Humanista. Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad Juárez Chihuahua, México.
2. Master en Salud Pública. Department of Public Health, El Paso, Texas, USA.
3. Doctora en Ciencias de la Salud Pública. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Ciudad Juárez Chihuahua, México.
4. Doctor en Ciencias de la Salud Pública. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Ciudad Juárez Chihuahua, México.

***** Correo del autor de correspondencia: lflopa@yahoo.com.mx

Fecha de recepción: 27/08/2025

Fecha de aceptación: 09/03/2026

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
ISSN: (En trámite)
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

Resumen

Introducción: En México, según la encuesta de nacional de salud continua 2021-2022, declaró que solo el 33% de las mujeres brindan seno materno a sus hijos menores de 6 meses, dejando ver que el 67% restante son alimentados a base de leches artificiales, lo cual aumenta los riesgos en la morbilidad y mortalidad del niño. **Objetivo:** Analizar el tipo de actitudes que tiene la mujer ante la lactancia materna en el último trimestre del embarazo. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal en el cual se aplicó el instrumento Iowa Infant Feeding Attitude Scale (escala de actitud hacia la alimentación infantil de Iowa), IIFAS por sus siglas en inglés, previamente validado, a mujeres cursando el último trimestre del embarazo. **Resultados:** La actitud es positiva a la lactancia artificial en un 77%, el 23% la actitud hacia la alimentación es neutra. Ninguna de las participantes mostró una actitud positiva hacia la lactancia materna. **Conclusiones:** La actitud predominante de las mujeres embarazadas fue favorable hacia la lactancia artificial. Se requiere fortalecer las estrategias educativas para promover actitudes positivas hacia la lactancia materna.

Palabras clave: Lactancia materna; Actitud; Embarazo.

Abstract

Introduction: In Mexico, according to the 2021-2022 national health survey, only 33% of women breastfeed their children under 6 months of age, revealing that the remaining 67% are fed artificial milk, which increases the risks of morbidity and mortality in children. **Objetive**: To analyze the types of attitudes that women have towards breastfeeding in the last trimester of pregnancy. **Methodology:** A Cross-sectional study in which the previously validated Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS) instrument was applied to women in the last trimester of pregnancy. **Results:** The attitude towards artificial breastfeeding is positive for 77% of women, while 23% have a neutral stance. None of the women expressed a positive attitude towards offering breastfeeding. **Conclusions:** The predominant attitude among pregnant women was favorable toward formula feeding. Educational strategies should be strengthened to promote positive attitudes toward breastfeeding.

Keywords: Breast feeding; Attitude; Pregnancy.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna desde 1961 ha sido un tema de gran relevancia para los organismos encargados de preservar la salud. A pesar de los esfuerzos por las diferentes instituciones gubernamentales a nivel mundial, el número de mujeres que alimentan únicamente a base de leche materna distan de alcanzar las cifras estipuladas por estas dependencias (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1963).

En México, según la encuesta de nacional de salud continua 2021-2022, declaró que solo el 33% de las mujeres brindan seno materno a sus hijos menores de 6 meses, dejando ver que el 67% restante son alimentados a base de leches artificiales, lo cual aumenta los riesgos en la morbilidad y mortalidad del niño, además de acompañarlo durante su vida adulta (González-Castell et al., 2023)

El ofrecer leche materna ha sido concebido como una obligación en la actividad biológica de la mujer y, así mismo, como un derecho del hijo de aprovecharla desde muchos años antes por la comunidad médica (Aza & Díaz, 1934). La habilidad y la actitud sobre el lactar en la mujer no se da solamente por simple instinto materno, es necesaria la transmisión de las técnicas y procesos adecuados para que esta sea llevada a cabo con éxito. Las actitudes con relación a la conducta humana van a depender de sus experiencias, conocimiento y control sobre esas vivencias, y que de esta manera se reflejan en la conducta que se toma en las distintas circunstancias, sin dejar de lado el ser aceptado por los demás y sentirnos bien con nosotros mismos (Briñol et al., 2007).

El que la mujer tenga una actitud negativa para el ofrecer lactancia materna exclusiva a un hijo puede llegar a ser devastadora, es por tanto que el objetivo del presente estudio es analizar el tipo de actitudes que tiene la mujer ante la lactancia materna en el último trimestre del embarazo.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo transversal en una unidad de medicina familiar de una institución gubernamental pública en Ciudad Juárez, Chihuahua, a pacientes atendidas en la consulta de control prenatal. El tamaño de la muestra fue el total mujeres embarazadas que acudieron a su control prenatal durante el periodo del estudio.

Se aplicó el instrumento Iowa Infant Feeding Attitude Scale (escala de actitud hacia alimentación infantil de Iowa), IIFAS (Aguilar-Navarro et al., 2016) por sus siglas en inglés el cual consta de 17 preguntas que se contestan mediante una escala tipo Likert que va desde el totalmente de acuerdo hasta el totalmente en desacuerdo. Al finalizar se suman los resultados y se mide en referencia a las cifras

obtenidas. Si se obtuvieron cifras de 17 a 48, la actitud es positiva hacia la lactancia artificial. Cifras entre 49 y 69 indican una actitud neutra hacia la alimentación. Una calificación entre 70 y 85 se considera una actitud positiva hacia la alimentación al seno materno (De la Mora et al., 1999), validada con una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.83. Se recolectaron los datos de las encuestas aplicadas a las derechohabientes que cumplieron con los criterios de inclusión, previa explicación detallada y clara. Se recolectó la información en una base de datos SPSS versión 20 y se aplicaron las técnicas de estadística descriptiva.

Consideraciones éticas.

Se solicitó consentimiento informado por escrito a las participantes del estudio, se obtuvo la autorización para la realización del estudio por parte del Comité Local de Ética e Investigación con registro R-2024-802-070 y de las autoridades administrativas y clínicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

RESULTADOS

Se realizaron entrevistas a 22 mujeres embarazadas que acudieron a la consulta prenatal. Se realizó un análisis descriptivo según naturaleza de las variables, se estableció el nivel de actitud hacia la lactancia se utilizaron frecuencias absolutas y se midieron con la escala establecida del instrumento IIFAS y los datos sociodemográficos (ver tabla 1).

Tabla 1. *Datos sociodemográficos de las mujeres embarazadas*

	Lactancia Artificial		*Lactancia Materna Actitud Neutra*			
Seguridad social	*f*	*%*	*f*	*%*	*Total*	*%*
Trabajadora	*11*	*50*	*2*	*9*	*13*	*59*
Beneficiaria	*6*	*27*	*3*	*14*	*9*	*41*
Edad	*2*	*9*	*2*	*9*	*4*	*18*
19-21	*5*	*23*	*1*	*4*	*6*	*27*
22-24	*3*	*14*	*1*	*4*	*4*	*18*
25-27	*3*	*14*	*1*	*4*	*4*	*18*
28-30	*2*	*9*	*0*	*0*	*2*	*9*
31-33	*2*	*9*	*0*	*0*	*2*	*9*
34-36		*18*	*1*	*4*	*5*	*23*
Estado Civil	*4*	*23*	*0*	*0*	*5*	*23*
casada	*5*	*36*	*4*	*18*	*12*	*54*
soltera	*8*	*36*	*3*	*14*	*11*	*50*
unión libre	*8*	*27*	*2*	*9*	*8*	*36*
Escolaridad	*6*					
Secundaria						
Bachillerato/ Técnico	*3*	*14*	*0*	*0*	*3*	*14*
Licenciatura	*4*	*18*	*3*	*14*	*7*	*32*
Ocupación						
Ama de casa	*13*	*59*	*2*	*9*	*15*	*68*
Trabajadora						

Nota: Fuente propia.

El 68% de las mujeres tienen algún tipo de trabajo asalariado y el 32% no tienen trabajo formal. Con relación al estado civil, casadas fueron 23% y las que viven en unión libre y las solteras el 77%. Al contrario de las estadísticas del estado de Chihuahua, en el que la población reportada en unión libre es del 16.5% (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2020). Respecto a la escolaridad, el 50% de las mujeres embarazadas cursó secundaria y el 14% licenciatura. Lo anterior permite inferir que la mayoría de las mujeres solo puede aspirar a trabajos de remuneración mínima, como son las empresas maquiladoras (ver tabla 2). Las mujeres que salen de sus hogares a trabajar son el 68% de la población encuestada. A nivel estatal según el INEGI, el 42% de la población que labora es mujer (INEGI, 2020).

Tabla 2. Resultados del instrumento Infant Feeding Attitude Scale.

	Totalmente en desacuerdo		*Desacuerdo*		*Indiferente*		*De acuerdo*		*Totalmente de acuerdo*		*DE*
Ítems	*f*	*%*	*f*	*%*	*f*	*%*	*f*	*%*	*f*	*%*	
Los beneficios nutricionales de la leche materna duran solo hasta que se le deja de dar	*13*	*59.1*	*4*	*18.2*	*2*	*9.1*	*2*	*9.1*	*1*	*4.5*	*1.82*
Alimentar con leche de fórmula es más adecuado que dar pecho	*17*	*77.3*	*4*	*18.2*	*1*	*4.5*	*0*	*0*	*0*	*0*	*1.27*
La lactancia materna favorece la unión madre - hijo	*2*	*9.1*	*1*	*4.5*	*4*	*18.2*	*12*	*54.5*	*3*	*13.6*	*3.59*
Lactancia materna es deficiente en hierro	*8*	*36.4*	*11*	*50*	*1*	*4.5*	*2*	*9.1*	*0*	*0*	*1.86*
Los bebés alimentados con fórmula son más propensos a ser sobrealimentados que los bebés alimentados con leche materna	*5*	*22.7*	*4*	*18.2*	*6*	*27.3*	*7*	*31.8*	*0*	*0*	*2.68*
La alimentación con leche en polvo es la mejor elección si la madre planea trabajar fuera del hogar	*4*	*18.2*	*5*	*22.7 4*	*3*	*13.6*	*10*	*45.5*	*0*	*0*	*2.86*

Madres que alimentan con leche de fórmula a sus bebés pierden una de las más grandes alegrías de la maternidad	*4*	*18.2*	*8*	*36.4*	*3*	*13.6*	*6*	*27.3*	*1*	*4.5*	*2.64*
Las madres no deberían dar pecho en lugares públicos como restaurantes	*18*	*81.8*	*2*	*9.1*	*0*	*0*	*1*	*4.5*	*1*	*4.5*	*1.41*
Los bebés alimentados con leche materna son más sanos que aquellos alimentados por fórmula	*3*	*13.6*	*2*	*9.1*	*3*	*13.6*	*12*	*54.5*	*2*	*9.1*	*3.36*
Los bebés alimentados con leche materna son más propensos a ser sobrealimentados que los bebés alimentados con fórmula	*14*	*63.6*	*5*	*22.7*	*2*	*9.1*	*1*	*4.5*	*0*	*0*	*1.55*
Los papás se sienten excluidos si la madre da pecho a su bebé	*11*	*50*	*6*	*27.3*	*2*	*9.1*	*3*	*13.6*	*0*	*0*	*1.86*
La leche materna es el alimento ideal para los bebés	*2*	*9.1*	*1*	*4.5*	*0*	*0*	*16*	*72.7*	*3*	*13.6*	*3.77*
La leche materna es mucho más fácil de digerir que a leche de fórmula	*1*	*4.5*	*1*	*4.5*	*3*	*13.6*	*14*	*63.6*	*3*	*13.6*	*3.77*
La leche de fórmula es igual de saludable para un bebé que la leche de pecho	*15*	*68.2*	*3*	*13.6*	*2*	*9.1*	*2*	*9.1*	*0*	*0*	*1.59*
La leche materna es más adecuada que la leche de fórmula	*1*	*4.5*	*3*	*13.6*	*1*	*4.5*	*15*	*68.2*	*2*	*9.1*	*3.64*
La leche materna es más barata que la leche de fórmula	*1*	*4.5*	*1*	*4.5*	*0*	*0*	*13*	*59.1*	*7*	*31.8*	*4.09*
La mujer que ocasionalmente consume alcohol no debería dar pecho a su bebé	*6*	*27.3*	*5*	*22.7*	*4*	*18.2*	*6*	*27.3*	*1*	*4.5*	*2.59*

Nota: Fuente propia.

El 54% de las mujeres acudieron de 5 a 7 citas de control prenatal. Las mujeres entrevistadas se encontraban en su último trimestre del embarazo, entre en 6to y 7mo mes de gestación, lo que habla de un adecuado uso del servicio médico, ya que antes del 6to mes, las mujeres deben de acudir una sola vez al mes a recibir una atención de control del embarazo por un médico o partera.

Las mujeres refirieron tener el apoyo de su familia en un 77%. Mientras que el 23% de las mujeres refirió no contar con el apoyo familiar, esto implica que estas mujeres tendrán mayor dificultad para continuar con una lactancia exclusiva, sobre todo si estas mujeres regresaran a laborar para llevar sustento a su descendencia. Las mujeres entrevistadas, en un 46%, refirieron haber recibido alguna capacitación sobre lactancia materna, a pesar de haber tenido seguimiento del embarazo, por lo que más de la mitad de estas mujeres no ha tenido formación alguna sobre la nutrición (ver tabla 3).

Tabla 3. Distribución de actitudes hacia la lactancia de las mujeres embarazadas de Cd. Juárez, Chihuahua.

Actitud	*Puntuación*	*Número*	*Porcentaje*
Actitud positiva a la lactancia artificial	*17-48*	*17*	***77%***
Actitud neutra	*49-69*	*5*	***23%***
Actitud positiva a la lactancia materna	***70-85***	***0***	***0%***

Nota: Fuente propia.

En la distribución general de las actitudes, observamos que, en el momento de la encuesta, la actitud es positiva a la lactancia artificial en un 77%, lo que indica que las respuestas se encontraron entre la puntuación sumatoria de 17 a 48 y la actitud positiva a la lactancia materna se encontró con una frecuencia de 0 mujeres.

DISCUSIÓN

Las mujeres entrevistadas que realizan un trabajo remunerado fuera de casa, o mujeres trabajadoras para fines de esta investigación; se encontraron con una actitud desfavorable hacia la lactancia materna exclusiva, con un porcentaje de 59%. Para Sámano et al. el abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva en las mujeres está directamente asociado a realizar una actividad remuneradora fuera de casa. De igual manera Enciso et al., evidenció que los factores relacionados al abandono de la lactancia materna están relacionados con el miedo al peligro de perder su trabajo por su necesidad de lactar a sus hijos en un 64% (Enciso Cárdenas et al., 2020) Este resultado coincide con la actitud positiva de las mujeres hacia la lactancia artificial y no a la lactancia materna.

Las mujeres a las cuales se les capacitó en el tema de lactancia materna en su consulta prenatal expresaron una actitud positiva hacia la lactancia artificial en un 45%. Giménez et al. menciona que los factores socio sanitarios relacionados a la falta de apego a la lactancia materna son condicionados a la inadecuada capacitación de la mujer durante las consultas prenatales en los centros de salud. El resultado obtenido en este estudio concuerda con el de González et al., quien evidencia que la falta de apoyo profesional en la etapa prenatal conlleva a un resultado de falta de inicio de la lactancia materna en un 32%. Para Gorrita et al. (2016), es una función primordial de los trabajadores de la salud identificar aquellos temores y vulnerabilidades de la mujer en la etapa prenatal y postnatal relacionadas a llevar hacia una actitud positiva a la lactancia con el fin de que esta sea exitosa.

En ese sentido, el apoyo familiar contribuye a que la mujer embarazada proporcione lactancia materna en casi un 46%, según los resultados obtenidos. Para Vásquez Munive et al (2012) el respaldo de la familia reafirma la intención de la mujer al respaldar su rol de madre afianzando su adherencia de su actitud hacia brindar el seno materno. Sámano et al. (2018), notifica que el 44% del logro de la eficacia de amamantar está relacionada directamente con el apoyo de la pareja o bien de la familia. Lo anterior coincide con los resultados obtenidos en este artículo.

De tal manera que, las mujeres casadas tienen una predisposición a la lactancia artificial en un 18% y en un 9% de predisposición a la lactancia materna, lo que denota una inclinación en la actitud a ofrecer leche humanizada. Uno de los principales motivos de la mujer para ofrecer leche artificial a un hijo, es el tiempo y entrega en el que la lactancia materna sumerge a la mujer, la cual tiene que dejar de

lado actividades laborales y personales por el tiempo en el que su hijo demanda la alimentación (García & Rodríguez, 2007). En un estudio según Aguayo et al. (2018) y Rodríguez (2015) evidencian que no existe relación significativa de la actitud hacia la alimentación del seno materno con base a la capacitación y el apoyo a la mujer.

Por ello, la actitud negativa hacia la lactancia materna en este estudio denota que distamos de alcanzar las metas mundiales hacia una lactancia materna exclusiva de un 50% en la población (OMS, 2017). Se requieren nuevos estudios para analizar la asociación entre las actitudes y nuevos modelos de acercamiento hacia un posible cambio en la actitud. Con base en la modificación de las actitudes que lleva a una madre a inclinarse hacia el ofrecer una botella de fórmula, o bien, ofrecer el seno materno, y su relación con el apoyo familiar, de la pareja, de su entorno laboral, pero, sobre todo, del personal de salud que le brinde un acercamiento humano, el cual pueda orientar en el tema de lactancia de manera sencilla, con enfoque a la resolución de problemas y no solo de manera técnica pedagógica (Caicedo et al., 2017).

CONCLUSIONES

Los resultados evidencian que la actitud predominante de las mujeres embarazadas participantes fue favorable hacia la lactancia artificial, mientras que una menor proporción mostró una actitud neutra y ninguna manifestó una actitud positiva hacia la lactancia materna. Estos hallazgos sugieren la persistencia de percepciones y creencias que podrían limitar la adopción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida. En este contexto, resulta necesario fortalecer las estrategias de educación prenatal, consejería y acompañamiento por parte del personal de salud, así como promover el apoyo familiar y social, con el propósito de favorecer actitudes más positivas hacia la lactancia materna y contribuir al cumplimiento de las recomendaciones internacionales en materia de alimentación infantil.

REFERENCIAS

Aguayo, E., Dávila, K., Puga, K., Rodríguez, M., & Gómez, J. (2018). Attitude Towards Breastfeeding Related to Primigravid Women's Age in two Health Centers. *Sanus*, 3(5), 13-18. https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/82

Aguilar-Navarro, H., Coronado-Castilleja, A., Gómez-Hernández, O., & Cobos-Aguilar, H. (2016). Adaptación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale en población mexicana. Acta *Pediatr Mex*, 37(3), 149-158. www.actapediatrica.org.mx

Aza, V., & Díaz, E. S. (1934). Derechos y Deberes Biológicos de la Mujer (A. Mellado (ed). Academia Nacional de Medicina.

Briñol, P., Falces, C., & Becerra, A. (2007). Actitudes (Capítulo 17). In Psicología Social (3a., pp. 457-490). https://pablobrinol.com/wp-content/uploads/papers/Actitudes.pdf

Caicedo Martínez, N., Carrillo Pineda, M., Ocampo Rivera, D., Zea Bustamante, L., & Gómez Dávila, J. (2017). *Educación para la lactancia materna, una propuesta pedagógica* (I. Pública (ed.); 1ra Edición). Editorial Universidad de Antioquia. http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/6974/1/CaicedoNydia_2017_EducacionLactanciaMaterna.pdf

De La Mora, A., Russell, D. W., Dungy, C. I., Losch, M., & Dusdieker, L. (1999). The Iowa infant feeding attitude scale: Analysis of reliability and validity. *Journal of Applied Social Psychology*, 29(11), 2362-2380. https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1999.tb00115.x

Enciso Cárdenas, P., Valle, R. M., & Alfaro Fernández, P. R. (2020). Factores Relacionados Al Abandono De Lactancia Materna Exclusiva En Mujeres Trabajadoras Dependientes De Una Institución Pública Febrero- Abril 2019. *Tzhoecoen*, 12(1), 91-105. https://doi.org/10.26495/tzh.v12i1.1248

Giménez López, V., Jimeno Sierra, B., Valles Pinto, M. D., & Sanz de Miguel, E. (2015). Prevalencia de la lactancia materna en un centro de salud de Zaragoza (España). Factores sociosanitarios que la condicionan. *Pediatría de Atención Primaria*, 17(65), 17-26. https://doi.org/10.4321/s1139-76322015000100004

González-Castell, L. D., Unar-Munguía, M., Bonvecchio-Arenas, A., Ramírez-Silva, I., & Lozada-Tequeanes, A. L. (2023). Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en menores de dos años de edad en México. Salud Pública de México, 65, 204-210. https://doi.org/10.21149/14805

Gorrita Pérez, R., Ortiz Reyes, D., & Alfonso Hernández, L. (2016). Tiempo de lactancia materna exclusiva y estructura familiar. *Revista Cubana de Pediatría*, 88(1), 43–54. https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubped/cup-2016/cup161f.pdf

Gorrita Pérez, R. R., & Brito Linares, D. (2011). Deseos, aptitudes y conocimientos de las gestantes sobre lactancia materna: algunos factores asociados. *Rev Cienc Med Habana*, 17(2), 1–14.

http://www.revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/184/pdf

Instituto Nacional de Estadística, G. e I. (INEGI). (2020). No Title. https://www.inegi.org.mx/app/indicadores/?ag=08037#divFV6200240471

Jariot García, M., & Rodríguez Parrón, M. (2007). La formación por competencias profesionales. Evaluación y mejora de las competencias del profesor de formación vial desde un modelo de cambio de actitudes. *Educación XXI*, 10, 107-136. https://www.redalyc.org/pdf/706/70601007.pdf

OMS. (1963). Comité Mixto FAO_OMS de Expertos en Nutrición (pp. 1-98). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37804/WHO_TRS_245_spa.pdf

OMS. (2017). Metas mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre lactancia materna (Issue 4). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255731/WHO_NMH_NHD_14.7_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ramiro González, M. D., Ortiz Marrón, H., Arana Cañedo-Argüelles, C., Esparza Olcina, M. J., Cortés Rico, O., Terol Claramonte, M., & Ordobás Gavín, M. (2018). Prevalence of breastfeeding and factors associated with the start and duration of exclusive breastfeeding in the Community of Madrid among participants in the ELOIN. *Anales de Pediatria*, 89(1), 32–43. https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.09.002

Rodríguez García, R. (2015). Aproximación antropológica a la lactancia materna. *Revista de Antropología Experimental,* 15(23), 407-429. http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae

Sámano, R., Chico Barba, G., Armenteros Martínez, T., Escamilla Fonseca, N., Piélago Álvarez, C., Aguilar Álvarez, J., & Méndez Celayo, S. (2018). Barreras y facilitadores para la práctica de lactancia materna exclusiva en un grupo de madres de la ciudad de México. Arch. *Latinoam. Nutr*, 68(1), 41–50. https://doi.org/10.37527/2018.68.1.004

Vásquez-Munive, M., Romero-Cárdenas, A., & Rivas-Castro, A. (2012). Motivaciones de la madre para amamantar: una experiencia a partir de la capacidad de escuchar. *Duazary*, 9(2), 116-122. https://doi.org/10.21676/2389783X.172

RECIE FEC-UAS
Revista de educación y cuidado integral en enfermería Facultad de Enfermería Culiacán
ISSN (en trámite)

Artículo Original

ANSIEDAD Y CONSUMO DE ALCOHOL EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS

ANXIETY AND ALCOHOL CONSUMPTION IN PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS

MARGIA DENISSE BADILLO CAMPOS[1*]
https://orcid.org/0009-0007-8148-6928
KARLA SELENE LÓPEZ GARCÍA[2]
https://orcid.org/0000-0002-8247-8483
RAMÓN VALLADARES TRUJILLO[3]
https://orcid.org/0000-0002-9462-7140

Fecha de recepción: 24/03/2026

Fecha de aceptación: 30/04/2026

1. Maestra en Ciencias de Enfermería. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México.
2. Doctora en Ciencias de Enfermería. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León, México.
3. Doctor en Ciencias de Enfermería. Instituto Mexicano del Seguro Social, Monterrey, Nuevo León, México.

* Correo del autor de correspondencia: licmargiabadillo@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.

Resumen

Introducción: La enfermedad renal crónica (ERC) constituye un problema creciente de salud pública y una proporción importante de pacientes requiere hemodiálisis, tratamiento que implica una elevada carga física y emocional. La ansiedad es uno de los trastornos emocionales más frecuentes en esta población, mientras que el consumo de alcohol continúa siendo un comportamiento relevante en adultos, aunque su estudio en pacientes con ERC en hemodiálisis es limitado. **Objetivo:** Determinar la relación entre los síntomas de ansiedad y el consumo de alcohol en pacientes adultos con ERC en tratamiento de hemodiálisis. **Métodos:** Estudio descriptivo correlacional de corte transversal realizado en un Hospital General de Zona de Monterrey, México. Participaron 135 pacientes adultos con ERC en tratamiento de hemodiálisis, seleccionados mediante muestreo aleatorio estratificado por sexo. Se utilizó una cédula de datos personales y de prevalencia de consumo de alcohol, el Inventario de Ansiedad de Beck y el Alcohol Use Disorders Identification Test. Se aplicó estadística descriptiva, chi cuadrada de Pearson y correlación de Spearman. Resultados: La edad media fue de 52.6 años (DE = 13.04). Predominaron los niveles de ansiedad mínima y leve (74.8%). Las mujeres mostraron mayor proporción de ansiedad moderada y severa. La prevalencia de consumo de alcohol fue baja; el consumo alguna vez en la vida y en el último año fue mayor en hombres. Solo 6.7% presentó consumo sensato y no se identificaron casos de consumo dependiente o perjudicial. No se observó correlación significativa entre ansiedad y consumo de alcohol ($r_s = -.06$, $p > .05$). **Conclusiones:** En pacientes con ERC en hemodiálisis predominaron niveles bajos de ansiedad y bajo consumo de alcohol. No se identificó una relación significativa entre ambas variables. Se recomienda fortalecer la evaluación de la salud emocional y profundizar en otros determinantes psicosociales de esta población.

Palabras clave: *Ansiedad; Consumo de alcohol; Enfermedad renal crónica; Hemodiálisis; Enfermería.*

Abstract

Introduction: Chronic kidney disease (CKD) is a growing public health problem, and a substantial proportion of patients require hemodialysis, a treatment associated with a high physical and emotional burden. Anxiety is one of the most frequent emotional disorders in this population, whereas alcohol consumption remains a relevant behavior in adults, although its study in patients

with CKD undergoing hemodialysis is limited. Objective: To determine the relationship between anxiety symptoms and alcohol consumption in adult patients with CKD undergoing hemodialysis. **Methods:** A descriptive correlational cross-sectional study was conducted in a General Zone Hospital in Monterrey, Mexico. A total of 135 adult patients with CKD undergoing hemodialysis were selected through stratified random sampling by sex. A personal data and alcohol-consumption prevalence form, the Beck Anxiety Inventory, and the Alcohol Use Disorders Identification Test were used. Descriptive statistics, Pearson's chi-square test, and Spearman's correlation were applied. Results: Mean age was 52.6 years (SD = 13.04). Minimal and mild anxiety levels predominated (74.8%). Women showed a higher proportion of moderate and severe anxiety. Alcohol consumption prevalence was low; lifetime and past-year consumption were higher in men. Only 6.7% showed non-hazardous drinking and no dependent or harmful consumption was identified. No significant correlation was found between anxiety and alcohol consumption ($r_s = -.06$, $p > .05$). **Conclusions:** Low anxiety levels and low alcohol consumption predominated in patients with CKD undergoing hemodialysis. No significant relationship was identified between both variables. Emotional-health assessment should be strengthened and future studies should explore additional psychosocial determinants.

Keywords: *Anxiety; Alcohol drinking; Chronic kidney disease; Hemodialysis; Nursing.*

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol constituye un problema de salud pública por su elevada prevalencia y por las consecuencias físicas, psicológicas y sociales asociadas. A nivel mundial se estima que millones de personas consumen alcohol y que esta conducta se relaciona con una importante carga de enfermedad. Paralelamente, la enfermedad renal crónica (ERC) se ha consolidado como un problema prioritario de salud, con creciente impacto en mortalidad, discapacidad y uso de servicios sanitarios. En los pacientes que requieren hemodiálisis, la carga de la enfermedad se amplifica por las restricciones dietéticas, la dependencia del tratamiento y la incertidumbre respecto al pronóstico. En este contexto, la ansiedad es uno de los problemas emocionales más frecuentes y puede afectar la adaptación al tratamiento, la calidad de vida y la adherencia terapéutica.

Por otra parte, la relación entre ansiedad y consumo de alcohol ha sido ampliamente descrita en población general. Se ha planteado que algunas personas recurren al alcohol como estrategia de afrontamiento emocional, mientras que el propio consumo puede intensificar los síntomas ansiosos.

Sin embargo, la evidencia específica en pacientes con ERC en hemodiálisis sigue siendo escasa y heterogénea. Ante esta brecha de conocimiento, el presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los síntomas de ansiedad y el consumo de alcohol en pacientes adultos con ERC en tratamiento de hemodiálisis.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo correlacional de corte transversal en un Hospital General de Zona de Monterrey, Nuevo León, México. La población estuvo integrada por pacientes adultos con ERC que acudían a sesiones de hemodiálisis. La muestra final fue de 135 participantes, seleccionados mediante muestreo aleatorio estratificado por sexo. Se incluyeron pacientes de 18 años o más, en tratamiento de hemodiálisis y con disposición para responder los instrumentos.

Se excluyeron pacientes con enfermedad renal aguda y aquellos remitidos a hemodiálisis como parte de protocolo de trasplante. Se eliminaron del estudio quienes decidieron no continuar o presentaran signos de alarma durante la entrevista. Para la recolección de datos se utilizó una cédula de datos personales y prevalencia de consumo de alcohol, que incluyó edad, sexo, estado civil, ocupación, tiempo de tratamiento y comorbilidades, además de prevalencia de consumo alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses, en los últimos 30 días y en los últimos 7 días. La ansiedad se evaluó con el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), integrado por 21 ítems con puntuaciones de 0 a 63. El consumo de alcohol se valoró con el Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), compuesto por 10 reactivos.

El análisis incluyó estadística descriptiva, consistencia interna mediante alfa de Cronbach, prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, prueba chi cuadrada de Pearson para comparación de proporciones y coeficiente de correlación de Spearman para explorar la relación entre ansiedad y consumo de alcohol. El estudio contó con aprobación de los comités de ética e investigación correspondientes, y todos los participantes otorgaron consentimiento informado.

RESULTADOS

Participaron 135 pacientes en tratamiento de hemodiálisis; 49.6% fueron hombres y 50.4% mujeres. La edad media fue de 52.6 años (DE = 13.04). La mayoría no trabajaba (80.7%) y el estado civil predominante fue casado (55.5%). Entre las comorbilidades más frecuentes destacaron

hipertensión arterial (91.1%) y diabetes mellitus (56.3%). [Tabla 1]

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra (n = 135)

VARIABLE	*f*	*%*
HOMBRES	*67*	*49.6*
MUJERES	*68*	*50.4*
TRABAJA	*26*	*19.3*
NO TRABAJA	*109*	*80.7*
SOLTERO	*20*	*14.8*
CASADO	*75*	*55.5*
DIVORCIADO	*22*	*16.3*
VIUDO	*9*	*6.7*
UNIÓN LIBRE	*9*	*6.7*

Nota. Elaboración Propia.

El BAI mostró consistencia interna aceptable (α = .90). En contraste, el AUDIT presentó un alfa de .31, situación que puede explicarse por el reducido número de participantes con consumo reciente de alcohol, por lo que sus resultados deben interpretarse con cautela.

La mayoría de los pacientes presentó ansiedad mínima o leve (74.8%). En la distribución general, 28.1% mostró ansiedad mínima, 46.7% ansiedad leve, 19.3% ansiedad moderada y 5.9% ansiedad severa. Además, se identificaron diferencias por sexo, con mayor proporción de ansiedad moderada y severa en mujeres. [Tabla 2].

Tabla 2. *Niveles de ansiedad en pacientes con ERC en hemodiálisis*

CATEGORÍA	*f*	*%*	*IC 95% LI*	*IC 95% LS*
ANSIEDAD MÍNIMA	*38*	*28.1*	*20.4*	*35.8*
ANSIEDAD LEVE	*63*	*46.7*	*38.1*	*55.1*
ANSIEDAD MODERADA	*26*	*19.3*	*12.5*	*26.0*
ANSIEDAD SEVERA	*8*	*5.9*	*1.8*	*9.9*

Nota. Elaboración Propia.

La prevalencia de consumo de alcohol fue baja. El consumo alguna vez en la vida y en los últimos 12 meses fue más frecuente en hombres; sin embargo, no se observaron diferencias por sexo en el consumo reciente. De acuerdo con el AUDIT, 6.7% presentó consumo sensato y no se identificaron casos de consumo dependiente ni perjudicial. [Tabla 3].

Finalmente, no se encontró una correlación estadísticamente significativa entre los síntomas de ansiedad y el consumo de alcohol (rs = -.06, p > .05). Tampoco se observaron diferencias significativas entre los distintos niveles de ansiedad y las prevalencias de consumo de alcohol

evaluadas. [Tabla 3].

Tabla 3. Hallazgos principales sobre consumo de alcohol y asociación con ansiedad

Indicador	*Resultado*
Consumo sensato según AUDIT	*6.7%*
Consumo dependiente según AUDIT	*0%*
Consumo perjudicial según AUDIT	*0%*
Diferencias por sexo	*Mayor consumo alguna vez en la vida y en el último año en hombres; sin diferencias en consumo reciente.*
Correlación ansiedad-consumo de alcohol	*rs = -.06; p > .05*

Nota. Elaboración Propia.

DISCUSIÓN

El presente estudio mostró que, en pacientes adultos con ERC en tratamiento de hemodiálisis, predominó la ansiedad en niveles mínima y leve. Este hallazgo coincide con investigaciones que reconocen a la ansiedad como un fenómeno frecuente en esta población, aunque con magnitud variable según el instrumento, el contexto clínico y las características de la muestra. La identificación de mayor ansiedad moderada y severa en mujeres también es consistente con reportes previos que describen una mayor vulnerabilidad emocional femenina en pacientes con enfermedad renal crónica.

En cuanto al consumo de alcohol, los resultados evidenciaron una prevalencia baja, especialmente en las formas recientes de consumo. Este comportamiento puede explicarse por el contexto de la hemodiálisis: la supervisión clínica constante, las restricciones terapéuticas y la mayor percepción de riesgo probablemente limitan el consumo, incluso en personas con antecedentes previos de ingesta. Por ello, los patrones observados en población general no son necesariamente extrapolables a pacientes con ERC avanzada.

Uno de los hallazgos centrales fue la ausencia de relación significativa entre ansiedad y consumo de alcohol. Aunque en población general esta asociación ha sido ampliamente documentada, en el contexto de la hemodiálisis el consumo de alcohol no parece funcionar de forma predominante como estrategia de afrontamiento emocional. Es posible que la ansiedad en estos pacientes se vincule más con la progresión de la enfermedad, la dependencia del tratamiento, la incertidumbre sobre el futuro y el impacto del régimen terapéutico en la vida cotidiana.

Estos resultados tienen implicaciones importantes para enfermería. La ausencia de asociación con el alcohol no reduce la relevancia clínica de la ansiedad; al contrario, sugiere la necesidad de

identificar otros factores psicosociales implicados en el malestar emocional y de incorporar tamizaje sistemático, educación y acompañamiento emocional dentro de la atención de enfermería en hemodiálisis.

Entre las limitaciones del estudio destacan el diseño transversal, que impide establecer causalidad; la realización en una sola unidad hospitalaria, que limita la generalización; y la baja confiabilidad observada en el AUDIT dentro de esta muestra, probablemente asociada a la baja frecuencia de consumo. Futuras investigaciones deberían ampliar la muestra e incorporar variables como apoyo social, afrontamiento, depresión y calidad de vida.

CONCLUSIONES

En pacientes con ERC en tratamiento de hemodiálisis predominaron los niveles bajos de ansiedad y una baja prevalencia de consumo de alcohol. Las mujeres presentaron mayor proporción de ansiedad moderada y severa. No se identificó una relación significativa entre ansiedad y consumo de alcohol.

Los hallazgos respaldan la importancia de la evaluación sistemática de la salud emocional en las unidades de hemodiálisis y orientan a profundizar en otros determinantes psicosociales del bienestar, con especial interés en el papel de enfermería en la detección oportuna y el acompañamiento terapéutico.

Declaración de conflicto de intereses

Las autoras y el autor declaran no tener conflicto de intereses relacionado con este manuscrito. contribución de autoría. Margia Denisse Badillo Campos participó en la conceptualización del estudio, recolección y análisis de datos, y redacción del manuscrito. Karla Selene López García participó en la dirección
académica, revisión crítica y aprobación de la versión final. Ramón Valladares Trujillo participó en la asesoría externa, revisión crítica y aprobación de la versión final.

Financiamiento

Este manuscrito deriva de una tesis de maestría.

REFERENCIAS

Ahumada-Cortez, J. G., Gámez-Medina, M. E., & Valdez-Montero, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*, *13*(2), 13-24. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510001

Alshelleh, S., Alhouri, A., Taifour, A., Abu-Hussein, B., Alwreikat, F., Abdelghani, M., Badran, M., Al-Asa'd, Y., Alhawari, H., & Oweis, A. O. (2022). Prevalence of depression and anxiety with their effect on quality of life in chronic kidney disease patients. Scientific Reports, 12(1), 17627. https://doi.org/10.1038/s41598-022-21873-2

Amador Cannals, A. C., Aborashed Amador, N. F., Vargas Rodriguez, L. J., Ariza Rodríguez, D. J., & Sierra Gil, L. B. (2020). Prevalencia y factores asociados a la ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica en dos unidades de diálisis de Boyacá, Colombia. Revista Colombiana de Nefrología, 7(2), 37-43. https://doi.org/10.22265/acnef.7.2.386

Anker, J. J., & Kushner, M. G. (2019). Co-occurrence of anxiety and alcohol use disorders: Implications for treatment. *Alcohol Research: Current Reviews, 40*(1), 1-16.

Babor, T., Higgins, J., Saunders, J., & Monteiro, M. (2001). Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT). Organización Mundial de la Salud.

Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56(6), 893-897. https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893

Cheungpasitporn, W., Thongprayoon, C., Kittanamongkolchai, W., Brabec, B. A., O'Corragain, O. A., Edmonds, P. J., & Erickson, S. B. (2014). High alcohol consumption and the risk of renal damage: A systematic review and meta-analysis. QJM: An International Journal of Medicine, 108(7), 539-548. https://doi.org/10.1093/qjmed/hcu247

Fan, Z., Yun, J., Yu, S., Yang, Q., & Song, L. (2019). Alcohol consumption can be a 'double-edged sword' for chronic kidney disease patients. Medical Science Monitor, 25,7059-7072. https://doi.org/10.12659/MSM.917941

Fernández, D. M., Bonini Campos, J. A., Ribeiro Gonçalves, D. A., & Maroco, J. (2021). Symptoms of anxiety and alcohol abuse during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study with Brazilian dental undergraduate students. Journal of Dental Education, 85(11), 1739-1748. https://doi.org/10.1002/jdd.12642

Lee, Y., Kim, B. H., Lee, C. H., Kim, Y. S., & Kang, Y. U. (2021). Associations of alcohol consumption patterns with changes in kidney function in Korean adults: A 12-year follow-up study. Scientific Reports, 11, 13202. https://doi.org/10.1038/s41598-021-92554-2

Moeinzadeh, F., Mansourian, M., Ahmadi, A., Nasri, H., & Rafieian-Kopaei, M. (2023). Alcohol consumption and the prevalence and severity of chronic kidney disease: A cross-sectional study. Journal of Renal Injury Prevention, 12(2), e18. https://doi.org/10.34172/jrip.2023.18

Mosleh, H., Alenezi, M., Al Johani, S., Alsani, A., Fairaq, G., & Bedaiwi, R. (2020). Prevalence and factors of anxiety and depression in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis: A cross-sectional single-center study in Saudi Arabia. Cureus, 12(1), e6668. https://doi.org/10.7759/cureus.6668

Páez, A. E., Jofre, M. J., Azpiroz, C. R., & De Bortoli, M. A. (2009). Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. Universitas Psychologica, 8(1), 117-124.
Tafoya, S. A., Gómez, N. J., Ortega, M. E., & Ortiz, J. J. (2006). Inventario de ansiedad de Beck: Validación en pacientes con infarto agudo al miocardio. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 14*(2), 89-94.

Yuan, Q., Xie, Y., Wang, M., Huang, F., Peng, C., Yu, Y., Qin, N., Wei, Y., Wang, L., & Zhao, F. (2021). Alcohol consumption and the risk of incident chronic kidney disease: A meta-analysis. Frontiers in Nutrition, 8, 706667. https://doi.org/10.3389/fnut.2021.706667

Zhao, J., Stockwell, T., Naimi, T., Churchill, S., Clay, J., Sherk, A., & Liang, W. (2023). Association between daily alcohol intake and risk of all-cause mortality: A systematic review and meta-analyses. *JAMA Network Open, 6*(3), e236185. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.6185

RECIE FEC-UAS
Revista de educación y cuidado integral en enfermería Facultad de Enfermería Culiacán
ISSN (en trámite)

Artículo Original

EXPERIENCIAS EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA PREVENIR LA RETINOPATÍA EN RECIÉN NACIDO PREMATURO

EXPERIENCES IN NURSING CARE TO PREVENT RETINOPATHY IN PREMATURE NEWBORNS

CINTYA BLADIMIR SEGURA CALDERON[1*]
https://orcid.org/0009-0004-2742-4150
TANIA JUDITH AGUILAR RODRIGUEZ[2]
https://orcid.org/0009-0008-0655-9880
ALICIA LIZZETH BERNAL CAMARGO[3]
https://orcid.org/0009-0008-5185-5507
CECILIA LÓPEZ TAPIA[4]
https://orcid.org/0009-0006-3070-5329

Fecha de recepción: 30/04/2026

Fecha de aceptación: 01/05/2026

1. Enfermera Especialista en Neonatología. Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de La Salud. Facultad de Enfermería Culiacán. Hospital Civil de Culiacán. Universidad Autónoma de Sinaloa. Enfermera operativa Adscrita al Hospital General IMSS Bienestar Nogales, Servicios de Salud Sonora, México.
2. Doctora en Educación. Coordinadora de Investigación en Enfermería. Centro de Investigación y Docencia en Ciencia de la Salud. Universidad Autónoma de Sinaloa. Enfermera Operativa Adscrita al Hospital General de Culiacán. Servicios de Salud Sinaloa, México.
3. Enfermera Especialista en Neonatología. Centro De Investigación Y Docencia En Ciencias De La Salud. Facultad de Enfermería Culiacán. Hospital Civil de Culiacán. Universidad Autónoma de Sinaloa. Enfermera operativa Adscrita al Hospital Pediátrico de Sinaloa, Servicios de Salud Sinaloa, México.
4. Enfermera Especialista en Neonatología. Centro De Investigación Y Docencia En Ciencias De La Salud. Facultad de Enfermería Culiacán. Hospital Civil de Culiacán. Universidad Autónoma de Sinaloa, México.

* Correo del autor de correspondencia: bladimir150193@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
ISSN: (En trámite)
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

Resumen

Introducción: La retinopatía del prematuro (ROP) es una enfermedad potencialmente grave que se presenta en recién nacidos prematuros, la cual afecta los vasos sanguíneos de la retina en desarrollo. La OPS menciona que puede afectar hasta al 34% de los prematuros con peso menor de 1500 gramos, de los cuales entre el 6% y el 27% requieren tratamiento. **Objetivo:** Describir las experiencias de los cuidados de enfermería para prevenir la retinopatía del recién nacido prematuro de un Hospital de Segundo Nivel en Culiacán, Sinaloa. **Material y métodos:** Estudio cualitativo fenomenológico, la investigación da inicio en octubre de 2024. La recolección de información se dio a través de una entrevista a profundidad, observación no participante y diario de campo. La recolección de datos incluyó a todo el personal de enfermería asignado al área de neonatos. **Resultados:** Los testimonios narrados develaron tres categorías, la primera denominada "prevenir retinopatía", la segunda categoría "cuidados integrales de enfermería" y por último "revisión ocular". **Conclusión:** En conjunto, estas experiencias ponen de manifiesto que el cuidado de enfermería para prevenir la retinopatía en recién nacidos prematuros es un proceso complejo y multidimensional, fundamentado en el conocimiento, la colaboración y el cuidado integral, que contribuye a visibilizar el papel central de enfermería en la prevención de la ROP y subraya la importancia de continuar promoviendo prácticas basadas en la evidencia para mejorar los resultados en salud de los recién nacidos prematuros.

Palabras clave: *Atención de enfermería; Experiencia; Recién nacido prematuro; Retinopatía de la prematuridad; Prevención.*

Abstract

Introduction: The retinopathy of prematurity (ROP) is a potentially serious disease that occurs in premature newborns, which affects the blood vessels of the growth retina. the PAHO (OPS for its acronym in Spanish) mentions that it can affect up to 34% of premature babies born weighing less than 1,500 grams, of which 6 to 27% require treatment. **Objective:** To describe the nursing care experiences aimed at preventing retinopathy in premature newborns at a secondary-level hospital in Culiacán, Sinaloa **Methods:** This is a qualitative phenomenological study that began in October 2024. Data collection was carried out through in-depth interviews, non-participant observation, and a field journal. All nursing staff assigned to the neonatal unit were included in the data collection process. **Results:** The narratives revealed three main categories: the first, titled "preventing retinopathy," the second,

"comprehensive nursing care," and finally, "ocular examination." **Conclusion:** Taken together, these experiences highlight that nursing care aimed at preventing retinopathy in premature newborns is a complex and multidimensional process, grounded in knowledge, collaboration, and holistic care. This underscores the central role of nursing in the prevention of ROP and emphasizes the importance of continuing to promote evidence-based practices to improve health outcomes for premature newborns.

Keywords: *Nursing care; Experiences; Premature newborn; Retinopathy of prematury; Prevention.*

INTRODUCCIÓN

La retinopatía del prematuro (ROP) es una enfermedad potencialmente grave que se presenta en recién nacidos prematuros, la cual afecta los vasos sanguíneos de la retina en desarrollo. La ROP se desarrolla en varias etapas, que varían desde la simple displasia vascular hasta formas más graves que pueden conducir a la ceguera. La ROP solo aparece en los recién nacidos prematuros con retina inmadura y vascularización incompleta. (Organización Panamericana de la Salud, [OPS], 2021).

En ese sentido, la retinopatía del prematuro es una complicación importante en neonatos prematuros, y efectivamente, los factores de riesgo que serán mencionados se han documentado en la literatura médica.

El bajo peso al nacer y la edad gestacional son determinantes clave, ya que los recién nacidos con peso muy bajo y aquellos nacidos antes de las 28 semanas de gestación tienen un riesgo significativamente mayor de desarrollar retinopatía del prematuro. Además, la exposición a niveles elevados y fluctuantes de oxígeno es crítica; el manejo inadecuado de la oxigenoterapia puede contribuir al desarrollo de la enfermedad.

De tal manera que, la hipoxia intermitente, que se refiere a episodios de bajo nivel de oxígeno, también está asociada con un mayor riesgo, ya que puede afectar negativamente la vasculatura retiniana en desarrollo. Por lo tanto, es fundamental un monitoreo cuidadoso y una gestión adecuada de la oxigenación en neonatos prematuros para minimizar el riesgo de retinopatía. La identificación temprana y el tratamiento de esta afección son esenciales para mejorar los resultados visuales a largo plazo en estos pacientes (Kourosh Sabri, et al., 2022).

La OPS (2021) menciona que, puede afectar hasta el 34% de los prematuros que nacen con menos de 1500 gramos de los cuales del 6 al 27% requieren llevar tratamiento. Una revisión sistemática identificó las prevalencias de ROP en Latinoamérica: Argentina (2010): 26,2% de todos los niños

prematuros; Bolivia (2002): 14,3%; Brasil (2010) 9,3%; Chile (2004): 12,3%; Cuba (2010): 5,1%; Guatemala (2010): 13%; Nicaragua (2004): 23,8%; Perú (2007): 19,1%. Datos provenientes de México (2011) reportan una prevalencia del 9,4% y otros provenientes de Colombia (2016) muestran 3,19% por cada 10 000 nacidos vivos (OPS, 2021).

En países desarrollados representa una de las causas más frecuentes de ceguera infantil. Sin embargo, en países en vías de desarrollo, como los de la región latinoamericana, representa la principal causa de ceguera infantil en menores de 6 años (OPS, 2021).

Debido al avance en las técnicas de rescate neonatal, la incidencia de ROP se encuentra en aumento. La importancia de esto radica en la estrecha ventana terapéutica efectiva de la enfermedad, pues esta puede progresar rápida y consecuentemente, a ceguera. Es por esto por lo que un sistema de tamizaje eficaz y un diagnóstico temprano permiten abordar los casos de RDP oportunamente permitiendo un tratamiento dirigido (Castrillo Catalina et al., 2022).

En el año 2010, una estadística a nivel mundial indicó que de 14,9 millones de bebés nacidos pretérmino, aproximadamente 184,700 desarrollaron alguna clase de ROP. De estos pacientes, 20,000 asociaron ceguera o alguna discapacidad visual grave, y 12,300 se manifestaron una discapacidad visual leve o moderada (Castrillo Catalina., 2022).

La retinopatía del prematuro sigue siendo una de las principales causas de ceguera en lactantes de todo el mundo. Como sistemas de salud seguimos avanzando y el conocimiento en ROP debe seguir mejorando, es probable que la incidencia de ROP siga aumentando, es por ello que debemos tener una formación continua y protocolos claros de actuación son fundamentales para optimizar la atención y mejorar la detección de la ROP. (Tsai Andrew et al., 2022).

METODOLOGÍA

La presente investigación es de enfoque cualitativo con diseño fenomenológico bajo el enfoque de Martin Heidegger, el cual da una comprensión más profunda de la relación entre el sujeto y el objeto. Al considerar cómo el ser humano interactúa con su entorno, se reconoce que no solo observamos el mundo, sino que también somos parte activa de él (Guerrero et al., 2019).

Para el presente estudio de investigación los participantes fue el todo personal de enfermería que estaba asignado al área de neonatología, por otro lado, se excluyó a todo personal que no era de la

rama de enfermería como: médicos, radiólogos, químicos, trabajo social e intendencia y al personal de enfermería que no esté asignado al área de neonatología.

Para la recolección de datos se contó con el dictamen del comité de ética e investigación del Hospital de la Mujer (202503-84). Una vez obtenida la información inicial se procedió a realizar las entrevistas al personal participante, después se leyó el consentimiento informado, explicando el propósito de dicha investigación, asegurando tanto la confidencialidad como el anonimato de los datos recopilados.

Al término de las entrevistas se procedió al análisis de los datos siguiendo un orden y frecuencia como los marcan los seis pasos de Krueger que son: obtención de la información, captura, organización y manejo de la información, codificación de la información, verificación participante (compartir resultados con el entrevistado), si existe colaborador, el investigador se reúne y analizan que observó cada uno durante la sesión de entrevista, y por último, se socializan los resultados y se organiza para su posterior publicación (Guerrero et al., 2019).

RESULTADOS

En ese contexto, se exponen los resultados obtenidos a partir de las expresiones de los participantes, las cuales fueron analizadas mediante el estudio de los discursos. Dicho análisis proporcionó una base tanto empírica como teórica, lo que permitió una comprensión integral de cada una de las tres categorías identificadas en primer lugar: prevenir retinopatía, segunda categoría: cuidados integrales de enfermería y por último revisión ocular.

Categoría 1. Prevenir Retinopatía

Dicha categoría surge del análisis de los discursos del personal de enfermería, quienes identifican de forma reiterada y consciente la necesidad de implementar cuidados específicos orientados a reducir el riesgo de retinopatía del prematuro en los recién nacidos en la unidad de terapia intensiva neonatal.

Trecho de entrevista:

[…] "…En sí el prematuro dentro de su prioridad en la terapia intensiva neonatal está en prevenir la retinopatía observando el método o ayuda ventilatoria con el que ingresó,

conocer el aporte de oxígeno, si el bebé está intubado pues obviamente se le van a proteger lo que es aparte del medio ambiente y como te decía la protección ocular …" (P1).

[…] "… primero que nada, es brindarle un entorno de acuerdo con la necesidad del bebé, que es prematuro y para prevenir lo que es la retinopatía, pues mantenemos sus ojos que esté con protección ocular, tratamos de que las luces sean tenues, que no sean muy fuertes, si vamos a hacer un procedimiento, igual verificar que el bebé esté bien cubierto para no afectar…" (P2).

[…] "… Para prevenir vienen siendo pues los cuidados, cuidados que le das al recién nacido, desde que el bebé ingresa pues contamos con un nido para prevenir pues el estrés, que esté cómodo, que se sienta protegido, la protección ocular, la protección otica…" (P3).

[…] "… Sí y, al momento de que ingresa el bebé inician desde ahí los cuidados ya sabiendo que es prematuro y sabemos todo lo que conlleva y lo que va a desarrollar, casi todos los bebés prematuros tienen mucho riesgo de desarrollar retinopatía del prematuro, entonces pues ya médicamente se autorizan cuidados que uno lleva a cabo en el área de terapia intensiva y uno de ellos y el más importante es un antifaz, colocar un antifaz al bebé…" (P4).

[…] "… la manipulación que sea lo más suave y mínima, sólo lo necesario también es importante en general pues en cuanto a los cuidados de un recién nacido prematuro y dependiendo si está intubado, si sólo presenta oxígeno por medio de cpap, por medio de puntas, en base a eso también son los cuidados que se les da a cada uno de ellos y, bueno, regularmente requieren fototerapia, es muy importante protegerlos siempre de la misma, pues de esa luz que pudieran dañarlo…" (P5).

[…] "… Los cuidados deben de ser los siguientes, es proteger con antifaces ocular, ponerle antifaz para protegerlos de la luz y proteger la retina, tratar de darle posición, estar pendiente de que el bebé no le entre la luz a la retina y tener los cuidados de si tienen indicado gotitas, estarse poniendo con horario…" (P6).

Sustento teórico:

Dentro del soporte y para dar una explicación clara a esta categoría tenemos a Yacquet (2021) donde nos dice que una de las primeras acciones del personal de enfermería neonatal es implementar

correctamente el lavado de manos antes de realizar cualquier procedimiento. Un lavado de manos adecuado es esencial para prevenir infecciones intrahospitalarias. Además, es responsabilidad del personal controlar el equipamiento y los distintos dispositivos a los que será conectado el recién nacido por lo cual es fundamental que la administración de oxígeno se realice de forma segura: este debe estar calentado, humidificado y mezclado con aire comprimido. También se debe monitorear constantemente su aplicación y evitar la administración de oxígeno puro.

En conclusión, la retinopatía del prematuro es, en gran medida, una condición prevenible, cuya aparición está estrechamente relacionada con la calidad de los cuidados brindados por el personal de enfermería en las unidades de cuidados intensivos neonatales.

De acuerdo con Arrascue y Vega (2025) nos dice que, hasta la fecha, se han tomado varias medidas para prevenir principalmente el desarrollo de ROP grave, el personal de enfermería debe poseer un conocimiento sólido sobre el uso del oxígeno y brindar una atención segura, libre de riesgos. Es fundamental que se aseguren de que la oxigenoterapia se administre de manera adecuada, manteniendo niveles de saturación óptimos para reducir la toxicidad y prevenir posibles daños al paciente. Además, deben estar familiarizados con los distintos métodos de control y monitoreo del oxígeno.

Por otro lado, Tejeda (2021) nos habla del objetivo principal es establecer y mantener un protocolo adecuado que prevenga la hiperoxia y reduzca al mínimo las fluctuaciones en los niveles de oxígeno. Esto implica evitar episodios de hiperoxia o hipoxia que puedan derivarse de ajustes bruscos en la administración de oxígeno, especialmente cuando dichos cambios se realizan en respuesta a lecturas transitorias o inexactas de los monitores. El control riguroso de estos parámetros es fundamental para evitar la exposición a concentraciones elevadas de oxígeno, que pueden resultar perjudiciales para el recién nacido.

Categoría 2: Cuidados integrales de enfermería

Esta categoría expresada por el profesional de enfermería nos muestra que se requiere un cuidado multidimensional y coordinado**,** donde cada acción de enfermería se articula con otras para promover la estabilidad clínica y el desarrollo adecuado del neonato, no solo se refiere a aspectos técnicos si no que el personal de enfermería también cuida el entorno físico, emocional y sensorial del recién nacido, esto nos refleja la importancia del cuidado integral que realiza enfermería.

Trecho de entrevista:

[...] "...cuando damos cuidados de calidad, no se trata solo de cumplir con procedimientos, sino de hacerlo con responsabilidad teniendo los conocimientos necesarios, porque sabemos que un error o una omisión, por mínima que parezca, puede tener consecuencias graves para el bebé y podemos afectar su desarrollo..." (P7).

[...] "...tratando de tener con él una manipulación sutil y delicada para prevenir aparte de la retinopatía, daños ventriculares o daños en su cuerpo..." (P1).

[...] "... Sí, porque de ahí depende la evolución que vaya a tener durante la estancia, si avanza o si retrocede, depende mucho de los cuidados que se le dé uno, por ejemplo, los que tienen puntitas, sucede mucho que son niños que se mueven mucho, muy inquietos, a veces las puntas se le van a dar en los ojos, entonces por eso es que uno tiene que estar pendiente y siempre con protección, por lo general le hacen la protección y aparte el gorrito que cubre la protección para que no se muevan..." (P2).

[...] "... Sí, sí es importante porque le vas a dar una mejor calidad de vida, le vas a ayudar, le vas a proporcionar lo necesario, lo que él necesita, para empezar el bebé desde que viene prematuro ya trae un estrés, el bebé maneja mucho estrés y pues ya saliendo de su pancita va a someterse a muchos procedimientos..." (P3).

[...] "...Sí, por supuesto, es básico, su piel, todo lo que implica a un bebé prematuro, su cabecita, ya que su cerebro no está totalmente desarrollado, hay que tratarlos con delicadeza, la termorregulación es muy importante porque no la controlan, entonces sí es muy importante emplear si es necesario, mantener la cuna conforme ellos necesiten y obviamente están monitorizando sus signos vitales, todos incluidos..." (P5).

Sustento teórico:

Inicialmente por Ocaña y López (2022) La intervención nutricional constituye una estrategia preventiva relevante para reducir la incidencia de la retinopatía del prematuro (ROP). Diversos estudios han demostrado que los recién nacidos prematuros alimentados con leche materna presentan hasta un 15% menos de probabilidad de desarrollar ROP en comparación con aquellos que reciben fórmulas artificiales o soluciones isotónicas durante los primeros días de vida. En este contexto, el método canguro se considera una medida de soporte fundamental.

Así también Paredes (2022) refiere que el rol de la enfermera neonatal es fundamental en la orientación del cuidado tanto del recién nacido como de su familia a lo largo de todo el proceso del parto y la hospitalización. La comunicación efectiva desempeña un papel clave, ya que no solo permite la transmisión adecuada de información, sino que también facilita la educación continua de los familiares y del equipo de salud. Este enfoque contribuye significativamente a mejorar la calidad de la atención brindada al neonato, tanto sano como enfermo, en los distintos niveles de atención hospitalaria.

En otra dimensión Espinoza et al. (2024) nos explica que los recién nacidos requieren cuidados altamente especializados y personal asistencial con competencias avanzadas. Debido a su incapacidad para expresar síntomas o manifestar malestar, como el dolor, es fundamental que el equipo de salud sea especialmente atento y sensible a cualquier signo clínico. Un establecimiento de salud o un servicio de neonatología que carezca de la capacidad para proporcionar atención de calidad estarán siempre en mayor riesgo de que se presenten eventos adversos, afectando negativamente la salud del neonato.

Por lo cual, Casado et al. (2019) nos menciona como profesionales de enfermería, es nuestra responsabilidad actuar con una visión orientada a garantizar la calidad de vida futura de la persona. Esto implica desarrollar intervenciones integrales en conjunto con el medico con el fin de reducir las posibles dificultades en el aprendizaje y en el control del comportamiento. Tales complicaciones pueden tener un impacto significativo en el desarrollo personal, familiar, escolar y social del niño y la niña, por lo que su prevención y abordaje temprano es esencial.

Categoría 3. Revisión Ocular

Dando un soporte o explicación a la presente categoría que surge de la identificación de prácticas específicas que el profesional de enfermería y médico oftalmólogo realiza para garantizar el cumplimiento oportuno de las valoraciones oftalmológicas en recién nacidos prematuros, como parte esencial en la prevención de la retinopatía del prematuro, verificando que se cumpla cada revisión prevista, para así mismo llevar un control en específico de cada valoración de estos recién nacidos.

Trecho de entrevista:

[…] "… hay un médico encargado y enfermera que vienen y revisan a ese tipo de pacientes, les dan un seguimiento, si tienen algún problema, aquí mismo se realizan las cirugías, igual si se va de alta y tuvo algún problema o son prematuros, se les da citas a que sigan viniendo a revisión y se

les lleva un control, y está viniendo, ya depende a la semana, cada tres días lo está revisando y ve el avance…" (P2).

[…] "… la revisión del oftalmólogo que viene siendo a todos, un día a la semana, el doctor viene y lo revisa, él decide si necesita algún medicamento o si mira que él bebé aun no desarrolla retinopatía le deja seguimiento para más revisiones…" (P3).

[…] "… yo algunas veces reviso el expediente para saber cuándo será que toca que venga el oftalmólogo a realizar la revisión correspondiente en tiempo, y si no ha venido, damos el aviso para que no se pase la fecha, porque sabemos que la detección temprana será vital para el desarrollo del bebé…" (P5).

Sustento teórico:

Es por ello que Arrascue et al. (2025) nos mencionan que, en el caso de los recién nacidos, es indispensable realizar un examen ocular para detectar precozmente cualquier alteración visual, como la retinopatía del prematuro (ROP). Por ello, las tareas en el servicio de neonatología deben ser evaluadas de forma continua para prevenir complicaciones.

Por otro lado, Sancho (2021) nos dice que los protocolos vigentes para la detección, el seguimiento y el tratamiento de la retinopatía del prematuro (ROP) han demostrado una elevada efectividad. En la mayoría de los casos, los niños que reciben tratamiento presentan resultados anatómicos favorables, y las alteraciones visuales severas no suelen ser consecuencia directa de la ROP, sino de compromisos neurológicos u otras afecciones sistémicas, como las lesiones cerebrales.

DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación permiten comprender las experiencias vividas por el personal de enfermería en un hospital de segundo nivel, en relación con los cuidados orientados a la prevención de la retinopatía del prematuro (ROP) en recién nacidos prematuros. Las tres categorías emergentes, prevenir retinopatía, cuidado integral de enfermería, revisión ocular, reflejan una visión integral del cuidado neonatal, que combina intervenciones técnicas, ambientales y humanas, en un contexto clínico altamente demandante.

La categoría **"Prevenir retinopatía"** evidencia que el personal reconoce la necesidad de proporcionar un ambiente terapéutico adecuado para el neonato, donde la protección ocular, la

reducción de estímulos lumínicos y sonoros, así como la minimización del estrés, constituyen estrategias preventivas clave, de igual manera es importante para el profesional de enfermería comprender los mecanismos que pueden desencadenarla y así mismo su correlación puede favorecer una mejor estrategia para abordar su prevención.

Por otra parte, dando hincapié a las experiencias del personal de enfermería es importante resaltar lo que menciona Aparicio (2022) que, además, diversos estudios han asociado las transfusiones sanguíneas con un incremento en la incidencia de retinopatía del prematuro. Esto se debe a que los neonatos presentan una menor afinidad hacia la hemoglobina proveniente de las transfusiones, lo que favorece la liberación de radicales libres de oxígeno que pueden dañar la retina. Asimismo, la limitada capacidad de los prematuros para manejar el hierro puede contribuir al estrés oxidativo y causar lesiones tisulares, finalmente, la hemorragia intracraneal y las convulsiones neonatales también se han correlacionado con un aumento en la retinopatía del prematuro.

No dejando por un lado la importancia de un entorno controlado para estabilizar la condición fisiológica del prematuro y reducir la necesidad de oxígeno suplementario así mismo el reconocimiento del cuidado integral, que incluye aspectos de confort y protección sensorial, posiciona al personal de enfermería como un actor fundamental en la prevención temprana de esta patología.

Por otro lado, la categoría **“Cuidados integrales de enfermería”** resalta la conciencia del equipo sobre la fragilidad del neonato y la responsabilidad que implica brindar cuidados sensibles y personalizados. La atención a la termorregulación, la protección cutánea y la vigilancia constante de signos vitales son elementos que, además de mejorar la calidad de vida del prematuro, contribuyen a su estabilidad general y a la prevención de complicaciones secundarias, incluida la ROP. Estos hallazgos concuerdan con estudios recientes como lo menciona Quispe (2022) en el contexto del cuidado neonatal, la enfermera especializada desempeña un rol fundamental en la prevención de la retinopatía del prematuro, adoptando medidas específicas orientadas al control riguroso del soporte respiratorio. Entre estas acciones se incluyen: asegurar el funcionamiento óptimo de los equipos de oxigenación; programar alarmas con límites de saturación, estableciendo un rango seguro entre el 88% y el 95%; realizar una valoración física integral del neonato.

Esto nos plantea que la calidad del cuidado en la unidad neonatal debe ir más allá de lo técnico, incorporando un enfoque humanizado que atienda las múltiples necesidades del neonato, como brindar cuidados integrales para una mejora en la calidad de vida.

La categoría **"Revisión ocular"** revela la existencia de protocolos establecidos que aseguran el tamizaje sistemático y el seguimiento continuado por parte del oftalmólogo, con el soporte del personal de enfermería. Este seguimiento periódico es esencial para detectar signos tempranos de ROP y permitir la intervención oportuna, ya sea farmacológica o quirúrgica. La comunicación efectiva entre el personal multidisciplinario también es crucial para garantizar la adherencia a las citas y cuidados posteriores, así mismo como lo menciona la Guía de práctica clínica después del tratamiento deben continuar las revisiones por lo menos semanalmente para detectar signos de actividad y de regresión decreciente.

Por lo cual este componente multidisciplinario fortalece la prevención y el tratamiento oportuno, reflejando una experiencia positiva en el manejo integral del prematuro.

La aplicación efectiva de este cuidado depende en gran medida de la competencia y vigilancia constante del personal de enfermería, reafirmando su rol vital en la prevención de complicaciones oftalmológicas.

Aunado a esto resulta fundamental describir las experiencias del profesional de enfermería, ya que se contribuye a la importancia del cuidado especializado, por lo cual este estudio aporta un valioso conocimiento que puede fortalecer la práctica clínica y promover intervenciones efectivas, reduciendo así la incidencia de la retinopatía y mejorando la calidad de vida en recién nacidos prematuros.

CONCLUSIÓN

Los resultados revelan que el cuidado de enfermería se concibe como una práctica integral, técnica y humanizada, en la que convergen aspectos fundamentales para la protección visual y el bienestar general del neonato.

En primer lugar, la prevención de la retinopatía se aborda mediante intervenciones específicas como la protección ocular, el control riguroso del oxígeno y la creación de un ambiente terapéutico adecuado. Estas acciones reflejan la conciencia del personal sobre la vulnerabilidad de los prematuros y la necesidad de minimizar los factores de riesgo desde el ingreso a la unidad neonatal.

Asimismo, la educación continua siendo un eje transversal en la práctica de enfermería, tanto para capacitar al personal como para informar y acompañar a las familias, fortaleciendo así el compromiso colectivo con la salud del recién nacido.

El cuidado integral, como apoyo en el trabajo multidisciplinario y en un ambiente controlado, destaca como un componente esencial que garantiza la seguridad, estabilidad y evolución favorable del neonato. La sensibilidad y responsabilidad con la que el personal realiza cada intervención evidencian un enfoque centrado en la persona, que trasciende a la aplicación de procedimientos.

Por lo cual, la revisión ocular sistemática y el seguimiento riguroso constituyen pilares indispensables para la detección temprana y manejo oportuno de la retinopatía, así mismo el profesional de enfermería desempeña un rol activo y coordinado que asegura la continuidad del cuidado y la adherencia a los protocolos establecidos.

Finalmente, se sugiere áreas de mejora, como la necesidad de fortalecer la capacitación continua sobre criterios de tamizaje y protocolos de manejo, para optimizar la prevención y el seguimiento de esta enfermedad.

En conjunto, estas experiencias ponen de manifiesto que el cuidado de enfermería para prevenir la retinopatía en recién nacidos prematuros es un proceso complejo y multidimensional, fundamentado en el conocimiento, la colaboración y el cuidado integral, que contribuye a visibilizar el papel central de enfermería en la prevención de la ROP y subraya la importancia de continuar promoviendo prácticas basadas en la evidencia para mejorar los resultados en salud de los recién nacidos prematuros.

REFERENCIAS

Aparicio, D. (2022). Rol de enfermería en la prevención de la retinopatía del recién nacido prematuro. Universidad de Valladolid. Facultad de enfermería Valladolid. Https://uvadoc.uva.es/handle/10324/54039

Arrascue, A., Vega, N.0 y Muro, T. (2021). Cuidado enfermero en prevención de retinopatía en recién nacidos con oxigenoterapia. Revista “ser, saber y hacer”. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Vol. 3. Num. 2. 1-12. https://revistas2.unprg.edu.pe/ojs/index.php/RFE/article/view/483

Casado, C,. Moya, A. y Corrales, A. (2019). Los recién nacidos muy prematuros: dificultades en la escuela. Revista trimestral electrónica de enfermería. ISSN: 1695-6141. 554-566. https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.347121

Castrillo, C,. Azua, E,. Morelli, I. y Elizondo, C (2022). Retinopatía del prematuro. Revista ciencia y salud. Vol. 6 pag.71-78. https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v6i4.446

Espinoza, F., Mattos, P., Salomón, A., Ayala, S., Belzu, M., Cabrera, M.,. Camacho, N., Caron R., Carvajal, R., Choquehuanca, M., Cordero, A., De Avila, R., Feliz, E., Forets, M., Fuentes, S., Irigoyen, M., Gutiérrez K., Ledezma, L., López, G., Magalhaes, M., Mallea, Judith.,… Saravia, C. (2024). Seguridad del paciente y control de infecciones en neonatología. Producción de Gótica Técnicas Graficas La Paz – Bolivia. https://www.researchgate.net/publication/382184276

Guía de práctica clínica. (2015). Detección, diagnóstico y tratamiento de retinopatía del prematuro en el segundo y tercer nivel de atención. Coordinación técnica de excelencia clínica. Coordinación medica de alta especialidad. ISSN: 978-607-8392-49-0

Guerrero, R, Oliva, T. y Prado M. (2019). La Fenomenología en Investigación de Enfermería: Reflexión en la Hermeneutica de Heidegger. Escola Anna Nery, 1-7. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0059

Kourosh, S., Mb Chb., Frcophth, Frcsc., A Anna L Ells., Md, Frcsc,B Elizabeth Y. Lee, Md,A Sourabh Dutta, Md, Phd, Anand Vinekar, Md. y Frcs, Phd. (2022). Retinopathy of Prematurity:Revista pediatrics. Vol 150 pag. 1-17. https://doi.org/10.1542/peds.2021-053924

Organización Panamericana de la Salud. (2021). Sintesis de evidencias y recomendaciones: guía de práctica clínica para el manejo de la retinopátia de la prematuridad. Revista panam salud publica. 45:e138. 1-9. https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.138

Ocaña, V. y López, E. (2022). Factores de riesgo prenatales, neonatales y manejo intrahospitalario relacionados con el desarrollo de retinopatía del prematuro. https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt

Paredes, B. (2022). Cuidados de prevención de retinopatía en el prematuro. https://repositorio.uai.edu.ar/handle/123456789/1089

Quispe, N. (2022). Cuidados de enfermería con oxigenoterapia en la prevención de la retinopatía del recien nacido prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales. https://hdl.handle.net/20.500.12866/12208

Sancho, A. (2021). Métodos de detección de la retinopatía del prematuro. Evolución y calidad de vida después del tratamiento. http://hdl.handle.net/2117/342231

Tejeda, C. (2022). Conocimiento sobre administración de oxígeno y su relacion con el cuidado de enfermería para la prevención de la retinopatía en el neonato prematuro hospitalizado en un hospital de la selva peruana en el año 2021. https://hdl.handle.net/20.500.13053/5983

Tsai, A., Acaba, L., Sobhy, M., Cole, E., Ostmo, S., Jonas, K., Campbell, Petter., Chiang M. y Chan, P. (2022). Current Management of Retinopathy of Prematurity. Topical Collection on Pediatric Neonatology, 246-261. DOI 10.1007/s40746-022-00249-8

Yacquet, C. (2021). Administración de oxígeno para la prevención de retinopatía en el prematuro: conocimientos y cuidados del personal de enfermería Salud, Ciencia y Tecnología.1-3. https://doi.org/10.56294/saludcyt20213

Universidades Aliat. (2024). Analisis de la información. http://online.aliat.edu.mx/adistancia/Cualitativa/lecturas/texto2_7.pdf

RECIE FEC-UAS
Revista de educación y cuidado integral en enfermería Facultad de Enfermería Culiacán
ISSN (en trámite)

Artículos de Revisión

ROL DE ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA EN UCI. REVISIÓN DE LA LITERATURA

ROLE OF ADVANCED PRACTICE NURSING IN THE ICU. LITERATURE REVIEW

NATALIA BEATRIZ BENAVIDES RESTREPO [1]
https://orcid.org/0009-0002-9353-4011
CLAUDIA HERMINIA VELA CASAS [2]
https://orcid.org/0009-0000-8587-9680
CRISTIAN CAMILO MEJÍA MEJÍA [3]
https://orcid.org/0009-0008-9375-0279
DIANA MARCELA RENGIFO [4*]
https://orcid.org/0000-0002-3956-1505

Fecha de recepción: 10/04/2025

Fecha de aceptación: 22/04/2026

1. Estudiante de Licenciatura en Enfermería, Universidad del Valle, Enfermera, Fundación Valle de Lili de Cali, Cali, Valle del Cauca, Colombia.
2. Estudiante de Licenciatura en Enfermería, Universidad del Valle, Enfermera, Clínica San Francisco Tuluá, Valle del Cauca, Colombia.
3. Estudiante de Licenciatura en Enfermería, Universidad del Valle, Enfermero, Clínica Oncólogos del occidente, Armenia Quindío y Colombia.
4. Magister en Enfermería, Master en Nutrición, Obesidad y Técnicas Culinarias. Profesor investigador de tiempo completo, Universidad del Valle, Cali, Valle del Cauca, Colombia.

*** Correo del autor de correspondencia:** diana.marcale.rengifo@correounivalle.edu.co

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

Resumen

Objetivo: Describir el rol de la enfermería de práctica avanzada en las unidades de cuidados intensivos a través de una revisión integrativa. **Método**: Se realizó una revisión integrativa de literatura con base en las etapas propuestas por Dal Sasso-Mendes, se seleccionaron artículos publicados desde 2010 que abordaran el rol de la EPA en UCI. Se evaluaron en términos de rigor científico y se organizaron los hallazgos en categorías deductivas. **Resultados**: De 865 registros, se seleccionaron 7 artículos que cumplían con criterios de elegibilidad. Los resultados indican que la EPA demuestra ser efectiva en la mejora de resultados clínicos y satisfacción del paciente, en países donde ha sido implementada. En Colombia, la falta de reconocimiento formal de la EPA limita su desarrollo, a pesar de la creciente necesidad de optimizar recursos en las UCI. Las competencias clave de las EPA incluyen habilidades avanzadas en diagnóstico, liderazgo y práctica basada en evidencia. **Conclusiones**: La integración de EPA en UCI puede mejorar significativamente la atención al paciente y los resultados clínicos. Es urgente implementar un marco regulatorio que reconozca su rol y desarrollar programas educativos que fortalezcan sus competencias, adaptándose a las necesidades del sistema de salud en Colombia.

Palabras Clave: *Enfermería de práctica avanzada; Rol de la enfermera; Unidades de cuidados intensivos; Competencias profesionales; Rol profesional.*

Abstract

Objective: To describe the role of advanced practice nursing in intensive care units through an integrative review. **Method**: An integrative literature review was conducted based on the stages proposed by Dal Sasso-Mendes. Articles published since 2010 that addressed the role of advanced practice nursing in intensive care units were selected. They were assessed for scientific rigor, and the findings were organized into deductive categories. **Results**: Of 865 records, 7 articles that met eligibility criteria were selected. The results indicate that APN has proven effective in improving clinical outcomes and patient satisfaction in countries where it has been implemented. In Colombia, the lack of formal recognition of APN limits its development, despite the growing need to optimize resources in ICUs. Key competencies of APNs include advanced skills in diagnosis, leadership, and evidence-based practice. **Conclusions**: Integrating APN in the ICU can significantly improve patient care and clinical outcomes. It is urgent to implement a regulatory framework that recognizes their role and develop educational programs that strengthen their skills, adapting to the needs of the Colombian health system.

Keywords: *Advanced practice nursing; Nurse's role; Intensive care units; Professional competence; Professional role.*

INTRODUCCIÓN

La evolución de la Enfermería en Práctica Avanzada *(EPA)* surge ante la creciente complejidad de los cuidados de salud y la necesidad de optimizar recursos profesionales. Este desarrollo ha transformado la práctica enfermera al requerir de una preparación posgradual que incluye habilidades avanzadas en diagnóstico, tratamiento y gestión de pacientes, incluidos los críticamente enfermos (Hamric et al., 2013; Hayes et al., 2017a; Jafari Pour et al., 2024; Jordan et al., 2024; Kerr & Macaskill, 2020; Laurant et al., 2018; Schober, 2019; Whitfield et al., 2024; Wilkes et al., 2013).

La American Association of Colleges of Nursing, define que, la EPA, requiere una formación académica avanzada, para asumir responsabilidades autónomas y liderar cambios significativos en la atención al paciente (*Transforming and Scaling up Health Professionals' Education and Training*, 2013). Concebida hace más de medio siglo, este rol ha evolucionado hacia una práctica integral, donde la autonomía clínica y la toma de decisiones son fundamentales para mejorar resultados en salud y satisfacción del paciente (Hamric et al., 2013; Hayes et al., 2017a; Jafari Pour et al., 2024; Jordan et al., 2024; Kerr & Macaskill, 2020; Laurant et al., 2018; Schober, 2019; Whitfield et al., 2024; Wilkes et al., 2013).

La implementación de EPA en UCI ha sido variable; países como Estados Unidos, Canadá y varios de Europa occidental han adoptado este rol con éxito, permitiendo a las enfermeras avanzadas realizar evaluaciones clínicas complejas, prescribir tratamientos y liderar equipos interdisciplinarios(Hamric et al., 2013; Hayes et al., 2017a; Jafari Pour et al., 2024; Jordan et al., 2024; Kerr & Macaskill, 2020; Laurant et al., 2018; Schober, 2019; *Transforming and Scaling up Health Professionals' Education and Training*, 2013; Whitfield et al., 2024; Wilkes et al., 2013). En contraste, en países latinoamericanos como Colombia, la EPA aún no ha sido formalmente reconocida ni implementada, a pesar de la creciente necesidad de optimizar recursos y mejorar la calidad de la atención en las UCI (Jafari Pour et al., 2024).

En Colombia, la formación de posgrado en enfermería se concentra mayoritariamente en la oferta de especializaciones y maestrías, principalmente de investigación; sin embargo, según indica la tendencia internacional, la implementación de EPA requiere de formación a nivel de maestrías y doctorados clínicos, que son incipientes en Colombia; por lo que es necesario explorar ¿Cuál es el rol del enfermero de práctica avanzada en las unidades de cuidado crítico? con el objetivo de proporcionar una base de conocimiento para la fórmulación de políticas y programas educativos, adaptadas a las

realidades locales(Kerr & Macaskill, 2020; Schober, 2019), para la comprensión del desempeño de EPA en el contexto de los cuidados intensivos y el reconocimiento de este campo emergente de la enfermería en Colombia.

METODOLOGÍA

Revisión de literatura con enfoque narrativo (Chambergo-Michilot et al., 2021; Fuentealba-Torres et al., 2021), e realizó con base en las etapas propuestas por Dal Sasso-Mendes K et al.2008 donde se estableció el propósito de investigación con base en una revisión de la literatura para responder a un vacío del conocimiento. La búsqueda se orientó mediante términos estandarizados con lenguaje controlado por los tesauros en Ciencias de la Salud (DeCs) y Medical Subject Headings (MeSH); se utilizaron operadores booleanos (AND/OR) (ver tabla 1).

Se definieron los criterios de exclusión e inclusión para los artículos, se estableció y ejecutó la estrategia de búsqueda donde se utilizaron recursos electrónicos como PubMed, Sciencedirect, Proquest y Biblioteca virtual en salud enfermería; se definió la información de interés para ser extraída de las publicaciones y se seleccionaron los artículos. Se realizó una evaluación de los artículos seleccionados para la revisión y se llevó a cabo la interpretación, discusión y conclusión de los hallazgos y presentación de los resultados.

Tabla 1. Ecuaciones de búsqueda

P		I		O
Enfermería de práctica avanzada OR Enfermería de cuidados críticos Advanced Practice Nursing OR Critical care nu	AND AND	Unidades De cuidados intensivos **OR** Unidad de cuidados intensivos Intensive care units	AND AND	Rol de la enfermera OR Papel de las Enfermeras Nurse's role

Nota. Elaboración propia

Se seleccionaron artículos que describieran el contexto del rol del enfermero de práctica avanzada en unidades críticas, con un período de publicación a partir del 2010, con el propósito de estudiar la evolución del fenómeno, publicados en idioma español, inglés y portugués.

Para la selección se realizó el cribado de forma individual, aplicando los criterios de elegibilidad, haciendo uso de la herramienta Rayyan, los desacuerdos fueron resueltos colectivamente.

Los artículos seleccionados inicialmente fueron evaluados, para determinar su rigor científico, haciendo uso de listas propuestas desde el Instituto de Joanna Briggs (Püschel & Lockwood, 2018), fueron revisados en completitud, el análisis cualitativo implementó una nomenclatura y un sistema de codificación estructurado, para garantizar la claridad y precisión en la interpretación y análisis de los datos obtenidos, mediante categorías deductivas relacionadas con el desarrollo de EPA en UCI y las competencias profesionales de EPA en UCI.

Por tanto, se asignaron códigos específicos a cada categoría (Ejemplo: CP1-SC1) vinculados con los artículos fuente (Ejemplo: D1), junto a detalles precisos sobre la ubicación de la información relevante (página, párrafo, y líneas), para facilitar la trazabilidad precisa de los datos; a continuación, se presenta en la tabla 2 un ejemplo detalle de la nomenclatura relacionada con la codificación categorial para el análisis.

Tabla 2. Detalle de la nomenclatura para la Codificación Categorial del Análisis.

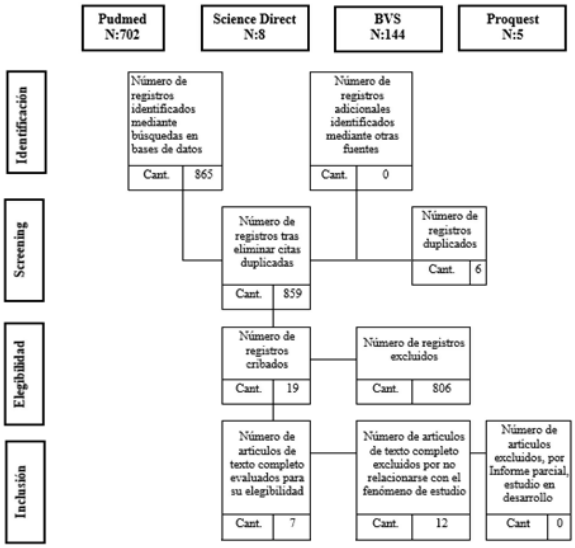
Código: CP1-SC1. D1. 2. 3. 1-5	Significado
CP1-SC1	Hace referencia a la Categoría Principal 1, Subcategoría 1
D1	Código que identifica el Artículo 1
2	Número de página dentro del artículo
3	Número de párrafo dentro de la página especificada
1-5	Rango de líneas dentro del párrafo especificado donde se encuentra la información relevante

Nota. Elaboración propia.

RESULTADOS

La búsqueda inicial, permitió identificar 865 registros, tras la eliminación de duplicados, se obtuvo 859 artículos, de los cuales 806 fueron excluidos por no cumplir con criterios de elegibilidad. Posteriormente, se realizó un cribado adicional de 19 artículos, de los cuales 12 fueron descartados debido a la falta de acceso al texto completo y finalmente, se seleccionaron siete (7) que cumplían con todos los requisitos (ver figura 1).

Figura 1. Prisma



Nota. Elaboración propia.

La tabla 3, describe aspectos relacionados con las características de los textos incluyendo tipo de estudio, año de publicación y país de origen.

Tabla 3. Características de los artículos seleccionados para el análisis integrativo.

N.º	Año	País	Tipo de estudio
D1 [14]	2016	Suiza	Cualitativo
D2 [15]	2016	Estados unidos	Cuantitativo
D3 [16]	2018	China	Cuantitativo
D4 [17]	2021	Reino unido	Cualitativa
D5 [18]	2017	Grecia	Cualitativa
D6 [19]	2021	Reino unido	Cualitativa
D7 [20]	2021	Chile	Cuantitativa

Nota. Elaboración propia.

Respecto al rigor metodológico (Püschel & Lockwood, 2018), el 57,1 % fueron evaluados con la lista de verificación para investigación cualitativa y el 42,8 % con la lista de verificación para investigación transversal, sobre el nivel de calidad el 70% (n:5).

El análisis de contenido permitió identificar información relacionada con las categorías deductivas inicialmente propuestas (Evolución y Desarrollo de la Enfermería de Práctica Avanzada y Competencias de EPA en UCI), y aporto información que se agrupo en categorías emergentes (ver tabla 4), en

consecuencia, se desarrolló una configuración categorial detallada para el análisis del fenómeno de estudio.

Tabla 4. Configuración Categorial para el Análisis de los Resultados.

Configuración Categorial para el Análisis de los Resultados						
Clasificación	**Categoría Principal**	**Código Categoría Principal**	**Subcategoría**	**Código Subcategoría**	**Descripción**	**Artículo Asociado**
Deductiva	Evolución y Desarrollo de EPA	**CP1**	Evolución del rol	**CP1-SC1**	Evolución histórica de EPA (transformación de roles y responsabilidades.)	**D1, D3**
			Cambios normativos	**CP1-SC2**	Influencia de las políticas de salud en el desarrollo y la implementación de EPA.	**D2, D4, D6**
	Competencias de EPA en UCI	**CP2**	Evaluación clínica avanzada y toma de decisiones	**CP2-SC1**	Habilidades avanzadas para el diagnóstico y tratamiento en UCI.	**D1, D6**
			Liderazgo clínico y profesional	**CP2-SC2**	Liderazgo en áreas de gestión de sistemas de salud y políticas.	**D3, D5**
			Integración de la práctica basada en evidencias	**CP2-SC3**	Importancia de la práctica basada en evidencias en la formación y desempeño de EPA.	**D2, D6, D7**
Emergente	Impacto y Rol de EPA en UCI	**CP3**	Liderazgo y colaboración interdisciplinaria	**CP3-SC1**	Colaboración con otros profesionales y liderazgo en equipos multidisciplinarios.	**D4, D6**
			Innovación y expansión del rol	**CP3-SC2**	Expansión del rol de EPA en nuevas áreas como la planificación	**D3, D7**

					avanzada de cuidados.	
			Desafíos en la adopción global y regional	**CP3-SC4**	Diferencias en la adopción y reconocimiento de EPA en diversas regiones.	**D5**
			Impacto en la satisfacción del paciente y resultados clínicos	**CP3-SC3**	Medición del impacto de EPA en la satisfacción del paciente y resultados clínicos en las UCI.	**D1, D4**

Nota. Elaboración propia.

Este marco categorial no solo organiza de manera coherente los hallazgos del estudio, sino que también facilita una trazabilidad rigurosa de la información, respaldada por un sistema de codificación que conecta cada subcategoría directamente con las fuentes documentadas en la literatura revisada, permitiendo así una interpretación precisa y fundamentada de los datos.

Evolución y Desarrollo de la Enfermería de Práctica Avanzada (EPA)

El desarrollo del rol de EPA ha sido un proceso dinámico y multifacético, influenciado por las necesidades emergentes de los sistemas de salud y los esfuerzos por mejorar la calidad y accesibilidad de la atención: este progreso, aunque aún en una etapa temprana refleja un esfuerzo concertado de la profesión de enfermería por establecer un marco regulatorio que permita una mayor integración de EPA en el sistema de salud, tal como lo menciona (Bryant-Lukosius et al., 2016), et al (*Ministry of Health and Social Protection*, 2023).

CP1-SC1. D1. 2. 3. 1-5 *"Suiza se encuentra en una etapa temprana de desarrollo de roles de Enfermería de Práctica Avanzada (EPA), pero está posicionada para expandirse con el establecimiento de programas educativos, la introducción de roles pioneros y los esfuerzos nacionales de la profesión de enfermería para crear un marco regulatorio"* (*Ministry of Health and Social Protection*, 2023).

Asimismo, Wei W, et al. (Bryant-Lukosius et al., 2016) destaca que la EPA ha experimentado una evolución significativa a lo largo de los años, marcada por el desarrollo de competencias esenciales que responden a las demandas crecientes de la atención crítica.

CP1-SC1. D3. 1. 3. 3-8 *"En el año 2000, propusieron estándares de competencia para enfermeras de UCI, incluyendo la práctica profesional, la práctica reflexiva, el empoderamiento por incentivos, la resolución de problemas clínicos, el trabajo en equipo y el liderazgo"* (Bryant-Lukosius et al., 2016).

Por otra parte, a medida que el rol evoluciona, se ha evidenciado un claro cambio en las competencias requeridas, adaptándose a los entornos de atención y a las necesidades de políticas de salud que buscan mejorar su calidad y eficiencia en la prestación de servicios sanitarios.

Esta evolución ha sido impulsada por la necesidad de responder a las crecientes demandas de atención en salud especializada y por el reconocimiento de las contribuciones significativas que las enfermeras de práctica avanzada pueden ofrecer en entornos clínicos complejos, sin embargo, para consolidar y expandir este rol, ha sido importante la implementación de políticas que permitan a las EPA ejercer plenamente sus capacidades, como se refleja en la autorización para que estos profesionales firmen Fórmularios de Órdenes Médicas para Tratamientos de Soporte Vital (POLST) en varios estados (de Bortoli Cassiani & Zug, 2015).

CP1-SC2. D2. 3. 2. 1-12 *"Permitir que los APRNs (Advanced Practice Registered Nurses - Enfermeros Registrados De Práctica Avanzada), como parte del equipo de profesionales de la salud, firmen fórmularios POLST es un paso importante para proporcionar atención oportuna y centrada en el paciente… Es importante, no solo desde una perspectiva política y económica, sino también desde una perspectiva humanista, que las políticas de POLST reconozcan y respeten la variedad de profesionales que están mejor posicionados para asesorar a los pacientes y documentar sus deseos"* (de Bortoli Cassiani & Zug, 2015).

De modo similar, Wood C (Hayes et al., 2017b) menciona la importancia de que las enfermeras participen activamente en la creación y modificación de políticas que reflejen las necesidades cambiantes de pacientes y del sistema de atención. De esta manera, asegurar que la práctica de EPA esté alineada con los estándares clínicos actuales, además de garantizar que las enfermeras avanzadas tengan la posibilidad de influir en las decisiones políticas y contribuir a la reforma sanitaria.

CP1-SC2. D4. 3. 6. 1-5 *"Guía, inicia y proporciona liderazgo en actividades relacionadas con políticas para influir en la práctica, los servicios de salud y la política pública. Articula el valor de la enfermería a los principales interesados y a los fórmuladores de políticas"* (Hayes et al., 2017b)(Hayes et al., 2017a).

Los cambios en las políticas de salud han sido fundamentales para redefinir y expandir los roles de EPA a nivel internacional. Por ejemplo, en Inglaterra, las reformas recientes le han otorgado una

mayor autonomía en la toma de decisiones clínicas, especialmente en contextos de atención de emergencias, esto no solo amplía sus responsabilidades dentro del equipo de atención, sino que también destaca la necesidad de acceso continuo a conocimientos actualizados para respaldar decisiones rápidas y efectivas. Estas estrategias reflejan la importancia del liderazgo y la influencia política en el desarrollo continuo de EPA, como se discutió anteriormente en relación con los cambios normativos y sus impactos.

CP1-SC2. D6. 2. 1. 4-7 *"En Inglaterra, toman decisiones autónomas al evaluar, diagnosticar y tratar a los pacientes, y el rol se considera una estrategia clave para satisfacer la creciente demanda de servicios de emergencia"* (Wood, 2021).

CP1-SC2. D6. 2. 2. 1-4 *"Con el aumento de la autonomía, también aumenta la necesidad de conocimientos que respalden la toma de decisiones clínicas"* (Wood, 2021).

En conclusión, la evolución del rol de EPA ha sido impulsada por la necesidad de adaptarse a un entorno de atención sanitaria en constante cambio, marcado por la creciente complejidad de las necesidades de los pacientes y la demanda de atención especializada. Los cambios normativos y de políticas de salud han facilitado esta transformación, permitiendo a las EPA ejercer un mayor grado de autonomía y liderazgo clínico. Por ello, se hace necesario, en la medida que se consolida su papel en el sistema de salud, continuar apoyando su desarrollo a través de políticas inclusivas que reconozcan y valoren su contribución fundamental a la mejora de la calidad en la atención en salud.

Competencias de la EPA en UCI.

Las competencias de EPA en unidades críticas son esenciales para garantizar una atención de alta calidad en entornos complejos y demandantes. De ahí que, las EPA deben poseer un conjunto de habilidades clínicas avanzadas y capacidad para la toma de decisiones en situaciones críticas de manera eficaz.

Estas competencias incluyen habilidades en liderazgo, colaboración interdisciplinaria y práctica basada en la evidencia, por ello, el desarrollo de estas competencias es fundamental para el éxito de las EPAs en entornos de cuidados intensivos, donde las demandas del paciente y las complejidades del cuidado crítico requieren un nivel elevado de conocimiento y juicio clínico.

CP2-SC1. D1. 2. 1. 5-11 *"El Consejo Internacional de Enfermeras (ICN) define a una enfermera de práctica avanzada como una 'enfermera registrada que ha adquirido una base de conocimiento experto, habilidades complejas para la toma de decisiones y competencias clínicas para la práctica ampliada,*

cuyas características están conformadas por el contexto o país en el que [ella o él] está acreditado para practicar" (*Ministry of Health and Social Protection*, 2023).

CP2-SC1. D1. 5. 3. 1-13 *"Las competencias definidas por Hamric (2014) … comprenden la práctica clínica, la toma de decisiones éticas, la orientación y el entrenamiento, la consulta, la práctica basada en la evidencia, el liderazgo y la colaboración"* (*Ministry of Health and Social Protection*, 2023).

El rol de EPA en UCI requiere de una amplia base de conocimientos y habilidades clínicas avanzadas que permitan tomar decisiones complejas en contextos de alta presión. La movilización efectiva del conocimiento es, por lo tanto, una competencia esencial, permitiendo a las EPA acceder a una variedad de recursos y colaboraciones interdisciplinarias para tomar decisiones informadas y garantizar una atención de alta calidad, adaptada a las necesidades individuales de cada paciente.

CP2-SC1. D6. 7. 3. 1-10 *"La complejidad de la movilización del conocimiento fue evidente al observar la amplia variedad de recursos de conocimiento utilizados, para informar sus decisiones de alta. La velocidad y el volumen de pacientes que pasan por el departamento de emergencias y la diversidad de sus problemas significaba que debían movilizar una gama diversa de conocimientos para informar la toma de decisiones de alta. Por lo que, buscaron consejo de colegas, utilizaron tecnología, se basaron en la experiencia y la formación, consultaron las notas hospitalarias de admisiones previas y la información de los pacientes y sus cuidadores."* (Wood, 2021)

Por otra parte, con relación a la subcategoría CP2-SC2, el liderazgo clínico y profesional es fundamental en el entorno de las unidades de cuidados intensivos, donde las enfermeras de práctica avanzada desempeñan un papel crucial no solo en la atención directa al paciente, sino también en la coordinación y colaboración con otros profesionales de la salud. Las competencias clave en este ámbito incluyen la práctica clínica avanzada, la toma de decisiones, y el desarrollo personal y profesional continuo, que son esenciales para mantener altos estándares de atención y fomentar un entorno de trabajo colaborativo.

CP2-SC2. D3. 2. 1. 22-26 *"las competencias clave para las enfermeras de UCI consisten en la gestión y configuración de la UCI, el cuidado de pacientes críticamente enfermos, la tecnología especializada y la educación y formación"* (Bryant-Lukosius et al., 2016).

Respecto a la subcategoría CP2-SC3, la integración de la práctica basada en evidencias es un componente esencial para el desarrollo de competencias avanzadas en la EPA en UCI. Esta

práctica implica la utilización sistemática de la mejor evidencia disponible en la toma de decisiones clínicas para mejorar los resultados del paciente y la calidad de la atención.

Lo anterior, no solo requiere un enfoque continuo en la educación y el entrenamiento, sino también un ambiente que fomente el apoyo organizacional y el liderazgo, asegurando que las intervenciones basadas en la evidencia sean la norma y no la excepción.

La participación en la firma de fórmularios POLST implica que están utilizando la mejor evidencia disponible para tomar decisiones informadas sobre los cuidados al final de la vida, asegurando que estas decisiones estén alineadas con los deseos y necesidades del paciente (de Bortoli Cassiani & Zug, 2015).

CP2-SC3. D2. 3. 4. 3-7 *"Hay un número creciente de estados con programas POLST aprobados que están permitiendo firmar fórmularios. Esta tendencia sugiere que se están desempeñando un papel vital y en crecimiento en la planificación avanzada de cuidados..."* (de Bortoli Cassiani & Zug, 2015). Actualmente, los teléfonos inteligentes ofrecen flexibilidad y conveniencia para acceder a las guías y herramientas clínicas optimizando la toma de decisiones de los EPA en la mejor evidencia científica disponible (Wood, 2021).

CP2-SC3. D6. 9. 12. 2-4 *"los profesionales de enfermería en este estudio estaban dispuestos a recurrir al conocimiento basado en la evidencia en situaciones de incertidumbre, pero en un forato breve y conveniente utilizando aplicaciones para teléfonos inteligentes."*(Wood, 2021).

A pesar de esto, se reportan barreras, limitaciones y puntos clave para la implementación de la EBE (Enfermería Basada en la Evidencia), se identifican tres grandes grupos que se asocian a los propios profesionales, a las organizaciones y al entorno (Chambergo-Michilot et al., 2021), sin embrago, se reconoce la educación continua como principal herramienta para promover el cambio.

CP2-SC3. D7. 13. 1. 7-12 *"La formación permanente y actualizada a los profesionales de enfermería en EBE es la herramienta principal para lograr este cambio que brinda cuidados seguros y de calidad a la población, resultando clave el papel de las universidades para el logro de estas metas"* (Chambergo-Michilot et al., 2021).

Las EPAs deben poseer un amplio conjunto de habilidades que les permitan responder de manera efectiva a las necesidades dinámicas del entorno, enfrentando desafíos que incluyen la necesidad de movilizar rápidamente conocimientos diversos, superar barreras organizacionales, y promover un liderazgo efectivo que garantice la implementación de las mejores prácticas basadas en evidencia.

Impacto y Rol de la EPA en UCI

El impacto, se manifiesta por mejoras en: resultados de los pacientes, reducción de la duración de las estancias hospitalarias, y fortalecimiento de la colaboración interdisciplinaria, evidenciando su relación con la calidad en la atención sanitaria.

CP3-SC1. D4. 1. 2. 4-13 *"La práctica clínica avanzada es realizada por profesionales de salud registrados y con experiencia. Es un nivel de práctica caracterizado por un alto grado de autonomía y toma de decisiones complejas. Esto se basa en un título de nivel de maestría o equivalente que abarca los cuatro pilares de la práctica clínica, liderazgo y gestión, educación e investigación, con demostración de capacidades esenciales y competencias clínicas específicas del área"* (Wilkes et al., 2013).

CP3-SC1. D4. 3. 3. 3-4 *"…los practicantes clínicos avanzados (ACPs) necesitan habilidades proactivas para consolidar sus roles de liderazgo dentro de los equipos."*(Wilkes et al., 2013).

Así mismo, las EPA más experimentados actúan como líderes dentro de los equipos multidisciplinarios, guiando a sus colegas menos experimentados y sirviendo como un recurso experto para la toma de decisiones informadas, además, su capacidad para trabajar de manera autónoma y colaborar de manera efectiva con otros profesionales de la salud refuerza su papel esencial en la facilitación de la colaboración interdisciplinaria, asegurando que el cuidado del paciente sea tanto eficiente como basado en la mejor evidencia disponible.

CP3-SC1. D6. 9. 13. 3-8 *"… los residentes consultaban a sus colegas y utilizaban aplicaciones para teléfonos inteligentes con frecuencia. Esto ocurría más a menudo que con sus colegas más experimentados, quienes tomaban decisiones autónomas regularmente sin necesidad de acceder a más información"* (Torres et al., 2021).

Por otra parte, aunque el liderazgo y la colaboración interdisciplinaria fortalecen la capacidad de las EPA para trabajar en equipo y mejorar la atención en unidades críticas, aún existen desafíos significativos en cuanto a la innovación y la expansión de su rol, ya que, la falta de participación activa en la investigación y la capacidad limitada para aplicar los hallazgos científicos a la práctica clínica indican una brecha que debe abordarse para mejorar la efectividad y el alcance del trabajo de las EPAs.

Lo anterior, representa un desafío en la necesidad de fortalecer la capacidad de las enfermeras para reformar e innovar, integrando la investigación de manera más efectiva en su práctica diaria.

CP3-SC2. D3. 4. 2. 1-13 *"… "Aplicar los logros de la investigación en enfermería a la práctica clínica" obtuvo la puntuación más baja de todos los ítems estudiados. Actualmente, las enfermeras tienden a ser*

pasivas en el aprendizaje y no participan activamente en la investigación científica, lo que lleva a una capacidad relativamente menor para analizar y resolver problemas clínicos, y, por lo tanto, las enfermeras son menos capaces de traducir los resultados de la investigación a la práctica clínica."(Laurant et al., 2018).

Es fundamental identificar y potenciar los facilitadores que puedan mejorar la práctica basada en la evidencia (Chambergo-Michilot et al., 2021).

CP3-SC2. D7. 10. 5. 1-6 "Los facilitadores señalados son: apoyo del gerente, tiempo y apoyo de las colegas, accesos a resultados, capacitación y educación en investigación, oportunidad para estudios adicionales especialmente en investigación y mejorar la base de investigación de la enfermera en ejercicio."(Chambergo-Michilot et al., 2021).

A pesar de los avances en la innovación y expansión del rol de EPA y los esfuerzos por integrar la investigación en la práctica clínica, persisten desafíos significativos en la adopción de este rol a nivel global y regional. Las diferencias en la formación, reconocimiento y apoyo institucional de las EPAs varían considerablemente entre regiones, lo que dificulta su implementación y estandarización.

En Europa y Latinoamérica, las barreras estructurales, como la falta de políticas claras y la limitada participación en la toma de decisiones clínicas, restringen la expansión efectiva de la EPA, las enfermeras de cuidados críticos y de emergencia aún enfrentan desafíos para ejercer plenamente su rol avanzado, debido a restricciones en la autonomía profesional y en la toma de decisiones, lo cual refleja una resistencia en la adopción de modelos más avanzados de práctica de enfermería.(*Transforming and Scaling up Health Professionals' Education and Training*, 2013).

CP3-SC3. D5. 1. 1. 11-15 *"Pese a los avances en la práctica clínica, los participantes no consideran que su papel profesional haya mejorado significativamente, puesto que la participación en la toma de decisiones y su control sobre la práctica permanecen limitados."* (*Transforming and Scaling up Health Professionals' Education and Training*, 2013).

En consecuencia, mientras las Enfermeras de EPA enfrentan desafíos en la adopción global y regional de su rol, es fundamental reconocer cómo estos desafíos afectan no solo su autonomía y capacidad para tomar decisiones, sino también su impacto directo en la satisfacción del paciente y los resultados clínicos.

Las barreras en la adopción de la EPA limitan la capacidad de las enfermeras para implementar mejoras innovadoras en la atención, lo que a su vez influye en la experiencia del paciente y la calidad del cuidado proporcionado, sin embargo, en los lugares donde las EPAs han podido ejercer plenamente su rol, su impacto en los resultados de salud y en la satisfacción del paciente son notables, reflejando su capacidad para reducir las estancias hospitalarias, mejorar la calidad de la atención y promover prácticas basadas en la evidencia (Whitfield et al., 2024; Wilkes et al., 2013). A continuación, se exploran los efectos específicos del rol de la EPA en la satisfacción del paciente y los resultados clínicos, destacando cómo su autonomía y toma de decisiones clínicas contribuyen a mejorar estos aspectos fundamentales del cuidado de salud.

En síntesis, el análisis del impacto y rol de la EPA en UCI revela que los profesionales juegan un papel esencial en la mejora de la calidad de la atención, la satisfacción del paciente y los resultados clínicos, no obstante, a pesar de los desafíos persistentes en la adopción global y regional, como las barreras estructurales y la falta de autonomía profesional en algunas regiones, las EPAs continúan expandiendo sus roles y competencias, promoviendo un liderazgo eficaz y una colaboración interdisciplinaria adecuada.

DISCUSIÓN

Los hallazgos, destacan la importancia creciente del rol de la EPA en UCI a nivel internacional, donde la implementación de roles avanzados ha mostrado mejoras significativas en los resultados clínicos y la satisfacción del paciente, sin embargo, en el contexto latinoamericano, específicamente en Colombia, la falta de reconocimiento formal y estructuración de este rol limita su implementación, lo que destaca la necesidad de nuevas políticas y educación avanzada en enfermería para optimizar la atención en UCI.

Las EPA tienen un rol importante en la optimización de los resultados clínicos y la satisfacción del paciente en la UCI, dada su capacidad para realizar intervenciones eficaces y tomar decisiones autónomas (Whitfield et al., 2024; Wilkes et al., 2013). Lo anterior, se relaciona con los hallazgos de Kerr et al. (Hayes et al., 2017a), quienes destacan que las EPA en emergencias son esenciales para reducir los tiempos de espera y aumentar la satisfacción del paciente, gracias a su autonomía y toma de decisiones en situaciones críticas.

Los resultados de esta revisión también encuentran similitud con el trabajo de Schober (Wei et al., 2019), quien explora el desarrollo de la EPA a nivel internacional y cómo su integración en los sistemas de salud ha demostrado mejorar la satisfacción del paciente y reducir las hospitalizaciones innecesarias. Schober enfatiza la importancia de adaptar el rol de las EPA según las necesidades específicas y los contextos locales de los sistemas de salud, lo que coincide con la motivación de este estudio, al identificar la necesidad de un enfoque contextualizado para la implementación de la EPA en Colombia (Jordan et al., 2024; Wilkes et al., 2013). Resulta necesario avanzar en políticas inclusivas y programas educativos adaptados que permitan a las EPA alcanzar su pleno potencial y responder adecuadamente a las demandas de salud en contextos variados.

Por otra parte, el estudio de Whitfield et al. (Wood, 2021) examina la "capacidad" como un concepto fundamental en la práctica avanzada de enfermería, abarcando una combinación de conocimientos, habilidades y experiencias necesarias para proporcionar atención en diversos entornos clínicos. Mientras que esta investigación se centra en las competencias técnicas específicas requeridas para el manejo del paciente crítico en unidades de cuidados intensivos (Laurant et al., 2018; *Transforming and Scaling up Health Professionals' Education and Training*, 2013), Whitfield et al. (Wood, 2021) amplía el concepto de competencia más allá de las habilidades técnicas, integrando la adaptabilidad y la flexibilidad como elementos esenciales para la práctica avanzada. Esta perspectiva más holística sugiere que, además de las competencias técnicas avanzadas, las enfermeras de práctica avanzada deben desarrollar una capacidad integral que les permita adaptarse y responder eficazmente en situaciones clínicas complejas y cambiantes, fortaleciendo así su impacto en el cuidado del paciente y mejorando los resultados de salud en diferentes contextos.

Asimismo, el estudio de Jordan et al. (Karanikola et al., 2017) aborda la integración de competencias en diversidad, equidad e inclusión (DEI) en la formación de enfermeras de práctica avanzada, destacando la necesidad de preparar a estas profesionales para abordar las desigualdades estructurales en la atención sanitaria. Ellos enfatizan que las competencias en DEI son igualmente esenciales para las enfermeras de práctica avanzada, ya que les permiten ofrecer un cuidado más inclusivo y centrado en la persona, especialmente en contextos con desigualdades sociales, este enfoque complementa los hallazgos de nuestra investigación, sugiriendo que para maximizar el impacto de las enfermeras de práctica avanzada en cualquier entorno, es fundamental que su formación incluya tanto

habilidades clínicas avanzadas como una comprensión profunda de los determinantes sociales de la salud, promoviendo así una atención más equitativa y justa para todos los pacientes.

La implementación efectiva de la EPA en las UCI puede potenciar el cuidado integral del paciente, permitiendo intervenciones más rápidas y decisiones basadas en evidencia (King et al., 2021; Silva Galleguillos et al., 2021). Esto implica una necesidad urgente de programas educativos que se centren en desarrollar competencias avanzadas en enfermería, como diagnóstico avanzado, liderazgo clínico y toma de decisiones. Además, la falta de un marco regulatorio que respalde la autonomía de las EPAs en Colombia destaca la necesidad de reformas políticas y estructurales para que estos profesionales puedan ejercer al máximo sus capacidades.

En consecuencia, este estudio proporciona una visión integradora de la literatura actual sobre el rol de las EPAs en las UCI, resaltando tanto sus beneficios como los desafíos asociados con su implementación en diferentes contextos utilizando un enfoque de revisión crítica que permitió analizar la información por medio de una configuración categorial detallada. Aun así, se limitó a artículos publicados en inglés, español y portugués y a textos de acceso abierto, lo que podría haber excluido estudios relevantes.

Finalmente, se recomienda realizar investigaciones adicionales que exploren las barreras y facilitadores para la implementación de la EPA en contextos de bajos y medianos recursos, como Colombia, estudios que evalúen el impacto directo de las EPAs en la satisfacción del paciente y sus resultados clínicos específicamente en las UCI, y de este modo proporcionar datos valiosos que justifiquen la expansión de este rol.

CONCLUSIONES

La integración de Enfermeras de Práctica Avanzada (EPA) en Unidades de Cuidados Intensivos ofrece oportunidades significativas para mejorar los resultados clínicos y aumentar la satisfacción del paciente. Las EPA, desde su formación avanzada y capacidad para la toma de decisiones autónomas, desempeñan un rol esencial en el fortalecimiento del cuidado integral del paciente, facilitando intervenciones rápidas y fundamentadas en la evidencia. Sin embargo, la falta de reconocimiento formal y un marco regulatorio adecuado restringen el desarrollo completo de sus funciones, resaltando la urgencia de implementar reformas políticas y estructurales.

Además, se evidencia la necesidad de programas educativos que se enfoquen en desarrollar competencias avanzadas, tales como el diagnóstico, el liderazgo clínico y la investigación. La experiencia de otros países indica que la plena integración de las EPA en el sistema de salud contribuye no solo a mejorar los resultados en salud, sino también a optimizar la eficiencia y la costo-efectividad en la atención sanitaria.

Por otro lado, es esencial incluir competencias en diversidad, equidad e inclusión para asegurar que las EPA puedan ofrecer un cuidado equitativo y centrado en la persona, abordando las desigualdades estructurales en el ámbito de la salud.

Para potenciar el impacto de las EPA en las UCI en Colombia, es necesario desarrollar políticas inclusivas y programas educativos que reconozcan y valoren su aporte al sistema de salud, fomentando investigaciones adicionales sobre las barreras y facilitadores para la implementación de la EPA en contextos con recursos limitados y evaluando su impacto en la satisfacción del paciente y sus resultados clínicos.

REFERENCIAS

Bryant-Lukosius, D., Spichiger, E., Martin, J., Stoll, H., Kellerhals, S. D., Fliedner, M., Grossmann, F., Henry, M., Herrmann, L., Koller, A., Schwendimann, R., Ulrich, A., Weibel, L., Callens, B., & De Geest, S. (2016). Framework for Evaluating the Impact of Advanced Practice Nursing Roles. *Journal of Nursing Scholarship*, *48*(2), 201-209. https://doi.org/10.1111/jnu.12199

Chambergo-Michilot, D., Diaz-Barrera, M. E., & Benites-Zapata, V. A. (2021). Revisiones de alcance, revisiones paraguas y síntesis enfocada en revisión de mapas: Aspectos metodológicos y aplicaciones. *Revista peruana de medicina experimental y salud publica*, *38*, 136-142. https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.6501

de Bortoli Cassiani, S. H., & Zug, K. E. (2015). The advanced practice nursing role in Latin America: Challenges, opportunities and implications for universal health coverage. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, *17*(1), 9-11. https://doi.org/doi:10.11144/Javeriana.IE17-1.apnr

Fuentealba-Torres, M., Lagos Sánchez, Z., Püschel, V. A. de A., & Cartagena-Ramos, D. (2021). Systematic reviews to strengthen evidence-based nursing practice. *Aquichan*, *21*(4). https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.4.5

Hamric, A. B., Hanson, C. M., Tracy, M. F., & O'Grady, E. T. (2013). *Advanced practice nursing: An integrative approach*. Elsevier Health Sciences.

Hayes, S. A., Zive, D., Ferrell, B., & Tolle, S. W. (2017a). The Role of Advanced Practice Registered Nurses in the Completion of Physician Orders for Life-Sustaining Treatment. *Journal of Palliative Medicine*, *20*(4), 415-419. https://doi.org/10.1089/jpm.2016.0228

Hayes, S. A., Zive, D., Ferrell, B., & Tolle, S. W. (2017b). The Role of Advanced Practice Registered Nurses in the Completion of Physician Orders for Life-Sustaining Treatment. *Journal of Palliative Medicine*, *20*(4), 415-419. https://doi.org/10.1089/jpm.2016.0228

Jafari Pour, F., Watson, R., Jafaripour, E., & Jafarian, R. (2024). The roles and responsibilities of advanced practice nurses in intensive care units: A scoping review. *Enfermeria Intensiva*, *35*(4), e31-e40. https://doi.org/10.1016/j.enfie.2024.06.002

Jordan, J., Layton, S. S., Wilson, C. M., Crooks, E. A., & Smith, T. (2024). Diversity, Equity, and Inclusion Competencies for a Graduate Nursing Program. *Journal of Nursing Education*, 1-5. https://doi.org/10.3928/01484834-20240513-04

Karanikola, M. N., Giannakopoulou, M., Mpouzika, M., Nicolaou, C., Tsiaousis, G., Vouzavali, F., Koutroubas, A., & Papathanassoglou, E. D. (2017). Perceptions of critical and emergency department nurses regarding changes in their professional role. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *51*, e03287. https://doi.org/10.1590%2FS1980-220X2017014403287

Kerr, L., & Macaskill, A. (2020). Advanced Nurse Practitioners' (Emergency) perceptions of their role, positionality and professional identity: A narrative inquiry. *Journal of Advanced Nursing*, *76*(5), 1201-1210. https://doi.org/10.1111/jan.14314

King, R., Sanders, T., & Tod, A. (2021). Shortcuts in knowledge mobilization: An ethnographic study of advanced nurse practitioner discharge decision-making in the emergency department. *Journal of Advanced Nursing*, *77*(7), 3156-3167. https://doi.org/10.1111/jan.14834

Laurant, M., van der Biezen, M., Wijers, N., Watananirun, K., Kontopantelis, E., & van Vught, A. J. (2018). Nurses as substitutes for doctors in primary care. *Cochrane database of systematic reviews*, *7*. https://doi.org/10.1002/14651858.CD001271.pub3

Dal Sasso Mendes K, de Campos Pereira Silveira RC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4):758-64.

Ministry of Health and Social Protection. (2023). https://www.minsalud.gov.co/English/Paginas/inicio.aspx

Püschel, V. A. de A., & Lockwood, C. (2018). Translating knowledge: Joanna Briggs Institute's expertise. En *Revista da Escola de Enfermagem da USP* (Vol. 52, p. e03344). SciELO Brasil. https://www.scielo.br/j/reeusp/a/M3jwQgsktXsgbFFKsc3j5FS/?lang=en

Schober, M. (2019). Desarrollo de la Enfermería de Práctica Avanzada: Contexto internacional. *Enferm. clín.(Ed. impr.)*, 63-66. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-182594

Silva Galleguillos, A., Beneit Montesinos, J. V., Velasco Sanz, T. R., & Rayón Valpuesta, E. (2021). Enfermería basada en la evidencia: Revisión de alcance. *Ciencia y enfermería*, *27*. https://doi.org/10.29393/CE27-42EBAE40042

Transforming and scaling up health professionals' education and training. (2013). https://www.who.int/publications/i/item/transforming-and-scaling-up-health-professionals'-education-and-training

Wei, W., Niu, Y., & Ge, X. (2019). Core competencies for nurses in Chinese intensive care units: A cross-sectional study. *Nursing in Critical Care*, *24*(5), 276-282. https://doi.org/10.1111/nicc.12398

Whitfield, M. M., Bleah, P., Bachynski, J. C., Macdonald, D., Klein, T., Ross-White, A., Mimirinis, M., & Wilson, R. (2024). Capability as a concept in advanced practice nursing and education: A scoping review. *JBI Evidence Synthesis*, *22*(9), 1789-1849. https://doi.org/10.11124/JBIES-23-00201

Wilkes, L., Mannix, J., & Jackson, D. (2013). Practicing nurses perspectives of clinical scholarship: A qualitative study. *BMC Nursing*, *12*(1), 21. https://doi.org/10.1186/1472-6955-12-21

Wood, C. (2021). Leadership and management for nurses working at an advanced level. *British Journal of Nursing*, *30*(5), 282-286. https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.5.282

RECIE FEC-UAS
Revista de educación y cuidado integral en enfermería Facultad de Enfermería Culiacán
ISSN (en trámite)

Casos Clínicos y Procesos Enfermeros

FORTALECIENDO LA DIADA MATERNO-FETAL: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN GESTANTE CON VIH

STRENGTHENING THE MATERNAL-FETAL DYAD: NURSING CARE PROCESS IN A PREGNANT WOMAN WITH HIV

MARÍA GUADALUPE TAPIA MONTALVO[1]*
https://orcid.org/0009-0006-6736-1048
ANA LAURA GIL RAMÍREZ[2]
https://orcid.org/0009-0007-3454-6115
JUAN CARLOS PÉREZ GONZÁLEZ[3]
https://orcid.org/0009-0001-3865-0725

Fecha de recepción: 21/01/2026

Fecha de aceptación: 22/04/2026

1. Estudiante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, Colegio de Enfermería Guadalupe Plancarte con incorporación a la UNAM, México.
2. Maestría en Ciencias de Enfermería, Profesor investigador de tiempo completo. Colegio de Enfermería Guadalupe Plancarte incorporado a la UNAM, México.
3. Doctorando del Programa de Doctorado en Educación; Director técnico Colegio de Enfermería Guadalupe Plancarte incorporado a la UNAM, Colegio de Enfermería Guadalupe Plancarte incorporado a la UNAM, México.

* Correo del autor de correspondencia: martapia3103mgtm@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
ISSN: (En trámite)
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

Resumen

Introducción: El embarazo en mujeres con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) representa un desafío clínico y ético para los profesionales de enfermería debido al riesgo de transmisión vertical y a la coexistencia de otras complicaciones obstétricas. En estos casos, la aplicación de un proceso enfermero estructurado favorece el cuidado integral y la prevención de riesgos materno-fetales. **Objetivo:** Aplicar la teoría de los once patrones funcionales de Marjory Gordon en la atención de una gestante con VIH, infección de vías urinarias, incompetencia ístmico cervical y cervicovaginitis, a fin de prevenir complicaciones y promover el bienestar materno-fetal. **Metodología:** Estudio de caso descriptivo realizado en un hospital de atención obstétrica. Se aplicaron instrumentos de valoración integral, se fórmularon diagnósticos NANDA, resultados NOC e intervenciones NIC basadas en guías de práctica clínica y evidencia científica reciente. **Intervenciones:** Las acciones enfermeras se centraron en la educación prenatal, vigilancia de signos de alarma, control de infecciones, adherencia terapéutica, apoyo emocional y fortalecimiento del autocuidado. Se emplearon estrategias de afrontamiento y medidas para mejorar el descanso y la calidad de vida. **Resultados:** La paciente mostró mejoría clínica y emocional, adherencia al tratamiento antirretroviral y reducción de los síntomas urinarios y vaginales. El seguimiento continuo y la educación sanitaria favorecieron la estabilidad del embarazo y la percepción positiva de la maternidad.

Palabras clave: *VIH-1; embarazo de alto riesgo; afrontamiento.*

Abstract

Introduction: Pregnancy in women with Human Immunodeficiency Virus (HIV) presents a clinical and ethical challenge for nursing professionals due to the risk of vertical transmission and the coexistence of other obstetric complications. In these cases, the application of a structured nursing process promotes comprehensive care and the prevention of maternal-fetal risks. **Objective:** To apply Marjory Gordon's theory of eleven functional health patterns in the care of a pregnant woman with HIV, urinary tract infection, cervical insufficiency, and cervicovaginitis, in order to prevent complications and promote maternal-fetal well-being. **Methodology:** A descriptive case study was conducted in an obstetrics hospital. Comprehensive assessment tools were applied, and NANDA diagnoses, NOC outcomes, and NIC interventions were fórmulated based on clinical practice guidelines and recent scientific evidence. **Interventions:** Nursing actions focused on prenatal education, monitoring for warning signs, infection

control, treatment adherence, emotional support, and strengthening self-care. Coping strategies and measures to improve rest and quality of life were employed. Results: The patient showed clinical and emotional improvement, adherence to antiretroviral treatment, and a reduction in urinary and vaginal symptoms. Continuous follow-up and health education promoted pregnancy stability and a positive perception of motherhood.

Keywords: *HIV-1; Pregnancy, High-Risk; Coping Skills.*

INTRODUCCIÓN

El embarazo de alto riesgo constituye un desafío prioritario para los sistemas de salud, particularmente cuando confluyen condiciones clínicas y psicosociales complejas que incrementan la probabilidad de complicaciones maternas y perinatales. En este contexto, la enfermería desempeña un papel fundamental al brindar cuidados integrales, continuos y basados en evidencia científica, orientados no solo a la vigilancia clínica, sino también a la prevención de riesgos, la educación para la salud y el fortalecimiento del autocuidado materno-fetal (Secretaría de Salud, 2016; Moorhead et al., 2021).

Entre los factores que incrementan la vulnerabilidad durante la gestación se encuentran la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), las infecciones de vías urinarias (IVU), la incompetencia ístmico-cervical y las infecciones cervicovaginales. La coexistencia de estas condiciones representa un escenario clínico de alta complejidad, debido al riesgo de transmisión vertical, parto pretérmino, infecciones ascendentes, pérdida gestacional y alteraciones en el bienestar físico y emocional de la gestante. La atención oportuna y especializada resulta indispensable para reducir la morbimortalidad materno-neonatal y favorecer desenlaces obstétricos favorables (Instituto Nacional de Salud, 2018; Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2014, 2016).

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) se consolida como una herramienta metodológica esencial que permite identificar necesidades reales y potenciales de salud, establecer diagnósticos enfermeros precisos, planificar intervenciones individualizadas y evaluar resultados de manera sistemática. La aplicación del modelo de los once patrones funcionales de Marjory Gordon facilita una valoración holística de la persona, integrando dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales, lo cual es especialmente relevante en la atención de mujeres gestantes con embarazos de alto riesgo (Gordon, 2006; Heather, 2021).

El presente PAE tiene como finalidad describir el proceso enfermero aplicado a una mujer gestante con diagnóstico de VIH con carga viral indetectable, infección de vías urinarias, probable incompetencia ístmico-cervical y cervicovaginitis, atendida en un contexto hospitalario. A través del uso de las taxonomías NANDA, NOC y NIC, se analizan las intervenciones implementadas y los resultados obtenidos, destacando el impacto del cuidado de enfermería en la prevención de complicaciones, la promoción del bienestar materno-fetal y el acompañamiento emocional durante el proceso gestacional (Heather, 2021; Moorhead et al., 2021; Bulechek et al., 2021).

DESARROLLO

El desarrollo del presente caso clínico se fundamenta en la aplicación sistemática del PAE el cual permitió proporcionar un cuidado integral, individualizado y basado en evidencia científica a una mujer gestante con embarazo de alto riesgo. La valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación se realizaron conforme al modelo de los once patrones funcionales de Marjory Gordon, integrando las taxonomías NANDA International, Nursing Outcomes Classification (NOC) y Nursing Interventions Classification (NIC) (Gordon, 2006; Heather, 2021; Moorhead et al., 2021; Bulechek et al., 2021).

Consideraciones éticas

El presente estudio se desarrolló en estricto apego al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, cuyo propósito es salvaguardar la salud individual y colectiva, así como fomentar el desarrollo científico y tecnológico en el ámbito de los servicios de salud en México. En concordancia con los principios establecidos en los artículos 13, 14, 16, 17 y 21 de dicha normativa, se garantizó en todo momento el respeto a la dignidad humana, la protección de los derechos de los participantes y la confidencialidad de la información obtenida.

El estudio contó con la aprobación del Comité de Investigación del Colegio de Enfermería Guadalupe Plancarte y la recolección de datos fue realizada por personal investigador debidamente capacitado. Asimismo, se aseguró la protección de la privacidad y el manejo confidencial de la información conforme a lo dispuesto en el artículo 16 del reglamento (SS, 1987/2014). De acuerdo con el nivel de intervención y el tipo de procedimientos realizados, la investigación fue clasificada como de

riesgo mínimo, conforme a lo establecido en el artículo 17, cumpliendo con los estándares éticos y legales vigentes para la investigación en salud.

Historia clínica y valoración integral

Se trata de una paciente femenina de 22 años, con embarazo de 22.6 semanas de gestación por fecha de última menstruación, antecedente obstétrico de dos abortos previos y diagnóstico médico de VIH positivo con carga viral indetectable, infección de vías urinarias, probable incompetencia ístmico-cervical y cervicovaginitis. Debido a estas condiciones, el embarazo fue catalogado como de alto riesgo, requiriendo seguimiento estrecho y atención especializada (Secretaría de Salud, 2016; IMSS, 2016).

La valoración enfermera evidenció alteraciones relevantes en múltiples patrones funcionales. En el patrón percepción–manejo de la salud, la paciente mostró adecuada adherencia al tratamiento antirretroviral y seguimiento médico, aunque con antecedentes de automedicación ocasional. En el patrón nutricional–metabólico se identificó un estado nutricional dentro de parámetros normales, con presencia de pirosis relacionada con los cambios fisiológicos del embarazo (Gordon, 2006; IMSS, 2010).

El patrón eliminación se encontró alterado por micciones frecuentes y nicturia, asociadas a infección urinaria, mientras que en el patrón actividad–ejercicio se observó sedentarismo, edema leve y signos sugestivos de posible trastorno hipertensivo gestacional, como acúfenos y fosfenos. En el patrón sueño–descanso se documentó insomnio, sueño no reparador y facies de cansancio, vinculados a dolor lumbar y estrés emocional (IMSS, 2016; Kennedy, 2023).

En los patrones autopercepción, afrontamiento y valores–creencias, la paciente manifestó ansiedad, temor ante la posibilidad de pérdida gestacional, baja confianza en la evolución del embarazo y pensamientos negativos relacionados con experiencias obstétricas previas. Estos hallazgos resaltaron la necesidad de un abordaje integral que incluyera no solo el aspecto clínico, sino también el apoyo emocional y psicológico (Gordon, 2006; Moorhead et al., 2021).

Diagnósticos de enfermería

Derivado del análisis de la información obtenida durante la valoración, se establecieron diagnósticos de enfermería prioritarios, entre los que destacan: riesgo de alteración de la diada materno-fetal relacionado con cuidado prenatal inadecuado; riesgo de hemorragia asociado a conocimiento insuficiente de las precauciones durante el segundo trimestre; deterioro de la eliminación urinaria relacionado con infección del tracto urinario; patrón del sueño alterado asociado a estresores

emocionales; y afrontamiento ineficaz relacionado con confianza inadecuada para enfrentar la situación gestacional, fórmulados conforme a la taxonomía NANDA International (Heather, 2021).

Estos diagnósticos permitieron orientar la planificación de cuidados, priorizando la prevención de complicaciones obstétricas, el control de infecciones, la promoción del bienestar materno-fetal y el fortalecimiento del afrontamiento emocional.

Plan de cuidados e intervenciones de enfermería

El plan de cuidados se estructuró con base en resultados esperados (NOC) y en intervenciones de enfermería (NIC) dirigidas a mejorar el estado de salud de la paciente. Se implementaron acciones enfocadas en la educación prenatal, vigilancia clínica, control de infecciones y apoyo emocional (Moorhead et al., 2021; Bulechek et al., 2021).

Entre las principales intervenciones se incluyeron cuidados prenatales especializados, monitorización de signos vitales y bienestar fetal, vigilancia de signos de alarma obstétrica, control y adherencia a la terapia farmacológica prescrita, así como educación sobre autocuidado, hábitos higiénicos y consumo adecuado de líquidos para la prevención de recurrencias de IVU (IMSS, 2014, 2016; Secretaría de Salud, 2016).

Asimismo, se realizaron intervenciones orientadas a mejorar la calidad del sueño mediante técnicas de relajación, manejo ambiental y educación sobre higiene del sueño. En el ámbito psicosocial, se brindó apoyo emocional continuo, fomentando la expresión de sentimientos, la reducción del estrés y el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento ante el embarazo de alto riesgo (IMSS, 2010; Moorhead et al., 2021).

El manejo interdisciplinario y la comunicación constante con el equipo médico permitieron un seguimiento oportuno de la evolución clínica, particularmente en lo relacionado con la posible incompetencia ístmico-cervical, para la cual se mantuvo vigilancia ecográfica y se consideró la posibilidad de cerclaje cervical según la evolución del cuello uterino.

Resultados obtenidos

Durante el seguimiento del proceso enfermero, la paciente mostró una evolución favorable. Se observó disminución de los síntomas urinarios tras el tratamiento antibiótico, mejor adherencia a las recomendaciones de autocuidado y mayor conocimiento sobre signos de alarma obstétrica. Asimismo,

se evidenció una mejora progresiva en el afrontamiento emocional, con reducción de la ansiedad y mayor participación en su cuidado prenatal (Bulechek et al., 2021; Moorhead et al., 2021).

La aplicación sistemática del PAE permitió identificar oportunamente los riesgos, implementar intervenciones efectivas y evaluar los resultados de manera continua, contribuyendo a la estabilidad clínica de la paciente y a la prevención de complicaciones materno-fetales.

DISCUSIÓN

El embarazo en mujeres con infección por el VIH continúa representando un reto clínico relevante para los servicios de salud, particularmente cuando se asocia a otras condiciones obstétricas que incrementan el riesgo materno-fetal. La evidencia señala que, aun con carga viral indetectable, estas gestantes requieren un seguimiento estrecho y un abordaje integral que permita prevenir complicaciones y favorecer desenlaces perinatales favorables (Instituto Nacional de Salud, 2018; Secretaría de Salud, 2016).

En el presente caso, la aplicación del PAE permitió identificar de manera oportuna riesgos y necesidades reales y potenciales, lo cual coincide con lo descrito por Gordon (2006), quien destaca que la valoración basada en patrones funcionales favorece una comprensión holística de la persona. Este enfoque resultó especialmente pertinente en una gestante con antecedentes de abortos previos, infección por VIH e infecciones concomitantes, donde los factores físicos y emocionales se encuentran estrechamente interrelacionados.

La identificación de diagnósticos de enfermería como riesgo de alteración de la diada materno-fetal, deterioro de la eliminación urinaria y afrontamiento ineficaz se sustentó en la taxonomía NANDA International, la cual permite estandarizar el lenguaje enfermero y orientar intervenciones basadas en evidencia (Heather, 2021). Estos diagnósticos fueron congruentes con la literatura, que señala que las infecciones urinarias durante el embarazo incrementan el riesgo de parto pretérmino y complicaciones maternas si no son tratadas de forma oportuna (IMSS, 2016; Kennedy, 2023).

Las intervenciones implementadas, fundamentadas en la clasificación NIC, se centraron en la vigilancia clínica, el control de infecciones, la educación prenatal y el apoyo emocional, elementos considerados esenciales en el cuidado de embarazos de alto riesgo (Bulechek et al., 2021). Asimismo, el uso de resultados NOC permitió evaluar de manera objetiva la evolución de la paciente, particularmente

en aspectos relacionados con el afrontamiento, el bienestar emocional y la adherencia terapéutica (Moorhead et al., 2021).

En relación con la probable incompetencia ístmico-cervical, la vigilancia continua y el trabajo interdisciplinario coincidieron con las recomendaciones de las guías de práctica clínica, las cuales señalan la importancia de la detección temprana y del seguimiento ecográfico para reducir el riesgo de pérdida gestacional o parto pretérmino (IMSS, 2011, 2014). De igual forma, el abordaje del trastorno del sueño y la ansiedad materna se alineó con lo descrito por el IMSS (2010), evidenciando que el cuidado emocional influye de manera directa en la percepción del embarazo y en la calidad de vida de la gestante.

Los resultados obtenidos en este caso respaldan la evidencia existente que señala que la implementación sistemática del PAE en contextos obstétricos complejos contribuye a la estabilidad clínica, al fortalecimiento del autocuidado y a la protección de la diada materno-fetal, consolidando el rol de enfermería como un pilar fundamental en la atención integral de la mujer embarazada (Secretaría de Salud, 2016; Moorhead et al., 2021).

CONCLUSIÓN

La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, sustentado en el modelo de los once patrones funcionales de Marjory Gordon y en las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC, permitió brindar un cuidado integral, sistemático y basado en evidencia científica a una mujer gestante con embarazo de alto riesgo y diagnóstico de VIH con carga viral indetectable, asociado a infección de vías urinarias, cervicovaginitis y probable incompetencia ístmico-cervical.

La valoración holística facilitó la identificación temprana de riesgos y necesidades prioritarias, orientando la planificación de intervenciones enfocadas en la prevención de complicaciones obstétricas, el control de procesos infecciosos y la protección de la diada materno-fetal. Las acciones enfermeras implementadas demostraron impacto positivo en la evolución clínica y emocional de la paciente, reflejado en la mejora del afrontamiento, la adherencia terapéutica y el conocimiento sobre signos de alarma durante el embarazo.

Asimismo, el abordaje del componente emocional y educativo evidenció la relevancia del rol de enfermería en el fortalecimiento del autocuidado y en la promoción del bienestar materno-fetal, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad. Los resultados obtenidos confirman que el uso

sistemático del PAE constituye una herramienta esencial para la toma de decisiones clínicas y para la mejora de la calidad del cuidado en la atención de embarazos de alto riesgo.

Finalmente, este caso clínico resalta la importancia de continuar fortaleciendo la práctica enfermera basada en modelos teóricos y guías clínicas vigentes, contribuyendo al desarrollo del conocimiento disciplinar y a la mejora continua de los servicios de salud dirigidos a la mujer embarazada.

REFERENCIAS

Bulechek, G. M., Butcher, H. K., & McCloskey Dochterman, J. (2021). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) (12.ª ed.). Elsevier.

Gordon, M. (2006). Manual de diagnósticos enfermeros (10.ª ed.). Elsevier.

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2010). Diagnóstico y tratamiento de los trastornos del sueño: Guía de referencia rápida. Coordinación Técnica de Excelencia Clínica. https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/385GRR.pdf

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2010). Diagnóstico y tratamiento de vaginitis infecciosa en mujeres en edad reproductiva en el primer nivel de atención. Coordinación Técnica de Excelencia Clínica. https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/081GER_1.pdf

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2011). Indicaciones y manejo del cerclaje cervical. Coordinación Técnica de Excelencia Clínica. https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/539GER.pdf

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2014). Diagnóstico y tratamiento de la amenaza de parto pretérmino en el segundo y tercer nivel de atención. Coordinación Técnica de Excelencia Clínica. https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/162GER.pdf

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2016). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección del tracto urinario bajo durante el embarazo en el primer nivel de atención. Coordinación Técnica de Excelencia Clínica. https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/078GER.pdf

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2018). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la sepsis materna: Guía de referencia rápida. Coordinación Técnica de Excelencia Clínica. https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/272GRR.pdf

Kennedy, K. (2023). Qué saber sobre las infecciones del tracto urinario durante el embarazo. UNM Health. https://es.unmhealth.org/stories/2023/06/uti-during-pregnancy.html

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2021). Clasificación de resultados de enfermería (NOC) (12.ª ed.). Elsevier.

NANDA International. (2021). Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2021–2023. Elsevier.

National Institutes of Health. (2018). Prevención de la transmisión perinatal del VIH durante el embarazo y el parto. https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/prevencion-de-la-transmision-perinatal-del-vih-durante-el-embarazo-y

Secretaría de Salud. (2014). Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual. Diario Oficial de la Federación. https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/6588/salud11C/salud11C.html

Secretaría de Salud. (2016). Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido. Diario Oficial de la Federación. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016

Society for Maternal-Fetal Medicine. (2024). Consult Series No. 67: Maternal sepsis. American Journal of Obstetrics & Gynecology. https://www.ajog.org/article/S0002-9378(24)01107-4/fulltext

RECIE FEC-UAS
Revista de educación y cuidado integral en enfermería Facultad de Enfermería Culiacán
ISSN (en trámite)

Reflexiones Teóricas y Ensayos

PRÁCTICA AVANZADA DE ENFERMERÍA EN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA HOSPITALARIA

ADVANCED NURSING PRACTICE IN HOSPITAL ADMINISTRATIVE MANAGEMENT

SASHA IVETH OLIVAS ALVARADO[1*]
https://orcid.org/0009-0002-2757-0102
KRISNA KAREM LÓPEZ HERNÁNDEZ[2]
https://orcid.org/0009-0006-1906-3783
HILDA RETAMOZA[3]
https://orcid.org/0000-0003-3699-0707
MARÍA ISABEL SANTOS QUINTERO[4]
https://orcid.org/0000-0002-5069-9951

Fecha de recepción: 15/10/2025

Fecha de aceptación: 27/04/2026

1. Estudiante del programa 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.
2. Estudiante del programa 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.
3. Doctora en Ciencias de la Educación. Profesor investigador de tiempo completo Facultad de Enfermería Culiacán. Universidad Autónoma de Sinaloa, México.
4. Doctora en Ciencias de la Salud. Profesor investigador de tiempo completo. Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, México.

*** Correo del autor de correspondencia:** sasha.olivas@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.

Resumen

Introducción: Dentro de las instituciones de salud actualmente existen grandes desafíos: el aumento de los servicios de salud, la escasez financiera, la insuficiencia del recurso humano, los rápidos avances tecnológicos y la creciente exigencia de los pacientes en la atención. Para hacer frente a ello, la gestión administrativa hospitalaria se ha convertido en una herramienta fundamental, la cual es utilizada para garantizar eficiencia, calidad y seguridad de los pacientes a través de la administración de enfermería. **Objetivo:** Analizar la importancia que tiene la práctica avanzada que realizan los profesionales de enfermería en la gestión administrativa dentro de las instituciones de salud. **Desarrollo:** Se describe cómo se ha evolucionado desde su origen en la década de los 70, en donde se consolidó en cuatro áreas: enfermería en anestesia, asistencial, comadrona y, posteriormente, en los 90, la Enfermería de Práctica Avanzada (PEA) toma fuerza y se expande a especialidades, maestrías y doctorados, dando paso al enfoque científico y al actuar autónomo. En la actualidad, la EPA se organiza en 4 agrupaciones: práctica clínica, educación, investigación y el desarrollo organizacional. **Conclusión:** En la región de las Américas aún existen retos importantes por trabajar, entre ellos la toma de decisiones autónomas, la desigualdad académica y la necesidad de marcos legales que certifique el rol profesional de enfermería.

Palabras claves: *Enfermería de práctica avanzada; Administración hospitalaria; Gestión de calidad.*

Abstract

Introduction: Healthcare institutions currently face significant challenges: the increasing demand for healthcare services, financial constraints, insufficient human resources, rapid technological advancements, and growing patient demands for care. To address these challenges, hospital administrative management has become a fundamental tool, used to ensure efficiency, quality, and patient safety through nursing administration. **Objective:** To analyze the importance of advanced practice nursing within healthcare institutions. **Development:** This paper describes the evolution of Advanced Practice Nursing (APN) since its origins in the 1970s, when it was consolidated into four areas: anesthesia nursing, clinical nursing, midwifery, and, subsequently, in the 1990s, APN gained momentum and expanded into specialties, master's degrees, and doctoral programs, paving the way for a scientific approach and autonomous practice. Currently, APN is organized into four groups: clinical practice, education, research, and organizational development. **Conclusion:** In the Americas region, there are still important challenges to address, including autonomous decision-making, academic inequality, and the

need for legal frameworks that certify the professional rol the nursing.

Keywords: *Advanced nursing; Hospital administration; Quality management.*

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, las instituciones de salud se enfrentan a diversos desafíos complejos que van desde el aumento en la demanda de atención, la limitación de los recursos, la rápida evolución de los equipos tecnológicos, la escasez financiera y recursos humanos, así como el aumento de las expectativas de los pacientes. En este panorama, la gestión administrativa en los hospitales de primer, segundo y tercer nivel de atención adquieren un papel fundamental para asegurar la atención de los pacientes, garantizando que se brinde con mayor seguridad, calidad y eficacia. La Enfermería de Práctica Avanzada (EPA), representa una estrategia importante, ya que el personal de enfermería, al reunir competencias esenciales como liderazgo, compromiso y preparación académica, se convierte en una herramienta indispensable para el fortalecimiento institucional (Quijije-Segovia et al. 2023).

La Enfermería de Práctica Avanzada (EPA) es reconocida por el Consejo Internacional de Enfermeras [CIE] (2025) quienes señalan que, ha tenido una evolución importante desde su surgimiento en la década de los setenta, formándose hacia un perfil más integral. Las enfermeras no solo ofrecen atención asistencial, sino que también contribuyen en la toma de decisiones administrativas y gerenciales, en la gestión de recursos y en la organizacional institucional. Por ello, requiere gran importancia como enlace entre la práctica asistencial, la organización institucional y el sistema de salud. El presente ensayo tiene el objetivo de analizar la importancia que tiene la práctica avanzada que realizan los profesionales de enfermería en la gestión administrativa dentro de las instituciones de salud.

DESARROLLO

Durante la década de setentas en Estados Unidos se empezó a emplear el término Enfermería de Práctica Avanzada, el cual se enfoca en cuatro áreas: Enfermería anestesista, enfermería comadrona, enfermería asistencial y enfermería en práctica. El concepto fundamental sigue siendo el mismo y, desde el inicio de la evolución de la enfermería en el país, se busca la autonomía de la enfermera. Se da inicio con una enfermera practicante, seguida de la enfermera con especialidad y

finalmente, la enfermera de práctica avanzada. Estos profesionales deben de aprovechar al máximo los recursos disponibles, colocando a la enfermería como un elemento importante en la atención, la educación, la formación y el desarrollo científico.

Posteriormente, en la década de los noventa, estos roles se consolidaron y se experimentó un notable crecimiento en la cantidad de profesionales que, tras completar estudios de maestría o doctorado en enfermería, desempeñan funciones científicas y profesionales en lo que hoy se denomina enfermería en práctica avanzada. A nivel mundial, en algunos países la situación aún presenta limitaciones; entre ellos Canadá y Australia, en donde se menciona que su evolución ha sido lenta y con algunos rezagos en su desarrollo (Naranjo & Pacheco, 2018).

Por otra parte, para el CIE (2025), una enfermera (o) es un profesional capacitado que posee conocimientos científicos, habilidades y la filosofía propia de la enfermería, y que está regulada para ejercer la profesión de acuerdo con normas de práctica y códigos éticos establecidos. Los profesionales de enfermería son el eje central de la atención y juegan un papel fundamental en la salud de los pacientes, ya que promueven la educación para la salud, vigilan la seguridad del paciente, alivian el dolor y contribuyen a la recuperación de los pacientes. Asimismo, desempeñan una función de carácter autónomo en la toma de decisiones que ayudan a mantener la salud de los pacientes.

Los cuidados que proporcionan se realizan a través de la atención asistencial, además de la gestión de servicios y de escenarios con entornos seguros. El profesional de enfermería tiene como función principal el cuidado, sin importar religión, población o edad. Establecen relaciones de confianza con individuos, familias y comunidades, obteniendo así un valioso entendimiento de las experiencias relacionadas con la salud y la enfermedad. A través de la prestación de cuidados directos y sociales adaptados a cada paciente, los profesionales de enfermería van perfeccionando sus habilidades conforme aumenta su capacitación y el desarrollo de la investigación.

En este mismo contexto, Quijije-Segovia et al. (2023) señalan que, el rol las enfermeras de práctica avanzada ha ampliado sus funciones hacia la organización de servicios hospitalarios. Los hospitales actúan como medios de gestión para brindar atención a los pacientes en diversas áreas; sin embargo, la función de las enfermeras es especialmente relevante, ya que son quienes brindan el cuidado directo y mantienen el mayor contacto con los pacientes. Para implementar acciones de gestión del cuidado es fundamental tener una perspectiva administrativa y una visión integral del sistema; por ello,

su enfoque va más allá de la simple administración de una clínica o un hospital. La labor de enfermería es crucial para asegurar que los pacientes que llegan a los centros de salud reciban los cuidados necesarios. No obstante, las enfermeras con cargos gerenciales deben considerar los valores y conocimientos que les permitan ofrecer un panorama más claro y preciso sobre la gestión del cuidado. Por lo tanto, es necesario que ejerzan liderazgo eficaz que permita movilizar al personal y fortalecer la calidad de la calidad de la atención en los servicios de salud.

Por otra parte, para Cuellar-Buendía et al. (2023) mencionan que, los roles y funciones permiten a enfermería estructurar su forma de trabajo, considerando la optimación de recursos. La combinación de habilidades incluye el reemplazo y la diversidad de funciones. En el primero se busca sustituir a un profesional de enfermería por otro con el fin de reducir costos; en el segundo, incorporar personal con diversos perfiles para fortalecer los servicios. En más de 30 países ya han implementado la Enfermería de Práctica Avanzada (EPA), demostrado eficiencia en optimación de los recursos.

Por consiguiente, la EPA cuenta con competencias fundamentales. En la primera Práctica clínica: que integra capacidades de consultoría, comunicación, trabajo en equipo, pensamiento crítico y liderazgo ético, con dominio en la valoración, intervención y evaluación del paciente. En segundo lugar, la educación: que comprende funciones de enseñanza, orientación y mentoría, actuando como referente profesional. Un tercero lugar, la Investigación, que incluye la aplicación de la evidencia científica para mejorar la calidad del cuidado, la realización de estudios propios y la difusión de los resultados. Finalmente, el desarrollo profesional y organizacional**,** que combina liderazgo, gestión del cambio, diseño de políticas y protocolos basados en evidencia, además de habilidades administrativas orientadas a la innovación y la mejora continua.

En otro sentido, en la región de las Américas, la implementación de la EPA representa práctica importante, ya que en ella se realizan diversas funciones que van desde la promoción a la salud hasta la atención asistencial, logrando ampliar la cobertura en contextos donde el acceso es limitado a los servicios de salud. Finalmente, en México, en el año 2017, la Secretaría de Salud conformó grupos de trabajo con diferentes instituciones y dependencias, entre ellas la Secretaría de Salud, Universidad Nacional Autónoma de México, la Universidad Autónoma Metropolitana y la Organización Panamericana de la Salud, con el objetivo de diseñar estrategias que permitieran a enfermería organizar y distribuir funciones, así como mantener el equilibrio en el acceso a los servicios de salud.

Desde la perspectiva de Fuentealba-Torres et al. (2024), existen desafíos a los que se enfrentan los profesionales de Enfermería en Práctica Avanzada. En los países de la región de las Américas necesitan avanzar en una legislación que permita conferir y proteger el título de EPA y, a la vez, desarrollar mecanismos regulatorios de su práctica mediante instancias de certificación, acreditación o autorización para el ejercicio del rol, de acuerdo con el contexto de cada nación. Para abordar estos desafíos se requieren esfuerzos coordinados entre gobiernos, instituciones académicas, organizaciones profesionales y de la comunidad, con el fin de avanzar de manera consistente en el desarrollo de un marco legal que regule el ejercicio del rol de la EPA en los sistemas de salud.

Por otro lado, se debe reconocer que en muchos países los sistemas de salud enfrentan crisis de sostenibilidad financiera y carecen de recursos suficientes para integrar plenamente la EPA en los equipos de trabajo. En esta línea, la falta de infraestructura y recursos dificulta la inserción del nuevo rol. Algunos países de América se han visto enfrentados a problemas de acceso y cobertura en la atención sanitaria; en este escenario, la distribución de los recursos se concentra principalmente en las grandes ciudades y zonas urbanas, generando brechas de atención de en las zonas rurales. En la actualidad, en Latinoamérica, el financiamiento es insuficiente para invertir en la formación de recursos humanos con estas características, y las opciones para acceder a becas públicas o privadas para financiar la capacitación de Enfermería de Práctica Avanzada (EPA) son limitadas.

CONCLUSIÓN

La Enfermería de Práctica Avanzada (EPA) se ha convertido en un elemento clave en el desarrollo y el fortalecimiento del sistema de salud. Su relevancia no solo se manifiesta en la atención directa del paciente, sino también en la gestión administrativa hospitalaria, donde representa una evolución estratégica en la profesión. La EPA integra competencias clínicas, investigativas, educativas y de liderazgo con un enfoque organizacional que contribuye al funcionamiento eficiente de las instituciones de salud. Su aportación trasciende la atención asistencial, ya que también orienta hacia la gestión y optimización de recursos, la mejora continua de la calidad de la atención, el fortalecimiento de la seguridad del paciente y el desarrollo de estructuras organizacionales más eficientes dentro de los hospitales. En este sentido, el rol de la EPA permite articular el cuidado clínico con los procesos administrativos y de gestión, favoreciendo una atención integral centrada en necesidades de las personas y de los sistemas de salud.

La evolución histórica de la Enfermería de Práctica Avanzada demuestra su capacidad de adaptación a las demandas sociales y a las necesidades institucionales. No obstante, aún queda camino por recorrer en América Latina y, particularmente, en México, en donde se requiere de ampliar la oferta educativa de posgrado y promover el reconocimiento del profesional. La participación de enfermería en la gestión administrativa hospitalaria no debe considerarse únicamente una función administrativa, sino una estrategia de fortalecimiento institucional y de transformación del sistema de salud.

REFERENCIAS

Consejo Internacional de Enfermeras [CIE] (2025). *La nueva definición de enfermera y enfermería del CIE es un hito mundial de la identidad profesional*. https://www.icn.ch/es/noticias/la-nueva-definicion-de-enfermera-y-enfermeria-del-cie-es-un-hito-mundial-en-la-identidad#:~:text=La%20nueva%20definici%C3%B3n%20es%20una,las%20personas%20y%20socialmente%20justa

Cuellar Buendía, J., Suasto Gómez, W., Romero Cisneros, L., Chaparro Sánchez, Tapia Juárez, Y., y Fabián Victoriano, M. (2023). Identificación de competencias de enfermería de práctica avanzada en profesionales de clínicas de cuidado especializado. *Revista de Enfermería Neurológica*, Vol. 22, pág. 254-265. https://www.revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/432

Fuentealba-Torres, M., Troncoso-Valenzuela, b., Cerón Mackay, C. (2024). Enfermería de Práctica Avanzada en la región de las Américas. ¿a qué nos enfrentamos? *Revista Científica de la Facultad de Enfermería y Rehabilitación.* Vol 24. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9951586

Naranjo Hernández, Y., y Concepción Pacheco, J. (2018). Enfermería de práctica avanzada: definición e historia. *Revista Cubana de Enfermería*, Vol. 34, pág. 210-219. https://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/210

Quijije-Segovia, S., Mero-Carreño, A., Montes-Alonzo, E., Galarza-Rodríguez, G. (2023). Modelo de gestión del cuidado de enfermería en servicios hospitalario. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida.* Vol.7. https://ve.scielo.org/pdf/raics/v7n13/2610-8038- raics-7-13-80.pdf

RECIE FEC-UAS
Revista de educación y cuidado integral en enfermería Facultad de Enfermería Culiacán
ISSN (en trámite)

Reflexiones Teóricas y Ensayos

ÉTICA, RESPONSABILIDAD PROFESIONAL Y PRÁCTICA DEL CUIDADO EN LA HIGIENE DE MANOS: UNA MIRADA CRÍTICA DESDE LA ENFERMERÍA

ETHICS, PROFESSIONAL ACCOUNTABILITY, AND THE NURSING PRACTICE OF CARE IN HAND HYGIENE: A CRITICAL REFLECTION

ROSALÍA SILVA MAYTORENA[1]*
https://orcid.org/0000-0001-8262-5298
SYLVIA CLAUDINE RAMÍREZ SÁNCHEZ[2]
https://orcid.org/0000-0002-9771-9323
ABNER IVÁN MARTÍNEZ GARCÍA[3]
https://orcid.org/0009-0007-0494-8527
PEDRO MOISES NOH MOO[4]
https://orcid.org/0000-0003-1580-5533
LUBIA CASTILLO ARCOS[5]
https://orcid.org/0000-0002-4368-4735
MARÍA CONCEPCIÓN DE LUNA LÓPEZ[6]
https://orcid.org/0000-0002-2892-9343

Fecha de recepción: 18/11/2025

Fecha de aceptación: 27/04/2026

1. Maestra en Enfermería. Doctorando del Programa de Doctorado de Enfermería de la Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa. Hospital General de Subzona No. 8, Ensenada, Baja California, México.
2. Doctora en Educación. División de Investigación Clínica y Coordinación de Investigación en Salud CDMX. IMSS, México.
3. Maestro en Administración de Hospitales y Servicios de Salud. Doctorando del Programa en Tecnología Educativa. Hospital Central Norte de PEMEX, Ciudad de México, México.
4. Doctor en Ciencias de Enfermería. Unidad de Medicina Familiar No. 12, Instituto Mexicano del Seguro social. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Carmen, México.
5. Doctora en Ciencias de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Carmen, México.
6. Doctora en Ciencias de Enfermería. Hospital General de la Zona 6, Lic. Benito Juárez, Ciudad Juárez, Chihuahua, México.

* Correo del 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.

Resumen

Introducción: la práctica más básica, y una de las más importantes para la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en salud (IAAS) en el ámbito de la salud, es la higiene de manos. Desde una perspectiva ética, es una expresión de cuidado en la enfermería. Sin embargo, su cumplimiento es un problema persistente en América Latina, permanecen barreras estructurales y culturales. **Objetivo:** reflexionar sobre la ética, responsabilidad profesional y práctica del cuidado en la Higiene de Manos. **Desarrollo:** una revisión de la literatura científica, documentos institucionales de la OMS, OPS e IMSS, investigación contemporánea sobre la adherencia, la educación y enfoques multimodales. Los hallazgos muestran que la adherencia paciente a la higiene de manos mejoró considerablemente la disminución de la tasa de las IAAS, pero su sostenibilidad se debe a una comprensión más integral de la ética del cuidado y a una cultura de cuidado fortalecida en la institución. El núcleo de la ética profesional es: la higiene de manos es un acto de responsabilidad moral, compasión y un tributo a la vida. Este cambio en la cultura puede provenir de las enfermeras, a través de la educación, la vigilancia participativa, adopción de hábitos cotidianos. **Conclusiones:** La higiene de manos no solo representa una práctica técnica, sino un compromiso ético-profesional que evidencia la responsabilidad de la enfermería; su adherencia sostenida exige la integración de conocimiento científico, valores éticos y sensibilidad humana para garantizar la seguridad del paciente y la calidad del cuidado.

Palabras clave: Higiene de manos; Ética del cuidado enfermería; Infecciones asociadas a la atención; Seguridad del paciente.

Abstract

Introduction: The most basic practice, and one of the most important for the prevention of healthcare-associated infections (HAI) in the field of health, is hand hygiene. From an ethical perspective, it is an expression of care in nursing. However, compliance is a persistent problem in Latin America, structural and cultural barriers remain. **Objective:** to reflect on the ethics, professional responsibility and practice of care in Hand Hygiene. **Development:** A review of scientific literature, institutional documents of the WHO, PAHO, and IMSS, contemporary research on adherence, education, and multimodal approaches. The findings show that patient adherence to hand hygiene considerably improved the decrease in the rate of HAI, but its sustainability is due to a more comprehensive understanding of the ethics of care and a strengthened culture of care in the institution. The core of professional ethics is: hand hygiene is an

act of moral responsibility, compassion, and a tribute to life. This change in culture can come from nurses, through education, participatory surveillance, adoption of daily habits. **Conclusions**: Hand hygiene not only represents a technical practice, but also an ethical-professional commitment that evidences the responsibility of nursing; Sustained adherence requires the integration of scientific knowledge, ethical values, and human sensitivity to ensure patient safety and quality of care.

Keywords: Hand higiene; Nursing care ethics; Care-associated Infections; Patient safety.

INTRODUCCIÓN

En el ámbito de la salud no existen muchas prácticas que hayan tenido un impacto tan inmediato en la salud pública como la práctica de la higiene de manos, y al mismo tiempo, esta práctica no ha recibido el reconocimiento que merece. Desde los días de Semmelweis, tuvo la determinación de demostrar que una de las acciones más simples en el ámbito de la salud para salvar vidas; convirtió un acto que era puramente técnico y, en esencia, lo transformó en una acción de profunda significación de respeto y responsabilidad. A pesar de la contundente evidencia de sus resultados, la adherencia al lavado de manos ha sido clasificada como un lapsus ético y profesional en muchos entornos de salud. Los datos científicos y argumentos personales están de acuerdo en un fenómeno, el conocimiento no garantiza la comprensión.

Dentro de los sistemas de salud pública de América Latina, donde la pobreza material oscila con un excepcional sentido del deber, el concepto de higiene de manos adquiere un significado aún más importante. Implica no solo salvaguardar al paciente, sino abrazar la paradoja moral de los profesionales de la salud frente a la deficiencia del entorno. La Organización Mundial de la Salud [OMS], (2021) nos recuerda que la higiene de manos es la base sobre la cual se construyen los programas de control de infecciones y seguridad del paciente, pero también advierte que el éxito de estos programas se basa en una voluntad que va más allá de la norma: una disposición interna para cuidar. En ese sentido, Beauchamp y Childress (2019), argumentan que los principios de beneficencia y no maleficencia no solo se manifiestan en la aplicación de técnicas y procedimientos importantes, sino también en los actos mínimos y cotidianos que demuestran una actitud de rrespeto por la vida del otro.

El enfoque de Gilligan y Noddings (2013) describe la ética del cuidado, que ofrece valiosas ideas para comprender los aspectos morales de la higiene de manos. Cuidar significa relacionarse con el otro de manera afectiva y responsable, y darse cuenta de que el bienestar del otro, incluso si es momentáneo,

descansa sobre la enfermería. Así, el acto de lavar las manos se transforma en un ejercicio relacional donde se salvaguarda la salud y la dignidad de la persona atendida. Por lo tanto, el lavado de manos se convierte en más que una práctica obligatoria, en una manifestación de la conciencia profesional que guía la práctica de la enfermería.

El propósito del presente ensayo es articular una reflexión crítica sobre el lavado de manos como el eje ético y simbólico del cuidado de la enfermería. Analiza las implicaciones científicas, culturales y ético-morales del fenómeno considerando la situación de los profesionales de la enfermería en América Latina, especialmente en México, donde el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2022) ha promovido políticas institucionales para fortalecer la seguridad del paciente y mejorar la calidad de la atención.

DESARROLLO

Higiene de manos: más que una técnica, un compromiso.

Discutir la higiene de manos es hablar de la base misma de la seguridad del paciente. Sin embargo, por mucho que esto sea un axioma obvio, hay contradicciones en el fondo. La OMS (2021) y la OPS (2024) estiman que aproximadamente el 10% de los pacientes hospitalizados en América Latina desarrollan Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), una cifra que sigue siendo preocupante a pesar de décadas de campañas, capacitación y directrices. En los sistemas sanitarios, donde la vulnerabilidad del paciente está maximizada, el descuido de esta práctica puede ser el factor decisivo para la recuperación total del paciente o la complicación (Lona-Reyes et al, 2025).

Es paradójico que, como demostró Lona (2025), las IAAS no solo causa sufrimiento humano, sino que también tiene un impacto económico considerable: extiende la duración de las estancias hospitalarias y aumenta los costos institucionales. Así, lo que parece ser una acción simple, rentable y de acceso universal se convierte en un marcador de eficiencia ética y gerencial. Allegranzi y Pittet (2020) anotaron que una adecuada adherencia a la higiene de manos puede reducir la incidencia de infecciones nosocomiales hasta en un 50%. Sin embargo, Erasmus et al. (2010) advierte que la tasa de cumplimiento promedio global está por debajo del 40%. Entonces, ¿por qué una acción tan elemental sigue siendo tan vulnerable?

La respuesta no es solo técnica. El exceso de trabajo, la falta de recursos y en algunas ocasiones el tiempo dedicado al cuidado tienen un costo, pero también hay una dimensión invisible: la apatía moral

sobre la significancia de ese acto performativo. El Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], (2022), consciente de esta realidad, ha buscado fortalecer una cultura de cuidado a través de programas que integren educación, liderazgo y supervisión participativa. Sin embargo, como afirman Cheng, Wong, So y Yuen (2021), incluso los sistemas de monitoreo electrónico o retroalimentación automatizada pierden poder si no se cambian las suposiciones, creencias y valores subyacentes. En otras palabras, la higiene de manos no se impone; se asimila.

Ética, cultura y el núcleo del cuidado.

Cumplir con la higiene de manos no es simplemente una cuestión de procedimiento; implica comportamiento ético. La bioética se fundamenta en los principios de justicia, autonomía, beneficencia, y no maleficencia, el deber de profesional de la salud hacia el paciente debe ser ipso facto, sin excepciones. No cumplir con la higiene de manos es romper el pacto ético de cuidado porque cada omisión es, fundamentalmente, un fracaso en salvaguardar al otro. En este sentido, Noddings y Gilligan (2013) sugieren una ética del cuidado en la que la preocupación principal no es la regla, sino la relación. El profesional que cuida no sigue órdenes; es una persona que actúa desde una profunda comprensión de la vulnerabilidad del otro.

De acuerdo con Smith (2022) enfatiza que, la práctica genuina del lavado de manos requiere autoexaminación y una conciencia que no dependa de supervisión o la mirada del otro. Y concuerda con Johnson y Martínez (2022), quienés encontraron que el cumplimiento tiende a mejorar con la supervisión directa y la atención en el seguimiento, pero se descuida cuando no está presente el enfoque. Esta pseudo-obediencia ilustra hasta qué punto el cumplimiento no se logra con vigilancia y disciplina, sino con una convicción internalizada profunda.

En ese sentido, en México, Gómez et al. (2023) documentaron un cumplimiento que fluctuó según turnos hospitalarios y zonas, sugiriendo la influencia del contexto circundante y el liderazgo local. Esta irregularidad coincide con las observaciones de Mouajou et al. (2022), quienes argumentan que las intervenciones de capacitación independientes solo producen resultados temporales a menos que estén insertas dentro de una cultura organizacional sólida. Por eso la OMS (2022) sugiere marcos multimodales que incluyan educación y capacitación continuas, señales visuales, disponibilidad de materiales y, lo más importante, liderazgo ético. Mena-Gomez (2023) coincide en que el objetivo no es solo prevenir IAAS,

sino también fortalecer la identidad moral de la profesión de enfemería que integra ciencia, técnica y vocación.

En tal sentido Figueroa y Rojas (2022) mostraron que, si bien los cursos en línea enfocados en profesionales de la salud mejoran el conocimiento, más importante aún, los cursos en línea mejoran la apreciación del valor humano de cuidar a otros si se enseñan con reflexión ética en lugar de imposición ética. Cuidar se aprende no solo haciendo, sino también reflexionando sobre las implicaciones éticas de las acciones realizadas.

Cuando el riesgo se vuelve cotidiano.

Un ejemplo de ello es en el cuidado de un Catéter Venoso Central (CVC), la higiene de manos representa una fundamental importancia. Cada manipulación en el dispositivo tiene el riesgo potencial de infección que se puede evitar con una práctica consciente. Estudios como los de Castillo Córdova et al. (2023), Ortiz-Cabrera et al. (2025a) y Rojas et al. (2023) han demostrado que las omisiones de la técnica aséptica en la manipulación del CVC son algunas de las principales causas de infección en todos los grupos etarios. En este sentido, las enfermeras se enfrentan a la ética del cuidado. En este sentido, comprender el riesgo es ponerse en el lugar del paciente y entender su vulnerabilidad, y actuar con compasión incluso si los entornos laborales no son óptimos.

En el informe de Escate (2023), los autores describen narrativas similares sobre enfermeras oncológicas en Perú y Brasil: el dilema de la necesidad del tiempo, de la velocidad del turno y la responsabilidad de la tarea. En tales escenarios, el acto de lavarse las manos es un acto ético de desafío. No hacerlo no solo aumenta el riesgo de infección, sino que también traiciona la confianza del cuidador y del que es cuidado. Yagui Moscoso et al. (2021) y la OPS (2024) enfatizan la necesidad de capacitación ética y práctica de los trabajadores de la salud como una forma de combatir la resistencia a los antimicrobianos, que se ha convertido en una amenaza global y regional.

Estrategias, evidencia y sostenibilidad del cambio.

La OMS y la OPS (2023) sugirieron estrategias multimodales: educación, liderazgo, retroalimentación y provisión de recursos y apoyo, encontrándolas más efectivas para mejorar la adherencia. De Wandel, Tannous y Boeykens (2023) demostraron que la aplicación en entornos con pocos recursos puede llevar a niveles de cumplimiento muy altos, siempre que haya apoyo institucional.

Sin embargo, De Wandel, Stassen y Verhaeghe (2023) advierten que el éxito depende de adaptar cada intervención a la cultura de los equipos de atención médica; las estrategias no pueden ser demasiado simplistas ni ignorar el contexto local.

En razón con Mouajou et al. (2022) observaron que, los logros alcanzados durante las campañas se pierden una vez que se detienen el monitoreo y las campañas. Por lo tanto, el verdadero desafío es cambiar el comportamiento hacia un hábito ético. Yagui (2021) señala que los países en desarrollo deben enfrentar un doble desafío: construir la infraestructura y establecer una cultura de seguridad que incorpore la cultura de la profesión de enfermería. En ese sentido, Gilligan y Noddings (2013) argumentan que las prácticas morales se enseñan en un entorno participtaivo y no punitivo, a través de la contemplación colectiva y el cuidado afectivo. Cuando el equipo de enfermería trabaja desde la cooperación y no desde la jerarquía, la ética de la enfermería ya no es un discurso, sino más bien, una práctica cotidiana.

REFLEXION

El lavado de manos no es una acción de simple higiene preventiva; es una postura ética. En cada instancia de lavado de manos, se demuestra una actitud de respeto, autocontrol y un compromiso con la vida del otro. Los programas institucionales, las estrategias visuales, las auditorías añaden un marco, pero el verdadero cambio está en la conciencia del que realiza la acción. En la práctica, la enfermera cuyo contacto es inevitable y continuo, esa acción se convierte en una línea de demarcación entre la negligencia y el cuidado, entre el riesgo y la seguridad.

Los estudios en la literatura coinciden en que la persistencia no es simplemente una cuestión de capacitación, sino más bien una red compleja de valores personales, actitudes y creencias. El liderazgo ético y la autorregulación responsable son críticos, pero el cambio más transformador ocurre en la interioridad de cada profesional, cuando entienden que cuidar también es cuidarse a sí mismo y al entorno. Beauchamp y Childress (2019) nos recuerdan que la ética clínica se teje, en esas elecciones silenciosas que se hacen y que cambian los resultados sin aplausos.

En el contexto latinoamericano, mejorar la efectividad de la higiene de manos requiere abordar barreras estructurales, proporcionar recursos adecuados y, quizás lo más importante, cambiar la percepción del papel de la enfermería. La OPS (2024) reitera que abordar la resistencia a los

antimicrobianos y las IAAS requiere tanto políticas fuertes como compromisos personales. Cuidar las manos que cuidan captura esta visión dual: proteger al paciente, pero también la práctica misma.

De tal manera que, la higiene de las manos, como toda acción, debe realizarse con un propósito claro en mente. No debe ser tratada como mera conformidad a un protocolo ritualista. Es parte de la conciencia y de ser humanos. No ver la acción o verla como un mero ritual es no entender los pliegues de la ética. El centro de la bioética en este caso reafirma el acto de vida otorgando, protegiendo y atendiendo a través de los cuidados. Cuando la higiene de las manos es tratada como cada acción cuenta y cada acción es para el paciente, la propia realización profesional y los espacios en un hospital giran y se transforman para estar alineados y fusionarse como un cuidado libre de riesgos.

REFERENCIAS

Allegranzi, B., & Pittet, D. (2020). Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention. Journal of Hospital Infection, 105, 283. https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.04.019

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). Principles of biomedical ethics (8th ed.). Oxford University Press.

Castillo Cordova, J. A., Jiménez-Surian, S. G., Contreras de la Cruz, M. E., Vicente-Ruiz, M. A., & De la Cruz García, C. (2023). Cumplimiento de intervenciones de enfermería para el mantenimiento del catéter venoso central en pacientes pediátricos. SANUS, 8, e327. https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.327

Cheng, V. C., Wong, S. C., So, S. Y., & Yuen, K. Y. (2021). Impact of electronic monitoring and feedback on hand hygiene compliance. Clinical Infectious Diseases, 72(5), e1–e8. https://doi.org/10.1093/cid/ciaa195

De Wandel, D., Stassen, G., & Verhaeghe, S. (2023). The WHO multimodal strategy for hand hygiene: Evidence of effectiveness across healthcare settings. International Journal of Nursing Studies, 138, 104422. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104422

De Wandel, S., Tannous, E., Boeykens, L., et al. (2023). Effectiveness of a multimodal hand hygiene improvement strategy in healthcare facilities in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. Antimicrobial Resistance & Infection Control, 12, 24. https://doi.org/10.1186/s13756-023-01293-1

Erasmus, V., Daha, T. J., Brug, H., & van Beeck, E. F. (2010). Systematic review of studies on compliance with hand hygiene guidelines in hospital care. Infection Control & Hospital Epidemiology, 31(3), 283-294.

Escate Ruiz, Y. M. (2023). Conocimiento y práctica del cuidado del catéter venoso central que poseen las enfermeras de pediatría oncológica-Instituto Especializado, 2020: Knowledge and practice of central venous catheter care possessed by pediatric oncology nurses - Specialty Institute, 2020. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 4(2). https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.620

Figueroa, M. S. R., & Rojas, E. (2022). Capacitación de la práctica de higiene de manos mediante un curso en línea dirigido al personal de salud de un hospital de segundo nivel de atención de Toluca, México. D'Perspectivas Siglo XXI, 6(1), 31-42. https://doi.org/10.53436/j6Dzm191

Gilligan, C., & Noddings, N. (2013). Ethics of care and moral education. Harvard University Press.

Gómez, F., Rivera, M., & Castillo, J. (2023). Evaluación del cumplimiento del lavado de manos en unidades médicas del IMSS. Revista Mexicana de Medicina Preventiva, 29(1), 45-52.

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2022). Manual operativo para la implementación del Programa de Higiene de Manos. IMSS.

Lona-Reyes, J. C., Cruz-Chávez, T. A., Gallegos-Marín, J. A., Chávez-Vázquez, A. M., Alatorre-Rendón, F., González-Carmona, J., et al. (2025). Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en una unidad de cuidados intensivos pediátricos en México: Epidemiología y factores asociados. Revista Argentina de Microbiología, 57(2), 136-141.

Lona, M. (2025). Impacto clínico y económico de las infecciones nosocomiales en hospitales de tercer nivel. Universidad Nacional Autónoma de México [UNAM].

Mena-Gómez, I. I. (2023). Actualidades en la higiene de manos quirúrgica: Revisión de la literatura. Enfermería Universitaria. https://ciberindex.com/index.php/reu/article/view/095103reu

Mouajou, V., Adams, K., DeLisle, G., & Quach, C. (2022). Hand hygiene compliance in the prevention of hospital-acquired infections: A systematic review. Journal of Hospital Infection, 119, 33-48. https://doi.org/10.1016/j.jhin.2021.09.016

Nicole, C. F. K., & Maribel, S. B. G. (2023). Experiencias de enfermería en el manejo de catéteres venosos centrales. Brazilian Journal of Health Review, 6(1), 3057–3069. https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-239

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Global report on infection prevention and control. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. Ginebra: OMS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2024). Resistencia antimicrobiana y control de infecciones en las Américas. Washington, DC: OPS.

Organización Panamericana de la Salud (PAHO). (2023). Regional strategy for infection prevention and control.Washington, DC: PAHO.

Ortiz-Cabrera, G., Díaz-Bernal, B., Cuevas-Peñaloza, M. A., Maciel-Vilchis, A. del C., Dimas-Altamirano, B., & Jaime-Mejía, D. (2025a). Cuidado de enfermería en el mantenimiento del catéter venoso central en la terapia intensiva pediátrica. Sanus, 10. https://doi.org/10.36789/sanusrevenf.vi21.507

Ortiz-Cabrera, G., Díaz-Bernal, B., Cuevas-Peñaloza, M. A., Maciel-Vilchis, A. del C., Dimas-Altamirano, B., & Jaime-Mejía, D. (2025b). Nursing care in the maintenance of the central venous catheter in pediatric intensive therapy. Sanus, 10. https://doi.org/10.36789/sanusrevenf.vi21.507

Rojas, R., Suárez, D., Ale, A. B., Alcaraz, F., & Sánchez, L. (2023). Nivel de conocimiento de enfermería sobre manejo del catéter implantable del Hospital Pediátrico, Chaco 2022. Notas de Enfermería, 24(42), 34-45. https://doi.org/10.59843/2618-3692.v24.n42.42911

Smith, A. L., Johnson, R. P., & Martinez, H. (2022). Observational compliance in hand hygiene: Ethical and practical considerations. Journal of Hospital Infection, 117, 52–58. https://doi.org/10.1016/j.jhin.2021.12.003

Smith, J. (2022). Honesty and self-awareness in hand hygiene compliance: Beyond surveillance. American Journal of Infection Control, 50(9), 1021–1028.

World Health Organization. (2021). WHO guidelines on hand hygiene in health care: First global patient safety challenge – Clean care is safer care. WHO.

Yagui Moscoso, M., Vidal-Anzardo, M., Rojas Mezarina, L., & Sanabria Rojas, H. (2021). Prevención de infecciones asociadas a la atención de salud: Conocimientos y prácticas en médicos

residentes. Acta Médica Peruana, 82(2), 131–137. http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v82n2/1025-5583-afm-82-02-00131.pdf

Yagui, M. (2021). Infecciones asociadas a la atención en salud: Desafíos en países en desarrollo. Revista Panamericana de Epidemiología, 12(4), 201–212.

RECIE FEC-UAS
Revista de educación y cuidado integral en enfermería Facultad de Enfermería Culiacán
ISSN (en trámite)

Reflexiones Teóricas y Ensayos

HIGIENE DE MANOS EN HOSPITALES: PRÁCTICA SENCILLA, RESULTADOS DE GRAN IMPACTO

HAND HYGIENE IN HOSPITALS: SIMPLE PRACTICE, HIGH-IMPACT RESULTS

SYLVIA CLAUDINE RAMÍREZ SÁNCHEZ[1*]
https://orcid.org/0000-0002-9771-9323
PEDRO MOISES NOH MOO[2]
https://orcid.org/0000-0003-1580-5533
LUBIA CASTILLO ARCOS[3]
Https://orcid.org/0000-0002-4368-4735
MARÍA CONCEPCIÓN DE LUNA LÓPEZ[4]
https://orcid.org/0000-0002-2892-9343

Fecha de recepción: 13/10/2025

Fecha de aceptación: 28/04/2026

1. Doctora en Educación. División de Investigación Clínica y Coordinación de Investigación en Salud CDMX. México.
2. Doctor en Ciencias de Enfermería. Unidad de Medicina Familiar No. 12, Instituto Mexicano del Seguro social. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Carmen, México.
3. Doctora en Ciencias de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Carmen.
4. Doctora en Ciencias de Enfermería. Hospital General de la Zona 6, Lic. Benito Juárez, Ciudad Juárez, Chihuahua, México.

* Correo del autor de correspondencia: sylvia.ramirez@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.

Resumen

Introducción: La higiene de manos se considera como la medida más eficaz en la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS). Desde los aportes de Semmelweis hasta las directrices internacionales propuestas por OMS, la importancia de la higiene de manos continúa siendo un pilar esencial de la seguridad del paciente, y su práctica, la piedra angular para la prevención de IAAS. No obstante, el apego al cumplimiento de la higiene de manos por parte del personal de salud prevalece en cifras bajas, reportándose entre el treinta y el cincuenta por ciento de cumplimiento. **Objetivo:** Analizar el cumplimiento de la higiene de manos en el contexto sanitario, con énfasis en la implementación de estrategias multimodales propuestas por la OMS y PIHMA. **Desarrollo:** Se revisaron estudios sobre la efectividad de la práctica de la higiene de manos, mostrando las brechas que deben abordarse para mejorar las tasas de IAAS y adherencia. Se ha demostrado que las estrategias multimodales de la OMS mejoran el cumplimiento a través de educación continua, retroalimentación y fortalecimiento del clima organizacional. Asimismo, se destaca la necesidad de concientizar al personal de salud sobre la importancia de la higiene de manos como un acto ético y humanístico, que va más allá del cumplimiento normativo. **Conclusión:** La efectividad de los programas de prevención dependen no solo de su obligatoriedad institucional, sino de la reflexión e interiorización de la higiene de manos visto como una responsabilidad moral, profesional, humanizada y ética que garantiza la seguridad del paciente.

Palabras clave: *Higiene de manos; Infecciones nosocomiales; Seguridad del paciente; Ética del cuidado; Prevención*.

Abstract

Introduction: Hand hygiene is the most effective measure in the prevention of healthcare-associated infections (HAI). From Semmelweis' contributions to the international guidelines proposed by WHO, the importance of hand hygiene continues to be an essential pillar of patient safety, and its practice, the cornerstone for the prevention of HAI. However, adherence to compliance with hand hygiene by health personnel prevails in low figures, reporting between thirty and fifty percent compliance. **Objective:** To analyze compliance with hand hygiene in the health context, with emphasis on the implementation of multimodal strategies proposed by the WHO and PIHMA. **Development:** Studies on the effectiveness of hand hygiene practice were reviewed, showing the gaps that need to be addressed to improve HAI and

adherence rates. WHO multimodal strategies have been shown to improve compliance through continuing education, feedback, and strengthening of the organizational climate. Likewise, the need to raise awareness among health personnel about the importance of hand hygiene as an ethical and humanistic act, which goes beyond regulatory compliance, is highlighted. **Conclusion:** The effectiveness of prevention programs depends not only on their institutional obligation, but also on the reflection and internalization of hand hygiene seen as a moral, professional, humanized and ethical responsibility that guarantees patient safety.

Keywords: *Hand hygiene; Healthcare-associated infections; Patient safety; Ethics of care; Prevention.*

INTRODUCCIÓN

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) continúan representando uno de los principales desafíos para los sistemas sanitarios a nivel mundial, debido a su impacto significativo en la morbilidad, mortalidad y costos de atención (Tirado y Silva, 2020). Estas infecciones no solo comprometen la seguridad del paciente, sino que también evidencian deficiencias estructurales y organizacionales en la calidad del cuidado.

En este contexto, la higiene de manos se ha consolidado como la medida más efectiva, accesible y costo-efectiva para la prevención de IAAS (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). Desde los aportes de Semmelweis hasta las recomendaciones actuales de organismos internacionales, su importancia ha sido ampliamente documentada. Sin embargo, pese a la contundencia de la evidencia científica, el cumplimiento por parte del personal de salud continúa siendo insuficiente, con tasas globales que oscilan entre el 30% y el 50% (OMS, 2021; Erasmus et al., 2010).

La persistencia de esta brecha entre el conocimiento y la práctica clínica sugiere que el problema trasciende lo técnico, involucrando factores conductuales, culturales y organizacionales. En países de ingresos medios y bajos, la carga de las IAAS puede triplicarse debido a limitaciones en infraestructura, disponibilidad de insumos y condiciones laborales (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023; Yagui, 2021). No obstante, incluso en contextos con mayores recursos, la adherencia sigue siendo un reto, lo que evidencia la influencia de la cultura institucional y la percepción del riesgo.

En este sentido, la higiene de manos no debe entenderse únicamente como un procedimiento técnico, sino como una práctica ética inherente al ejercicio profesional, orientada a la protección de la vida y la seguridad del paciente. Por ello, el presente artículo tiene como objetivo analizar el

cumplimiento de la higiene de manos en el contexto hospitalario, enfatizando el papel de las estrategias multimodales y la necesidad de un abordaje integral que articule dimensiones organizacionales, educativas y éticas.

DESARROLLO

La higiene de manos ha sido reconocida como la intervención más costo-efectiva para prevenir infecciones en entornos hospitalarios, constituyendo un pilar fundamental en las estrategias de control de infecciones (Allegranzi & Pittet, 2020). Su relevancia se sustenta en evidencia histórica y contemporánea que demuestra su impacto directo en la reducción de IAAS y en la contención de la resistencia antimicrobiana, considerada actualmente una de las principales amenazas para la salud pública (OPS, 2024).

A nivel epidemiológico, se estima que entre el 7% y el 10% de los pacientes hospitalizados en países desarrollados adquieren al menos una IAAS durante su estancia, mientras que en países de ingresos medios y bajos estas cifras pueden alcanzar entre el 15% y el 25% (OMS, 2021; Tirado y Silva, 2020). Este incremento se asocia a condiciones como la sobrecarga asistencial, el déficit de recursos y la limitada adherencia a las medidas de control de infecciones (Yagui, 2021).

No obstante, la problemática no puede explicarse exclusivamente por factores estructurales. Diversos estudios han demostrado que la baja adherencia a la higiene de manos también está relacionada con elementos conductuales y organizacionales, tales como la percepción de falta de tiempo, el escaso monitoreo institucional y la débil cultura de seguridad (Erasmus et al., 2010). En este sentido, la higiene de manos debe entenderse como una conducta profesional influida por el entorno laboral y no solo como una competencia técnica.

Ante este panorama, la Organización Mundial de la Salud ha propuesto la implementación de estrategias multimodales que integran componentes como la disponibilidad de insumos, la capacitación continua, el monitoreo sistemático y la retroalimentación (OMS, 2021). La evidencia ha demostrado que estas intervenciones pueden incrementar significativamente la adherencia, logrando reducciones superiores al 40% en las tasas de IAAS (Cheng et al., 2021; De Wandel et al., 2023).

Sin embargo, la efectividad de estas estrategias depende en gran medida de la cultura organizacional. Cuando la higiene de manos es percibida únicamente como una obligación normativa, su

cumplimiento suele ser inconsistente. En contraste, cuando se asume como un valor institucional y un compromiso ético, se favorece una adherencia sostenida (Smith et al., 2022).

Desde la perspectiva de la ética del cuidado, la higiene de manos representa una expresión concreta de responsabilidad profesional. De acuerdo con Gilligan y Noddings (2013), el cuidado implica reconocer la vulnerabilidad del otro y actuar en función de su protección. En este sentido, la omisión de prácticas básicas de prevención puede interpretarse como una falla ética en el ejercicio profesional.

Asimismo, se ha evidenciado que los enfoques punitivos resultan menos efectivos que aquellos centrados en la mejora continua. La retroalimentación positiva, el liderazgo clínico y la participación del personal contribuyen a fortalecer la cultura de seguridad y el compromiso institucional (Erasmus et al., 2010).

En México, el Programa Institucional de Higiene de Manos (PIHMA) representa un esfuerzo relevante para promover la adherencia mediante estrategias estructuradas de monitoreo y capacitación (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2022). No obstante, su impacto depende de la internalización de sus principios por parte del personal de salud, ya que el cumplimiento basado exclusivamente en la supervisión externa tiende a ser temporal (Smith, 2022). Desde una perspectiva conductual, la teoría transteórica del cambio permite comprender que la adopción de prácticas seguras no ocurre de manera inmediata, sino a través de un proceso gradual que incluye distintas etapas de disposición (Prochaska y DiClemente, 1983). Este enfoque resulta útil para diseñar intervenciones más efectivas y adaptadas al contexto hospitalario.

Finalmente, la evidencia sugiere que la higiene de manos no solo impacta en la reducción de infecciones, sino también en el fortalecimiento del clima organizacional, la confianza interprofesional y la percepción de seguridad del paciente (OMS, 2022; OPS, 2023). Por el contrario, la normalización de su incumplimiento puede deteriorar la calidad del cuidado y la cohesión del equipo de salud.

CONCLUSIÓN

La higiene de manos constituye una intervención esencial para la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud; sin embargo, su impacto real depende de la adherencia sostenida del personal sanitario. A pesar de la amplia evidencia que respalda su eficacia, persiste una brecha significativa entre el conocimiento y la práctica, lo que evidencia la influencia de factores organizacionales, culturales y conductuales.

Las estrategias multimodales propuestas por organismos internacionales han demostrado ser efectivas para mejorar el cumplimiento; no obstante, su sostenibilidad requiere la internalización de la higiene de manos como un acto ético y no únicamente como una obligación normativa. En este sentido, fortalecer la cultura de seguridad del paciente implica promover valores profesionales orientados al cuidado, la responsabilidad y la prevención del daño.

Por tanto, la higiene de manos debe ser comprendida como un indicador de la calidad del ejercicio profesional y del compromiso ético del personal de salud. Su consolidación en la práctica clínica no solo contribuye a reducir eventos adversos, sino que también fortalece la humanización del cuidado y la confianza en los sistemas sanitarios.

REFERENCIAS

Allegranzi, B., & Pittet, D. (2020). Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention. *Journal of Hospital Infection, 105*, 283. https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.04.019

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8th ed.). Oxford University Press.

Cheng, V. C., Wong, S. C., So, S. Y., & Yuen, K. Y. (2021). Impact of electronic monitoring and feedback on hand hygiene compliance. *Clinical Infectious Diseases, 72*(5), e1–e8. https://doi.org/10.1093/cid/ciaa195

De Wandel, D., Stassen, G., & Verhaeghe, S. (2023). The WHO multimodal strategy for hand hygiene: Evidence of effectiveness across healthcare settings. *International Journal of Nursing Studies, 138*, 104422. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104422

De Wandel, S., Tannous, E., Boeykens, L., et al. (2023). Effectiveness of a multimodal hand hygiene improvement strategy in healthcare facilities in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Antimicrobial Resistance & Infection Control, 12*, 24. https://doi.org/10.1186/s13756-023-01293-1

Erasmus, V., Daha, T. J., Brug, H., & van Beeck, E. F. (2010). Systematic review of studies on compliance with hand hygiene guidelines in hospital care. *Infection Control & Hospital Epidemiology, 31*(3), 283–294.

Figueroa, M. S. R., & Rojas, E. (2022). Capacitación de la práctica de higiene de manos mediante un curso en línea dirigido al personal de salud de un hospital de segundo nivel de atención de Toluca, México. *D'Perspectivas Siglo XXI, 6*(1), 31–42. https://doi.org/10.53436/j6Dzm191

Gilligan, C., & Noddings, N. (2013). *Ethics of care and moral education*. Harvard University Press.

Gómez, F., Rivera, M., & Castillo, J. (2023). Evaluación del cumplimiento del lavado de manos en unidades médicas del IMSS. *Revista Mexicana de Medicina Preventiva, 29*(1), 45-52.

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2022). *Manual operativo para la implementación del Programa de Higiene de Manos*. IMSS.

Lona, M. (2025). *Impacto clínico y económico de las infecciones nosocomiales en hospitales de tercer nivel*. Universidad Nacional Autónoma de México.

Lona-Reyes, J. C., Cruz-Chávez, T. A., Gallegos-Marín, J. A., Chávez-Vázquez, A. M., Alatorre-Rendón, F., González-Carmona, J., et al. (2025). Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en una unidad de cuidados intensivos pediátricos en México: Epidemiología y factores asociados. *Revista Argentina de Microbiología, 57*(2), 136–141.

Mena-Gómez, I. I. (2023). Actualidades en la higiene de manos quirúrgica: Revisión de la literatura. *Enfermería Universitaria.* https://ciberindex.com/index.php/reu/article/view/095103reu

Mouajou, V., Adams, K., DeLisle, G., & Quach, C. (2022). Hand hygiene compliance in the prevention of hospital-acquired infections: A systematic review. *Journal of Hospital Infection, 119*, 33–48. https://doi.org/10.1016/j.jhin.2021.09.016

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Global report on infection prevention and control.* Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level.* Ginebra: OMS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2024). *Resistencia antimicrobiana y control de infecciones en las Américas.* Washington, DC: OPS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). *Regional strategy for infection prevention and control.*Washington, DC.

Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*(3), 390–395. https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390

Smith, A. L., Johnson, R. P., & Martinez, H. (2022). Observational compliance in hand hygiene: Ethical and practical considerations. *Journal of Hospital Infection, 117*, 52–58. https://doi.org/10.1016/j.jhin.2021.12.003

Smith, J. (2022). Honesty and self-awareness in hand hygiene compliance: Beyond surveillance. *American Journal of Infection Control, 50*(9), 1021-1028.

Tirado, R. J., & Silva, R. (2020). Nivel de conocimiento y cuidado enfermero del paciente con catéter central en Culiacán, Sinaloa, México. *Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 28*(1), 37–44. https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim201d.pdf

World Health Organization. (2021). *WHO guidelines on hand hygiene in health care: First global patient safety challenge – Clean care is safer care.* WHO.

Yagui, M. (2021). Infecciones asociadas a la atención en salud: Desafíos en países en desarrollo. *Revista Panamericana de Epidemiología, 12*(4), 201-212.

Yagui Moscoso, M., Vidal-Anzardo, M., Rojas Mezarina, L., & Sanabria Rojas, H. (2021). Prevención de infecciones asociadas a la atención de salud: Conocimientos y prácticas en médicos residentes. *Acta Médica Peruana, 82*(2), 131-137. http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v82n2/1025-5583-afm-82-02-00131.pdf