

RECIE FEC-UAS

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



Julio - Diciembre 2024 Vol.1 Núm.2

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



ISSN (En Trámite)



Vol.1 Núm. 2, ISSN (en trámite)

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

RECIE FEC-UAS

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. 1 Núm. 2 ISSN (en trámite)



Culiacán de Rosales, Sinaloa, México.



DIRECTORIO INSTITUCIONAL

DR. JESÚS MADUEÑA MOLINA

Rector

DRA. ARMIDA LLAMAS ESTRADA

Secretaria General

DR. ALFONSO MERCADO GÓMEZ

Director General de Servicios Escolares

DR. JORGE MILÁN CARRILLO

Secretario Académico Universitario

DR. MARIO NIEVES SOTO

Director General de Investigación y Posgrado

DR. JOEL CUADRAS URIAS

Director General del Sistema Bibliotecario

DR. JESÚS ROBERTO GARAY NÚÑEZ

Director de la Facultad de Enfermería Culiacán

DRA. MARÍA ISABEL SANTOS QUINTERO

Secretaria Académica Facultad de Enfermería Culiacán

DR. ROBERTO JOEL TIRADO REYES

Editor en Jefe RECIE FEC-UAS



CUERPO ACADÉMICO: CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SALUD INTEGRAL

DRA. MARÍA DEL CARMEN BELTRAN MONTENEGRO
Líder de Cuerpo Académico

DRA. VERÓNICA GUADALUPE JIMENEZ BARRAZA

DR. JESÚS ROBERTO GARAY NUÑEZ

ME. FRANCISCA GUTIÉRREZ RUIZ

**CUERPO ACADÉMICO: DESARROLLO Y GESTIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL EN
ENFERMERÍA: PERSPECTIVAS EDUCATIVAS Y PRÁCTICAS INNOVADORAS**

DRA. MIRIAM GAXIOLA FLORES
Líder de Cuerpo Académico

DRA. MARÍA ISABEL SANTOS QUINTERO

DR. ROBERTO JOEL TIRADO REYES



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

DRA. HERMILIA PÁEZ GÁMEZ
Editora Asociada

DRA. HILDA RETAMOZA
Editora Asociada

DRA. ELEAZARA TEJADA RANGEL
Editora Asociada

ME. LETICIA YOSHOKY CORDERO CORONA
Editora Asociada

DRA. VERÓNICA GUADALUPE JIMÉNEZ BARRAZA
Corrector gramatical y de estilo

DRA. MARÍA ISABEL ACOSTA RÍOS
Corrector gramatical y de estilo

ME. OMAR GUILLERMO OCHOA BELTRÁN
Maquetador- Diseñador

ME. ERICK PEREZNÚÑEZ VERDUGO
Difusión y manejo de redes sociales

COMITÉ CIENTÍFICO

DRA. GLORIA MARÍA PEÑA GARCIA

SNII, Nivel II

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9935-608X>

CVU:316022

DR. FRANCISCO RAFAEL GÚZMAN FACUNDO

SNII, Nivel II

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6951-8989>

CVU:240546

DR. ERICK ALBERTO LANDEROS OLVERA

SNII, Nivel II

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

CVU: 123736

DRA. ALICIA ÁLVAREZ AGUIRRE

SNII, Nivel I

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5538-7634>

CVU: 266638

DR. JUAN ALBERTO LÓPEZ GONZÁLEZ

SNII, Nivel C

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5751-6137>

CVU: 681553

DRA. CLARA TERESITA MORALES ÁLVAREZ

SNII, Nivel C

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5943-9048>

CVU:238163

El Comité Editorial de RECIE FEC-UAS Revista en 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 a 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 en Educación y Cuidado Integral en Enfermería Facultad de Enfermería Culiacán Vol. 1 Núm. 2, julio - diciembre, 2024.



CINTILLO LEGAL

RECIE FEC-UAS Revista en Educación y Cuidado Integral en Enfermería Facultad de Enfermería Culiacán Vol. 1 Núm. 2, julio - diciembre, 2024, es una publicación semestral editada por la Universidad Autónoma de Sinaloa, a través de la Facultad de Enfermería Culiacán, con el domicilio Av. Álvaro Obregón y Josefa Ortiz de Domínguez. Col. Gabriel Leyva Culiacán Sinaloa Tel. (667) 713 27 71 Culiacán de Rosales, Sinaloa, México. Editores responsables: Roberto Joel Tirado Reyes y Miriam Gaxiola Flores. Correo electrónico: editorrecie@uas.edu.mx; gestorrecie@uas.edu.mx Reservas de Derechos al Uso Exclusivo Núm. (en trámite), ISSN: (en trámite). La fecha de última modificación, diciembre de 2024.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación. RECIE FEC-UAS Revista en 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

| EDITORIAL | Pág. |
|--|-------------|
| CARTA DEL EDITOR <i>Roberto Joel Tirado Reyes</i> | 11 |
| ARTÍCULOS ORIGINALES | |
| NIVEL DE CALIDAD DEL ENLACE DE TURNO DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL PRIVADO <i>QUALITY LEVEL OF NURSING SHIFT HANDOVER IN A PRIVATE HOSPITAL</i> <i>Castro Alanís Bryan Jare, Farías Robles Danna Lizeth, Lozano Hernández Víctor Oziel, Ramírez Calderón Alan Josué, Esparza Dávila Sandra Paloma, Vázquez Puente Edgar Omar</i> | 13 |
| ACTITUDES ANTE LA INMIGRACIÓN CENTROAMERICANA EN ESTUDIANTES DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA <i>ATTITUDES TOWARDS CENTRAL AMERICAN IMMIGRATION IN UNDERGRADUATE NURSING STUDENTS</i> <i>Ulises Benjamín Delgadillo Breceda, Raúl Fernando Guerrero Castañeda, María De Jesús Pérez Vázquez, Pavel Rodríguez Bustamante, Aracely Díaz Oviedo, Eloy Maya Pérez</i> | 28 |
| AVANCE DE INVESTIGACIÓN | |
| PERCEPCIÓN DE LA VIOLENCIA ENTRE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA FACULTAD PÚBLICA <i>PERCEPTION OF VIOLENCE AMONG NURSING STUDENTS AT A PUBLIC SCHOOL</i> <i>Alejandro Macias Valenzuela, Alma Angélica Villa Rueda, Cecilia Gaxiola Flores</i> | 47 |
| REVISIÓN SISTEMÁTICA, NARRATIVA O HISTÓRICA | |
| ALMOHADILLAS DE ALPISTE PARA PREVENIR ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES BAJO SEDACIÓN PROFUNDA: REVISIÓN DE ALCANCE <i>BIRDSEED PADS TO PREVENT PRESSURE ULCERS IN PATIENTS UNDER DEEP SEDATION: SCOPE REVIEW</i> <i>Victor Manuel Cruz-Santiago, Jorge Arjona, Erick Landeros-Olvera</i> | 57 |
| CASOS CLÍNICOS O PROCESOS ENFERMEROS | |
| PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A UNA FAMILIA HOMOPARENTAL A TRAVÉS DEL MODELO DE CALGARY <i>NURSING CARE PROCESS FOR A HOMOPARENT FAMILY THROUGH THE CALGARY MODEL</i> <i>Alexis Contreras Gil, Ana Laura Gil Ramírez, Vianet Nava Navarro</i> | 71 |

| REFLEXIONES TEÓRICAS Y ENSAYOS | |
|---|-----|
| <p>RABDOMIÓLISIS EN PERSONAS QUE INICIAN EL EJERCICIO DESDE LA PERSPECTIVA DEL CUIDADO ENFERMERO</p> <p><i>RHABDOMYOLYSIS IN INDIVIDUALS STARTING EXERCISE A NURSING CARE PERSPECTIVE</i></p> <p>Guillermo Esteban Reyes, Miguel Iván Gómez Flores, Erika Lozada Perezmitre, Catherine Valerdi Juárez</p> | 83 |
| <p>LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA DESDE LA TECNOLOGÍA PARA LA PREVENCIÓN DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD INFANTIL</p> <p><i>THE PROMOTION OF PHYSICAL ACTIVITY THROUGH TECHNOLOGY TO PREVENT CHILDHOOD OVERWEIGHT AND OBESITY</i></p> <p>Catherine Valerdi Juárez, Miguel Iván Gómez Flores, Erika Lozada Perezmitre, Joshua Delgado Alvarado, Jesús Aldahir Mulato García</p> | 91 |
| <p>ENLACE DE TURNO. UN DESAFÍO ESTRESANTE PARA ENFERMERÍA</p> <p><i>SHIFT HANDOVER: A STRESSFUL CHALLENGE FOR NURSING</i></p> <p>Luis Alexis Trapero Aldana, Emma Consuelo Armenta Lindoro, Gabriela Landeros Landeros</p> | 100 |
| <p>BARRERAS PARA REALIZAR PRUEBAS DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN ADULTOS JÓVENES</p> <p><i>BARRIERS TO CONDUCTING HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS TESTING IN YOUNG ADULTS</i></p> <p>Canizo Montes Diego, Castañeda Pascacio Estefany, Cortéz Zavaleta Carlos Daniel, Franco Atonal Francisco Javier, Sánchez Hernández Carla Itzel, Landeros Olvera Erick</p> | 111 |
| <p>NOMOFOBIA, DOOM SCROLLING Y SU IMPACTO EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE ESTUDIANTES</p> <p><i>NOMOPHOBIA, DOOM SCROLLING, AND THEIR IMPACT ON STUDENTS ACADEMIC PERFORMANCE</i></p> <p>Rosalía Silva Maytorena, Cinthya Vanessa Cárdenas Amarillas, Graciela Morales Ojeda, María Elena Aguilar Lizárraga, Aida Guadalupe Díaz Sarabia, Abner Iván Martínez García</p> | 121 |
| <p>NOMOFOBIA Y SALUD MENTAL</p> <p><i>NOMOPHOBIA AND MENTAL HEALTH</i></p> <p>Rosalía Silva Maytorena, Cinthya Vanessa Cárdenas Amarillas, Graciela Morales Ojeda, María Elena Aguilar Lizárraga, Aida Guadalupe Díaz Sarabia, Gabriela Del Carmen Angulo Trizón</p> | 128 |

| | |
|---|-----|
| <p>IMPACTO DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN LA AUTOESTIMA, SOBREPESO Y OBESIDAD</p> <p><i>IMPACT OF ALCOHOL AND TOBACCO CONSUMPTION ON SELF-ESTEEM, OVERWEIGHT, AND OBESITY</i></p> <p><i>Rosalía Silva Maytorena, Cinthya Vanessa Cárdenas Amarillas, Graciela Morales Ojeda, María Elena Aguilar Lizárraga, Aida Guadalupe Díaz Sarabia, Pedro Moisés Noh Moo</i></p> | 135 |
| <p>GESTIÓN DE LOS CUIDADOS EN EL HOGAR: ROL ESENCIAL DE LA ENFERMERA DE FAMILIA</p> <p><i>HOME CARE MANAGEMENT: THE ESSENTIAL ROLE OF THE FAMILY NURSE</i></p> <p><i>María Elena Aguilar Lizárraga, Graciela Morales Ojeda, Cinthya Vanessa Cárdenas Amarillas, Sylvia Claudine Ramírez Sánchez, Aida Guadalupe Díaz Sarabia, María Lourdes Varela Germán</i></p> | 143 |
| NARRATIVAS DE ENFERMERÍA | |
| <p>LA GUARDIA NOCTURNA: ENTRE EL HOSPITAL Y LA INCERTIDUMBRE</p> <p><i>THE NIGHT SHIFT: BETWEEN THE HOSPITAL AND UNCERTAINTY</i></p> <p><i>Sarahi Osuna Velarde</i></p> | 151 |
| <p>ENFERMERÍA BAJO AMENAZA: EL DESAFÍO DE CUIDAR EN MEDIO DEL PELIGRO</p> <p><i>NURSING UNDER THREAT: THE CHALLENGE OF PROVIDING CARE AMIDST DANGER</i></p> <p><i>Gladis Angélica Navarrete Lara</i></p> | 155 |
| <p>LA NIÑA DE 12 AÑOS CON MENTE DE UNA NIÑA DE 7</p> <p><i>THE 12-YEAR-OLD GIRL WITH THE MIND OF A 7-YEAR-OLD GIRL</i></p> <p><i>Leticia Guadalupe Flores González</i></p> | 159 |
| <p>EL CORAZÓN LATE AL RITMO DE LA VIDA: UN DÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES (UCIN)</p> <p><i>THE HEART BEATS TO THE RHYTHM OF LIFE: A DAY IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT (NICU)</i></p> <p><i>Miriam Valenzuela Félix</i></p> | 165 |



EDITORIAL

Carta del Editor

Apreciados lectores, investigadores, revisores, autores y profesionales de la enfermería: Con gran satisfacción les doy la bienvenida a la segunda edición de la Revista RECIE FEC-UAS, una plataforma académica concebida para promover y difundir investigaciones que contribuyan al desarrollo de la enfermería y las ciencias relacionadas. Este esfuerzo editorial reafirma nuestro compromiso institucional con la generación de conocimiento relevante, pertinente y de impacto en los ámbitos académico, profesional y social. La investigación en enfermería constituye un eje estratégico para transformar la práctica clínica, fortalecer la formación académica y orientar el diseño de políticas públicas que respondan a los desafíos actuales en salud. En este contexto, nuestra revista se posiciona como un vehículo de conexión entre el trabajo innovador de los investigadores y las necesidades del entorno profesional, fomentando la reflexión crítica y la transferencia de conocimiento para la mejora continua de la disciplina.

Extiendo una invitación abierta a todos los investigadores, revisores y autores interesados en contribuir al avance de la enfermería, a compartir sus hallazgos a través de nuestra revista. Asimismo, alentamos a los profesionales de la salud a explorar y aprovechar los artículos presentados en esta edición, los cuales contienen aportaciones significativas para el fortalecimiento del quehacer enfermero.

En este logro colectivo, es imprescindible reconocer la invaluable labor del Comité Editorial y del Comité Científico de nuestra revista. Su experiencia, dedicación y profesionalismo han sido fundamentales para garantizar la calidad y la excelencia académica de cada número publicado. Agradezco profundamente su colaboración, la cual ha sido indispensable para el éxito de esta iniciativa.

RECIE FEC-UAS

Revista en Educación y Cuidado Integral en Enfermería

Facultad de Enfermería Culiacán

Julio - Diciembre, 2024 Vol.1 Num.2, pp.11 - 12 e-ISSN (en trámite)

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





También quiero destacar el respaldo decidido de nuestra Facultad de Enfermería, que en el marco del Plan de Desarrollo Institucional con Visión de Futuro 2025, específicamente en su Eje II: Investigación y Posgrado, impulsado por el Dr. Jesús Madueña Molina, Rector de la Universidad Autónoma de Sinaloa, nos ha permitido consolidar este proyecto. Este apoyo institucional refleja el compromiso de nuestra universidad con la investigación y la formación de posgrado como motores de cambio y desarrollo social.

Finalmente, reitero mi invitación a que sigan formando parte de este esfuerzo colectivo. Ya sea como autores, revisores o lectores, su participación es crucial para que la Revista RECIE FEC-UAS continúe posicionándose como un referente en la producción y difusión de conocimiento científico de calidad en el ámbito de la enfermería.

Con gratitud y compromiso.

Dr. Roberto Joel Tirado Reyes

Editor en Jefe RECIE FEC-UAS



ARTÍCULO ORIGINAL

NIVEL DE CALIDAD DEL ENLACE DE TURNO DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL PRIVADO

QUALITY LEVEL OF NURSING SHIFT HANDOVER IN A PRIVATE HOSPITAL

-  CASTRO ALANÍS BRYAN JARED¹
<https://orcid.org/0009-0001-8652-6403>
-  FARIÁS ROBLES DANNA LIZETH²
<https://orcid.org/0009-0001-3911-0456>
-  LOZANO HERNÁNDEZ VÍCTOR OZIEL³
<https://orcid.org/0009-0008-6615-1393>
-  RAMÍREZ CALDERÓN ALAN JOSUÉ^{4*}
<https://orcid.org/0000-0002-1839-906X>
-  ESPARZA DÁVILA SANDRA PALOMA⁵
<https://orcid.org/0000-0002-3482-5057>
-  VÁZQUEZ PUENTE EDGAR OMAR⁶
<https://orcid.org/0000-0002-8859-1436>

1. Estudiante de Licenciatura en Enfermería, Escuela de Enfermería Christus Muguerza, Universidad de Monterrey.
2. Estudiante de Licenciatura en Enfermería, Escuela de Enfermería Christus Muguerza, Universidad de Monterrey.
3. Estudiante de Licenciatura en Enfermería, Escuela de Enfermería Christus Muguerza, Universidad de Monterrey.
4. Maestro en Ciencias de Enfermería, Escuela de Enfermería Christus Muguerza, Universidad de Monterrey.
5. Doctora en Ciencias de Enfermería, Escuela de Enfermería Christus Muguerza, Universidad de Monterrey.
6. Maestro en Ciencias de Enfermería, Escuela de Enfermería Christus Muguerza, Universidad de Monterrey.

*Autor de correspondencia: alan.ramirez@udem.edu

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 en Educación y Cuidado Integral en Enfermería
Facultad de Enfermería Culiacán

Julio - Diciembre, 2024 Vol.1 Num.2, pp.13 - 28 e-ISSN (en trámite)

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



Resumen

Introducción: El enlace de turno es uno de los momentos más importantes en el cuidado hospitalario, tiene como finalidad el traspaso de información necesaria de los pacientes hacia los colegas. La correcta realización del enlace de turno de enfermería puede prevenir eventos centinelas, negligencias, erróneos seguimientos e incluso la muerte. **Objetivo:** Describir el nivel de calidad del enlace de turno de enfermería en un hospital privado. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, simple y observacional, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 14 enfermeros. La recolección de datos se realizó mediante el llenado del instrumento evaluación de la calidad del proceso de enlace de turno de enfermería de 21 ítems. Se entregó un consentimiento informado. **Resultados:** En cuanto a los resultados sociodemográficos, se encontró que prevaleció la formación académica de licenciatura con un 57.1%, siendo en su mayoría mujeres laborando en el turno nocturno del servicio de hospitalización de 1° piso, obteniendo un nivel de no cumplimiento del 100% de manera global. **Conclusión:** Dentro de las actividades descritas en el instrumento, la mayoría reflejó un nivel de no cumplimiento, destacando solo la actividad “informa el diagnóstico médico del paciente”, obteniendo un nivel alto de cumplimiento en un 100%.

Palabras clave: Calidad; Enlace de turno; Enfermería; Paciente; Seguridad.

Abstract

Introduction: The nursing shift liaison is one of the most essential moments in the hospital care; his purpose is the transfer of necessary information from the patients to de professional colleges. The right realization for the nurse shift liaison can prewise sentinel events, negligence's, tracking errors, even the death. **Objective:** To describe the level of quality of nursing shift liaison in a private hospital. **Methods:** A descriptive, simple, observational, cross-sectional, cross-sectional study was carried out. The sample consisted of 14 nurses. Data collection was performed by filling out the 21-item nursing shift liaison process quality assessment instrument. Informed consent was given. **Results:** Regarding the sociodemographic results, it was found that undergraduate academic training prevailed with 57.1%, being mostly women working in the night shift of the 1st floor hospitalization service, obtaining a non-compliance level of 100% globally. **Conclusion:** Among the activities described in the instrument, most reflected a level of non-compliance, with only the activity “informs the patient's medical diagnosis” standing out, which obtained a high level of 100% compliance.

Keywords: Nurse-shifting process; Nursing; Patient; Safety; Communication.

INTRODUCCIÓN

El proceso de enlace de turno es uno de los momentos más importantes en el cuidado hospitalario. Su finalidad es el intercambio de información esencial del personal de enfermería que estuvo a cargo del paciente hacia los colegas que asumirán su cuidado en el turno siguiente (Rivero-Rosales et al., 2016; Guimarães et al., 2020). Esta acción requiere un alto grado de atención y disposición para comprender el estado del paciente, los cuidados de enfermería realizados y los posibles hallazgos durante la jornada laboral. Así se asegura la continuidad del cuidado, con el objetivo de prevenir futuros errores o eventos adversos que puedan comprometer la seguridad del paciente (Cadena-Estrada et al., 2019; Yáñez-Corral y Zárate-Grajales, 2019).

La National Patient Safety Agency [NPSA] (2004) define el traspaso de pacientes como la transferencia de la responsabilidad profesional y la rendición de cuentas sobre aspectos de la atención del paciente a otro profesional sanitario con carácter temporal o permanente (Nieto-Jiménez et al., 2021). Los enlaces de turno son esenciales en la profesión de enfermería, ya que implican la transferencia de la responsabilidad del paciente a otro profesional. A través de la comunicación sobre aspectos relevantes de la atención, se contribuye significativamente al cuidado y la seguridad del paciente, ayudando a prevenir eventos adversos (Rhudy et al., 2019; Spooner et al., 2018; Zárate-Grajales y Mejías, 2019).

En la ejecución del proceso de enlace de turno de enfermería, la comunicación entre colegas juega un papel crucial. Sin embargo, se han registrado problemas de comunicación durante este traspaso de información, lo que pone en riesgo la seguridad del paciente (Silva et al., 2018; Le et al., 2023). Debido a la deficiente comunicación, han ocurrido eventos centinelas, negligencias, errores en el seguimiento de pacientes hospitalizados, lesiones de alta severidad e incluso muertes. (Gonçalves et al., 2016). La técnica SBAR (Situación, Antecedentes, Evaluación, Recomendación) mejora el traspaso de turno de enfermería al promover la seguridad del paciente, eficacia de la comunicación y la continuidad de la información entre los profesionales de enfermería (Chacha-Benítez y Analuisa-Jiménez, 2023). Su implementación ha demostrado aumentar significativamente la práctica de las enfermeras, reduciendo errores y mejorando la calidad del servicio, sin embargo, para maximizar sus beneficios, es necesario un entrenamiento continuo y la adherencia a los protocolos de comunicación en diferentes entornos de atención médica (Ghonem & El-Husany, 2023)

Por tal motivo, el enlace de turno que realiza el personal de enfermería recobra mayor relevancia debido a que se transfiera información importante relacionada con el cuidado integral del paciente. Dicho proceso consta de varias fases, que pueden incluir la preparación de aspectos organizativos relacionados con la información relevante del paciente, el momento de la entrega/recepción de pacientes, donde se comunica sobre la seguridad del paciente, las intervenciones

de enfermería realizadas, así como los procedimientos y exámenes de laboratorio o radiología programados (Bakon et al., 2017; García-Sainz et al., 2020; Yáñez-Corral y Zárate-Grajales, 2019).

En relación con lo anterior mencionado cabe destacar que, las fases pueden variar entre instituciones de salud pública y privada. De igual forma, según el turno laboral (matutino/vespertino/nocturno), el nivel de cumplimiento puede ser mayor o menor (Calleja et al., 2016; Guerra-Vidal et al., 2022).

Existe evidencia que respalda que la jornada acumulada diurna reporta un 68.4% de cumplimiento en el enlace de turno y la jornada acumulada nocturna su nivel de cumplimiento es del 27.8%, mostrando que entre más horas de trabajo tenga el personal de enfermería, menor será el porcentaje de cumplimiento de enlace/recepción, (Gómez-Torres et al., 2023; Yáñez-Corral & Zárate-Grajales, 2019). Actualmente en México sólo se han identificado dos estudios realizados en instituciones hospitalarias del sector público (Casimiro-Barragán et al., 2019; Yáñez-Corral y Zárate-Grajales, 2019). Teniendo un vacío del conocimiento sobre esta temática para hospitales privados. Por lo tanto, el objetivo del presente estudio consistió en describir el nivel de calidad del enlace de turno de enfermería en un hospital privado.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio

Se realizó un estudio con diseño descriptivo, simple y observacional, ya que únicamente se describió la calidad del enlace de turno del personal de enfermería de un hospital privado, empleado la técnica de observación indirecta. Así también fue de tipo transversal ya que los datos se recolectaron en un solo momento (Grove y Gray, 2019).

Población de estudio

El universo de estudio estuvo compuesto por todos los profesionales de enfermería que laboraban en una institución de salud del sector privado del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León. La población objetivo estuvo conformada por 25 profesionales de enfermería adscritos al servicio de hospitalización de los turnos matutinos y nocturnos, esto debido a que la institución privada de salud manejaba únicamente estos respectivos turnos laborales, además debido a la disponibilidad y tiempo al acceso del hospital privado, sólo se obtuvo ingreso al servicio de hospitalización para la recolección de los datos. El tamaño de la muestra fue de 14 profesionales de enfermería la cual fue estimada con el software estadístico G*Power 3.1.9.4 para el caso de una muestra a priori, calculado con un nivel de significancia de $p < .05$ y una potencia del 86%, se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia (Grove y Gray, 2019). En ese sentido se incluyó a personal de enfermería de ambos sexos, con formación académica de técnico a superior, que participaran en la entrega recepción de

pacientes, en los servicios asistenciales de los turnos matutino y nocturno, con categoría laboral enfermera general, especialista, auxiliar y jefe de piso. Se excluyó a todo profesional de enfermería que no estuviera al cuidado directo de pacientes y con cargo o puesto administrativo. Se eliminó a aquel personal de enfermería en calidad de estudiante o pasante.

Variables

Se incluyeron variables sociodemográficas como *sexo*, el cual hace referencia a la diferenciación que tienen los profesionales de enfermería entre los componentes de sexualidad que incluyen el sexo biológico al nacimiento, tales como hombre y mujer; *edad*, que se entiende como el número de años reportados por el profesional de enfermería desde su nacimiento hasta el momento actual; *categoría laboral*, se entiende por el grupo dentro del cual se encuentra el personal de enfermería de acuerdo a su función y puesto de trabajo; *formación académica*, hace referencia al número de años de educación formal en enfermería reportados por los participantes acorde a su nivel de estudios; *experiencia laboral*, referenciando el número de años que lleva de ejercer el rol de enfermería en la atención directa con el paciente; *turno*, se entiende por el momento en el que el personal de enfermería ejerce el cuidado directo con el paciente. Estas variables se midieron a través de una cédula de datos sociodemográficos.

Por otro lado, la *calidad del proceso de enlace de turno del personal de enfermería* se definió como la transferencia de la responsabilidad de los pacientes a otro profesional, con base en la comunicación sobre aspectos relevantes de la atención que incluyen la estructura organizativa y proceso de entrega recepción de pacientes (Yáñez-Corral y Zárate-Grajales, 2016). Dicha variable se midió a través del instrumento evaluación de la calidad del proceso de enlace de turno de enfermería diseñado (Yáñez-Corral y Zárate-Grajales, 2016).

Herramientas de recogida de datos

Como herramienta principal para la recolección de los datos, se utilizó el instrumento *evaluación de la calidad del proceso de enlace de turno de enfermería* diseñado por Yáñez Corral y Zárate-Grajales (2016) derivando una confiabilidad interna valorada por el coeficiente de correlación Kuder Richardson de 0.93. El instrumento tiene como objetivo evaluar el nivel de calidad del enlace de turno, consta de 21 ítems con respuestas dicotómicas de sí cumple y no cumple. La interpretación de los puntajes se da por medio de las siguientes ponderaciones, nivel de cumplimiento alto (90-100%), medio (80-89%), bajo (66-79%) y no cumplimiento (<65%). De igual manera se utilizó una cedula de datos sociodemográficos dentro de la cual se recolectó información del personal de enfermería como sexo, edad, turno, categoría laboral, formación académica y experiencia laboral.

Análisis de datos

La información obtenida fue procesada a través del paquete estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 26 y se utilizó estadística descriptiva, obteniendo frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar.

Tiempo del estudio

Los datos se recolectaron durante el mes de febrero siguiendo el procesado que se describe a continuación. Se solicitó autorización al Comité de Ética de Investigación de la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM. Posteriormente, se agendó una cita de manera presencial con los directivos del hospital privado de la zona metropolitana de Monterrey, Nuevo León, para explicar el objetivo del estudio y solicitar su aprobación. Una vez que se obtuvo la autorización, se acudió a los servicios hospitalarios para realizar la invitación a participar en el estudio al personal de enfermería y explicarles el objetivo del mismo. Se les informó sobre la técnica de recolección que se empleó, la cual tuvo una duración de 20 a 25 minutos, asegurándoles que la participación es voluntaria y anónima, que su información será de carácter privado y que no serán evidenciados ante los directivos de la institución o afectados laboralmente, con la libertad de poder retirarse del estudio en el momento que así lo deseen.

A los participantes se les hizo entrega del consentimiento informado y a quienes lo firmaron y decidieron participar, se les proporcionó la cédula de datos sociodemográficos para su llenado, posteriormente, mediante la observación directa y el llenado del instrumento por parte de uno de los responsables del estudio, se obtuvieron los datos del proceso del enlace de turno. Al finalizar, los cuestionarios se resguardaron en una caja identificada como de manejo exclusivo por los responsables del estudio y se agradeció la participación del personal de enfermería de manera verbal.

RESULTADOS

La mayoría de los participantes fueron mujeres (78.6%, $f=11$), refirieron pertenecer a la categoría laboral de enfermera general (100%, $f=14$), con formación académica a nivel licenciatura (57.1%, $f=8$) (Tabla 1). La media de edad fue de 30.85 ($DE=7.40$), mientras que en los años de experiencia laboral la media resultó de 7.36 ($DE=7.50$). De acuerdo a la distribución de las observaciones del enlace de turno del personal de enfermería de acuerdo al servicio y turno, el servicio donde se realizaron la mayor parte de las observaciones fue hospitalización primer piso (57.1%, $f=4$), mientras que el turno que prevaleció fue el nocturno (71.4%, $f=5$). En relación a la primera dimensión, aspectos organizativos, que consta de 3 ítems, el 100% de los sujetos de estudio llevó a cabo la elaboración del informe del enlace de turno. El 85.7% de los enlaces fue realizado en la central de enfermeras. Por último, la duración del enlace de turno tuvo una media de 5.43 ($DE=2.39$).

Tabla 1

Características sociodemográficas del personal de enfermería

| Variable | f | % |
|----------------------------|----|------|
| Sexo | | |
| Hombre | 3 | 21.4 |
| Mujer | 11 | 78.6 |
| Categoría laboral | | |
| General | 14 | 100 |
| Formación académica | | |
| Bachillerato general | 5 | 35.7 |
| Licenciatura | 8 | 57.1 |
| Especialidad | 1 | 7.1 |

Nota. n=14 enfermeros (as).

En respuesta al objetivo de este estudio, se encontró que el nivel de no cumplimiento prevaleció de manera global en un 100% (f=7 enlaces de turno). En la tabla 2 se visualiza que la formación académica que presentó mayor nivel de no cumplimiento fue el nivel de licenciatura con un 57.1%, así mismo, se encontró que el nivel de no cumplimiento predominó el turno nocturno, con un 71.4% (f=5) con mayor prevalencia dentro del servicio de hospitalización de 1° piso de 57.1% (f=4).

Tabla 2

Nivel de no cumplimiento del proceso de enlace de turno del personal de enfermería según la formación académica

| Variable | f | % | Nivel de cumplimiento |
|----------------------------|---|------|-----------------------|
| Formación académica | | | |
| Bachillerato general | 2 | 35.7 | No cumplimiento |
| Licenciatura | 4 | 57.1 | No cumplimiento |
| Especialidad | 1 | 7.1 | No cumplimiento |
| Turno laboral | | | |
| Matutino | 2 | 28.6 | No cumplimiento |
| Nocturno | 5 | 71.4 | No cumplimiento |
| Servicio laboral | | | |
| Hospitalización 1° piso | 4 | 57.1 | No cumplimiento |
| Hospitalización 3° piso | 3 | 42.9 | No cumplimiento |

Nota. n=7 enlaces de turno; Nivel alto=90 a 100%; Nivel medio=80 a 89%; Nivel bajo=66 a 79%; Nivel de no cumplimiento= \leq 65%.

A continuación, se presenta el nivel de cumplimiento de cada una de las actividades del proceso de enlace de turno de acuerdo con los subdimensiones. La dimensión entrega recepción de pacientes consta de 21 ítems los cuales están divididos por tres subdimensiones, siendo seguridad del paciente

la primera de ellas y compuesta por los ítems del 1 al 10, cabe destacar que el ítem número 8 que se refiere a revisar el funcionamiento de aparatos electromédicos instalados al paciente no fue incluido al análisis estadístico, ya que la condición y diagnóstico de los pacientes no permitió evaluarlo. De acuerdo con la ponderación del instrumento, en la tabla 3 se puede observar que los ítems del 4 al 9 tienen un nivel de no cumplimiento. Por otra parte, el ítem número 2 que informa sobre el diagnóstico médico del paciente reportó un nivel de cumplimiento alto.

Tabla 3
Seguridad del paciente

| Actividad | Personal de enfermería (f) | % | Nivel de cumplimiento |
|---|----------------------------|------|-----------------------|
| Seguridad del paciente | | | |
| Identifica al paciente por su nombre | 6 | 85.7 | Medio |
| Informa el diagnóstico médico del paciente | 7 | 100 | Alto |
| Informa sobre tipo de dieta o ayuno del paciente | 6 | 85.7 | Medio |
| Revisa dispositivos de identificación | 1 | 14.3 | No cumple |
| Revisa soluciones parenterales instaladas | 1 | 14.3 | No cumple |
| Revisa que los accesos vasculares del paciente estén libres de flebitis | 1 | 14.3 | No cumple |
| Informa nivel de riesgo de úlcera por presión | 2 | 28.6 | No cumple |
| Informa nivel de riesgo de caída del paciente | 5 | 71.4 | Bajo |

Nota. n=7 enlaces de turno; Nivel alto=90 a 100%; Nivel medio=80 a 89%; Nivel bajo=66 a 79%; Nivel de no cumplimiento= $\leq 65\%$.

Para la segunda subdimensión intervenciones de enfermería compuesta de los ítems 11 al 19. Debido al diagnóstico clínico de los pacientes no se incluyó al análisis estadístico el ítem 11 que informa sobre el manejo de oxigenoterapia y el 15 que informa sobre el cuidado de drenajes. Como se muestra en la tabla 4, los ítems 12, 14, 16, 17 y 19 reportaron un nivel de no cumplimiento.

Tabla 4
Intervenciones de enfermería

| Actividad | Personal de enfermería (f) | % | Nivel de cumplimiento |
|---|----------------------------|------|-----------------------|
| Intervenciones de enfermería | | | |
| Informa sobre el manejo de eliminación urinaria | 4 | 57.1 | No cumple |
| Informa sobre el manejo de eliminación gastrointestinal | 5 | 71.4 | Bajo |
| Informa sobre cuidado de heridas y estomas | 3 | 42.9 | No cumple |
| Informa sobre valoración del dolor | 4 | 57.1 | No cumple |
| Informa sobre control de glucosa | 1 | 14.3 | No cumple |
| Informa sobre control de líquidos | 5 | 71.4 | Bajo |
| Informa sobre control de signos vitales con horario | 4 | 57.1 | No cumple |

Nota. n=7 enlaces de turno; Nivel alto=90 a 100%; Nivel medio=80 a 89%; Nivel bajo=66 a 79%; Nivel de no cumplimiento= $\leq 65\%$.

Por último, la tercera subdimensión procedimientos y exámenes de laboratorio o radiología e imagen programados al paciente, contempla los ítems 20 y 21. En la tabla 5 se puede observar que el ítem 19 que informa sobre los procedimientos programados del paciente reportó un nivel de no cumplimiento.

Tabla 5
Procedimientos y exámenes de laboratorio o radiología e imagen programados al paciente

| Actividad | Personal de enfermería (f) | % | Nivel de cumplimiento |
|---|----------------------------|------|-----------------------|
| Procedimientos y exámenes de laboratorio o radiología e imagen programados al paciente | | | |
| Informa sobre procedimientos programados del paciente | 4 | 57.1 | No cumple |
| Informa sobre estudios de laboratorio y de radiología e imagen pendientes del paciente | 5 | 71.4 | Bajo |

Nota. n=7 enlaces de turno; Nivel alto=90 a 100%; Nivel medio=80 a 89%; Nivel bajo=66 a 79%; Nivel de no cumplimiento= $\leq 65\%$.

DISCUSIÓN

En el presente estudio se encontró que todos los participantes prevalecen dentro de un nivel de no cumplimiento, lo cual significa que el personal de enfermería del hospital privado incluido a la muestra no cumple con transferir la responsabilidad de los pacientes a otro colega, contribuyendo en gran medida a la discontinuidad del cuidado, esto coincide con Casimiro-Barragán et al. (2019) y Yáñez-Corral y Zárate-Grajales (2019), ya que dentro de sus hallazgos obtuvieron un nivel de no cumplimiento en el enlace de turno por el personal de enfermería. Lo anterior puede deberse a la existencia de diversos factores que afectan la realización de un buen enlace de turno, entre ellos se destaca la poca importancia que se le da a esta actividad, impuntualidad por parte del equipo de enfermería, flujo constante de personas ajenas al área de trabajo, actividades o procedimientos pendientes del paciente, llamadas telefónicas y en la mayoría de los casos, la sobrecarga de trabajo (Charfuelan-Laguna et al., 2019; Guevara-Lozano y Arroyo-Marles, 2015).

En relación al hallazgo obtenido de acuerdo a la formación académica, se encontró un nivel de no cumplimiento a nivel licenciatura, esto significa que el personal de enfermería con el grado académico de licenciatura no transfiere la responsabilidad de los pacientes a otro compañero, lo cual coincide con Santos-Flores et al. (2022) y Yáñez-Corral y Zárate-Grajales (2016), donde la mayoría de los profesionales de enfermería con licenciatura presentaron un nivel de no cumplimiento para el enlace de turno.

Lo antes expuesto difiere de Ramírez y Müggenburg (2015), donde se menciona que los licenciados en enfermería son los que aportan un nivel de conocimiento alto, ya que los enfermeros con menor nivel de formación académica en este caso técnicos en enfermería pueden tener menor conocimiento en aspectos relacionados al enlace de turno. Lo anterior puede deberse a que existen situaciones en que el personal de enfermería ve que la formación académica es una oportunidad para subir de categoría a nivel laboral, optando por cursar planes de estudio de baja calidad y obteniendo escaso y limitado conocimiento (Guerra-Vidal et al., 2022; Madrid et al., 2015).

De acuerdo con el hallazgo referente al turno laboral, los resultados obtenidos arrojaron que el nivel de no cumplimiento al momento de realizar el enlace presentó mayor frecuencia en el turno nocturno, lo cual concuerda a Casimiro-Barragán et al. (2019), quienes lograron obtener un nivel de no cumplimiento en la guardia nocturna. Esto puede deberse a que el turno nocturno se caracteriza por más horas de trabajo, por lo que el personal de enfermería puede llegar a omitir información en el traspaso de pacientes ocasionando menores niveles de cumplimiento de enlace de turno (Yáñez-Corral y Zárate-Grajales, 2019; Smeulers & Vermeulen, 2016).

Con respecto a los resultados obtenidos en cuanto al servicio, nuestro estudio arrojó niveles de no cumplimiento en el servicio de hospitalización 1° piso, esto fue similar a Casimiro-Barragán et al. (2019) donde el nivel de no cumplimiento para el enlace de turno se presentó en los servicios de medicina interna y cirugía general. Lo antes expuesto concuerda con Yáñez-Corral y Zárate-Grajales (2019), ya que este menciona que en el departamento de cirugía general tienen un nivel de no cumplimiento mayor y en una contraparte en cirugía general un nivel de cumplimiento medio bajo. En cuanto a lo obtenido dentro del lugar en el cual se efectúa el enlace de turno, se encontró que todos los participantes realizaron el enlace de turno en la central de enfermería. Lo anterior difiere con Casimiro-Barragán et al. (2019) donde los participantes realizaron el enlace de turno en el pasillo, de igual manera se obtienen resultados diferenciales dentro de la investigación de Yáñez-Corral y Zárate-Grajales (2019), dentro de la cual se describe que sus participantes llevaron a cabo este proceso a pie de cama del paciente.

CONCLUSIONES

Se encontró una predominación de la formación académica en licenciatura en enfermería en la cual fueron en su mayoría mujeres laborando en el turno nocturno dentro del servicio de hospitalización de 1° piso, con un nivel de calidad de no cumplimiento en su totalidad. Dentro de las actividades indicadas por el instrumento, se encontró un nivel de no cumplimiento en las siguientes: informa el tipo de solución instaladas al paciente, revisa dispositivos de identificación, revisar soluciones parenterales, revisar accesos vasculares del paciente libre de flebitis, informar riesgo de úlcera por presión, informar manejo de eliminación urinario, informar sobre cuidado de heridas y estomas, informar valoración de dolor, informar control de glucosa, informar control de signos vitales con horario e informar procedimientos programados del paciente. Dentro de la actividad: informar el diagnóstico del paciente, se obtuvo un nivel de cumplimiento alto.

LIMITACIONES

Debido a la técnica de recolección de la información que se utilizó, en este caso la observación directa, los enfermeros pudieron haberse comportado de una manera diferente a la habitual, cayendo en el efecto Hawthorne, lo que pudo haber ocasionado en tener datos poco concluyentes, sin embargo, de acuerdo a la evidencia científica publicada, la observación directa es la técnica de recolección sugerida para evaluar el enlace de turno.

Así también, la muestra del presente estudio fue pequeña, esto debido a la disponibilidad de los servicios de hospitalización. A pesar de lo anterior, los análisis estadísticos no se vieron comprometidos, puesto que los resultados encontrados en esta investigación fueron muy similares a

gran parte de los antecedentes que se encuentran publicados. Finalmente, los resultados obtenidos de la presente investigación, únicamente se generalizan a la población de estudio a la cual se tuvo acceso, en este caso, personal de enfermería de un hospital privado de la zona metropolitana de Monterrey, Nuevo León.

RECOMENDACIONES

Se sugiere mejorar la comunicación entre el personal de enfermería ya que es primordial para un buen traspaso de información, esta al no ser óptima se puede omitir información necesaria del paciente. Por lo tanto, resulta necesario implementar planes de mejora continua para un traspaso de turno efectivo y así mejorar los niveles de cumplimiento en el proceso del enlace de turno. Lo anterior, debería contemplar la adopción a las tecnologías modernas en salud, ya que estas pueden mejorar los procesos dentro de la práctica clínica.

Dentro del contexto del sector privado, se sugiere estipular un tiempo más amplio para la recolección de datos, esto para poder abordar mayor cantidad de áreas hospitalarias con la finalidad de ampliar la muestra. Se recomienda realizar estudios cualitativos para profundizar e identificar aspectos relevantes que pudieran estar relacionados al enlace de turno del personal enfermería. De igual manera, realizar estudios descriptivos comparativos entre hospitales del sector privado y público, esto para tener mayores resultados de los niveles de cumplimiento, así también realizar estudios multicéntricos para tener comparativas entre diferentes países para una información más completa sobre el fenómeno de estudio.

REFERENCIAS

- Bakon, S., Wirihana, L., Christensen, M., & Craft, J. (2017). Nursing handovers: An integrative review of the different models and processes available. *International Journal of Nursing Practice*, 23(2). <https://doi.org/10.1111/ijn.12520>
- Cadena-Estrada, J. C., Olvera-Arreola, S. S., Mendoza-Gómez, E., y Díaz-Cortina, E. (2019). Necesidades de los familiares del paciente cardiópata hospitalizado en una unidad de cuidados críticos. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 27(3), 94–101. <https://ciberindex.com/index.php/rmec/article/view/e27303>
- Calleja, P., Aitken, L., & Cooke, M. (2016). Staff perceptions of best practice for information transfer about multitrauma patients on discharge from the emergency department: a focus group study. *Journal of Clinical Nursing*, 25(19–20), 2863–2873. <https://doi.org/10.1111/jocn.13334>

- Casimiro-Barragán, E., Mena-Gómez, I., y Alba-Leonel, A. (2019). Evaluación del proceso de enlace de turno del personal de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención. *Revista de Enfermería Neurológica*, 18(1), 13-20. <https://doi.org/10.51422/ren.v18i1.275>
- Chacha-Benítez, M. E., y Analuisa-Jiménez, E. I. (2023). Aplicación de la técnica SBAR-SAER por parte del profesional de enfermería. *Minerva Journal*, 4(12), 21-28. <https://doi.org/10.47460/minerva.v4i12.133>
- Charfuelan-Laguna, Y., Hidalgo-Bolaños, D., Acosta-Franco, L., Espejo-Quiroga, D., Tibaquicha-Bernal, J., Montaña-Vásquez, J., y Henao-Castaño, A. (2019). Paso de guardia en enfermería: una revisión sistemática. *Enfermería Universitaria*, 16(3), 1-9. <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v16n3/2395-8421-eu-16-03-313.pdf>
- García-Sainz, L., Guillén-Chalezquer, M. Á., Juandeaburre-Pedroarena, B., Urbiola-García, A., Arraztoa-Alcasena, M. T., Martín-Pérez, S., y Goñi-Viguria, R. (2020). Comunicación intraprofesional durante el cambio de turno a pie de cama. Percepciones del paciente. *Enfermería en Cardiología*, 27(81), 47-53. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7845228>
- Gómez-Torres, D., Fuentes-García, D., y León-González, C. E. (2023). Experiencias del personal de enfermería acerca de los factores del entorno que intervienen durante el enlace de turno. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 31(3); 83-8. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/12/1518842/1329-7752-1-pb.pdf>
- Gonçalves, M. I., Rocha, P. K., Anders, J. C., Kusahara, D. M., & Tomazoni, A. (2016). Comunicação e segurança do paciente na passagem de plantão em unidades de cuidados intensivos neonatais. *Texto Contexto Enferm*, 25(1). <https://doi.org/10.1590/0104-07072016002310014>
- Ghonem, N. M. E., & El-Husany, W. A. (2023). SBAR Shift report training program and its effect on nurses' knowledge and practice and their perception of shift handoff communication. *SAGE Open Nursing*, 9. 1-10. <https://doi.org/10.1177/23779608231159340>
- Grove, S. K., y Gray, J. R. (2019). *Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia 7ª*. Ed. Elsevier [libro físico], 1-498.
- Guerra-Vidal, C. G., Estévez-Ramos, R. A., Basset-Machado, I., y Sánchez-González, A. (2022). El proceso de enlace de turno de enfermería, una reflexión sistematizada. *Revista CONAMED*, 27(1), 12-19. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104649>

- Guevara-Lozano, M., y Arroyo-Marles, L. P. (2015). El cambio de turno: Un eje central del cuidado de enfermería. *Enfermería Global*, 14(37).
<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/revision3.pdf>
- Guimarães Telles, V., Silva Fassarella, C., Celestino Silva R., Francisca Almeida, P., & Giron Camerini, F. (2020). Nursing shift handover in surgical clinics: the interface between communication and patient safety. *Rev Enferm UERJ*, 28, 1-9.
<https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.48402>
- Le, A., Lee, M. A., & Wilson, J. (2023). Nursing Handoff Education: An Integrative Literature Review. *Nurse Education in Practice*, 68, 103570. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103570>
- Madrid, P. J., Luna-Madrid, E., Benítez, A. M., Salas, M. J., Madrid, M., y Romero-Saldaña, M. (2015). Supervisión de enfermería. Aproximación cualitativa a un perfil idóneo. *Revista Enfermería Del Trabajo*, 5(3), 68-75.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5213010>
- National Patient Safety Agency [NPSA]. (2004). *Safe handover: safe patients, guidance on clinical handover for clinicians and managers*, 1-38.
<https://salford-repository.worktribe.com/preview/1488786/safe%20handover%20safe%20patients.pdf>
- Nieto-Jiménez, D. L., Amaya-Aguilar, J. A., y Cadena-Estrada, J. C. (2021). Factores que influyen en la calidad y seguridad de la atención de enfermería durante el enlace de turno. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 29(1), 1-10.
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1284103/2020_29_35-44.pdf
- Ramírez, P., y Müggenburg, C. (2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Universitaria*, 12(3), 134-143. <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n3/1665-7063-eu-12-03-00134.pdf>
- Rhudy, L. M., Johnson, M. R., Krecke, C. A., Keigley, D. S., Schnell, S. J., Maxson, P. M., McGill, S. M., & Warfield, K. T. (2019). Change- of-Shift Nursing Handoff Interruptions: Implications for Evidence- Based Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 16(5), 362-370.
<https://doi.org/10.1111/wvn.12390>
- Rivero-Rosales, A. M., Pérez-Castro, J. A., y Recio-España, F. I. (2016). Características de la comunicación durante el enlace de turno de enfermería: una perspectiva rumbo a la calidad del cuidado. *Revista CONAMED*, 21(3), 150-157.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7302308>

- Santos-Flores, I., Santos-Flores, J. M., Mendoza-García, E. J., y Vega-Grimaldo, M. A. (2022). Conocimiento científico y de implicación legal en el cumplimiento de los registros de enfermería. *Revista CONAMED*, 27(2), 57-62. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=106225>
- Silva Fassarella, C., Giron Camerini, F., Mendonça Henrique, D., Ferreira de Almeida, L., & Babieri Figueiredo, M. do C. (2018). Evaluation of patient safety culture: comparative study in university hospitals. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 52. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017033803379>
- Smeulers, M., & Vermeulen, H. (2016). Best of both worlds: combining evidence with local context to develop a nursing shift handover blueprint. *International Journal for Quality in Health Care*, 28(6). <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzw101>
- Spooner, A. J., Aitken, L. M., Corley, A., & Chaboyer, W. (2018). Developing a minimum dataset for nursing team leader handover in the intensive care unit: A focus group study. *Australian Critical Care*, 31(1), 47-52. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2017.01.005>
- Yáñez-Corral, A. M., y Zárate-Grajales, R. A. (2016). Diseño de un instrumento para evaluar el proceso de enlace de turno de enfermería. *Enfermería Universitaria*, 13(2), 99-106. <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n2/1665-7063-eu-13-02-00099.pdf>
- Yáñez-Corral, A. M., y Zárate-Grajales, R. A. (2019). Calidad del proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente. *Revista CONAMED*, 24(1), 11-20. <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2019/con191c.pdf>
- Zárate-Grajales, R. A., y Mejías, M. (2019). Cuidado perdido de enfermería. Estado del arte para la gestión de los servicios de salud. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 1-16. <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v16n4/2395-8421-eu-16-04-436.pdf>



ARTÍCULO ORIGINAL

ACTITUDES ANTE LA INMIGRACIÓN CENTROAMERICANA EN ESTUDIANTES DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

ATTITUDES TOWARDS CENTRAL AMERICAN IMMIGRATION IN UNDERGRADUATE NURSING STUDENTS

-  **ULISES BENJAMÍN DELGADILLO BRECEDA¹**
<https://orcid.org/0000-0002-7034-1324>
-  **RAÚL FERNANDO GUERRERO CASTAÑEDA^{2*}**
<https://orcid.org/0000-0003-3996-5208>
-  **MARÍA DE JESÚS PÉREZ VÁZQUEZ³**
<https://orcid.org/0000-0003-0137-4592>
-  **PAVEL RODRÍGUEZ BUSTAMANTE⁴**
<https://orcid.org/0000-0003-0551-9947>
-  **ARACELY DÍAZ OVIEDO⁵**
<https://orcid.org/0000-0001-9168-9859>
-  **ELOY MAYA PÉREZ⁶**
<https://orcid.org/0000-0001-6195-5917>

1. Estudiante de Doctorado en Ciencias de Enfermería. División de Ciencias de la Salud e Ingenierías. Campus Celaya-Salvatierra. Universidad de Guanajuato.
2. Doctor en Ciencias de Enfermería. División de Ciencias de la Salud e Ingenierías. Campus Celaya-Salvatierra. Universidad de Guanajuato.
3. Doctora en Ciencias de Enfermería. Facultad de Enfermería Mazatlán. Universidad Autónoma de Sinaloa.
4. Maestro en Enfermería. Facultad Interdisciplinaria de Ciencias Biológicas y de Salud. Universidad de Sonora.
5. Doctora en Ciencias de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutrición. Universidad Autónoma de San Luis Potosí.
6. Doctor en Ciencias en Salud Colectiva. División de Ciencias de la Salud e Ingenierías. Campus Celaya-Salvatierra. Universidad de Guanajuato.

*Autor de correspondencia: rf.guerreroCASTANEDA@ugto.mx

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

RECIE FEC-UAS

Revista en Educación y Cuidado Integral en Enfermería
Facultad de Enfermería Culiacán

Julio - Diciembre, 2024 Vol.1 Num.2, pp. 28 - 46 e-ISSN (en trámite)

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



Resumen

Introducción. Existe la idea que los migrantes causan mayor carga económica en salud, generando así actitudes negativas por el personal de enfermería; circunstancias que acrecientan la necesidad formativa en cuidado cultural desde el pregrado. **Objetivo.** Analizar las actitudes ante la inmigración centroamericana en estudiantes de licenciatura en enfermería. **Metodología.** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, muestra de 50 participantes seleccionados por conveniencia y administrando la Escala de Actitud ante la Inmigración Centroamericana para Enfermería. **Resultados.** Los estudiantes estuvieron de acuerdo principalmente en respetar la cultura y derechos sociales de los migrantes, así como integrarlos socialmente y sin prejuicios. **Conclusiones.** Las actitudes de los estudiantes de enfermería ante la inmigración influyen en la atención a pacientes y familiares extranjeros, por lo que es necesario la formación educativa sobre competencias culturales.

Palabras Clave: Actitud; Emigración e Inmigración; Estudiantes de enfermería; México.

Abstract

Introduction. There is an idea that migrants cause a greater economic burden on health, thus generating negative attitudes among nursing personnel; circumstances that increase the need for training in cultural care from the undergraduate level. **Objective.** To analyze attitudes towards Central American immigration in undergraduate nursing students. **Methodology.** Quantitative, descriptive and cross-sectional study, sample of 50 participants selected by convenience and administering the Central American Immigration Attitude Scale for Nursing. **Results.** The students agreed mainly to respect the culture and social rights of migrants, as well as to integrate them socially and without prejudice. **Conclusions.** Nursing students' attitudes towards immigration have an influence on the care of foreign patients and family members; therefore, educational training on cultural competencies is necessary.

Keywords: Attitude; Emigration and Immigration; Nursing students; Mexico.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Internacional para las Migraciones [OIM], (2019), la migración internacional es el “movimiento de personas fuera de su lugar de residencia habitual, a través de una frontera internacional hacia un país del que no son ciudadanos o nacionales, que se produce con o sin el margen de las leyes, las normas o los acuerdos internacionales que rigen la entrada o la salida del país de origen, de tránsito o de destino”. A nivel América Latina y el Caribe (ALC), el principal corredor migratorio internacional es el de México-Estados Unidos de América (EUA) con casi 12

millones de migrantes, siendo EUA con mucho, el destino preferido de los migrantes centroamericanos (OIM, 2019).

En los últimos años, las detenciones de migrantes procedentes de la región del Triángulo Norte Centroamericano (TNC), integrado por Guatemala, Honduras y El Salvador, han superado las de los mexicanos en las fronteras de este país con los EUA, pasando de 1.5 millones en 2007 a 1.9 millones en 2017 (OIM, 2019). Otras cifras mencionan que, más de 420 mil migrantes del TNC se encuentran transitando por México y solamente el 19% son los que logran llegar a los EUA sin ser detenidos por autoridades migratorias; por un lado, en cuanto a la edad, 43% tiene entre 25 y 34 años; por otro lado, más del 80% tiene familiares en EUA y el 60% ha intentado cruzar otras veces por México para llegar a EUA, tardando aproximadamente más de un mes en lograr el destino planeado (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2018).

La migración es considerada como un Determinante Social de la Salud (DSS) ya que, no sólo repercute en la vulnerabilidad física de la persona, sino también en su bienestar mental y social; el migrante se enfrenta a diversos obstáculos a la hora de acceder a los servicios de atención de salud esenciales debido a una serie de factores, entre ellos, las barreras lingüísticas, la carencia de políticas sanitarias en materia de migración y la inaccesibilidad a servicios para quienes presenten condición de migrantes irregulares (Sánchez et al., 2019). También, las circunstancias que rodean al proceso migratorio pueden aumentar la vulnerabilidad de este grupo poblacional frente a la enfermedad, por lo que la OIM (2013) ha establecido que los factores de riesgo ante este último tópico pueden estar relacionados con las circunstancias presentes antes de la partida, durante el desplazamiento, en el país de destino y durante el retorno al lugar de origen del migrante.

Cabieses et al. (2018), refieren que las problemáticas sociales que desafían a los sistemas de salud ante la migración internacional de la región de ALC son, 1) antes de la partida, donde el inmigrante puede pasar pobreza, exclusión de servicios sociales elementales (incluyendo la salud y educación), así como problemas políticos; 2) durante el desplazamiento, fase donde se puede experimentar políticas, inseguridad, violencia física y/o sexual, trata de migrantes por organizaciones criminales e inaccesibilidad de agua potable, alimentación, alojamiento y/o servicios de salud; 3) en el país de destino, la persona puede vivenciar brecha de derechos sociales entre los nacionales y migrantes, marginalización cultural, social y servicios de salud inasequibles, y 4) durante el retorno al lugar de origen del migrante, en donde éste puede pasar por pérdida relativa de capital humano, violencia física y/o psicológica, robo, extorsión.

Actualmente, uno de los diversos conceptos erróneos sobre los migrantes en todo el mundo, es que suponen una carga económica alta para las sociedades de acogida y los sistemas de salud pública; por lo cual, este tipo de apreciaciones erradas pueden llegar a generar y fomentar comportamientos

discriminatorios en la atención a la salud, que en consideración a ello, pueden afectar negativamente el cuidado de la salud de los migrantes, ya que excluirles este tipo de acceso con base en los derechos, es claramente una práctica negativa de la salud pública, porque aumenta aún más la vulnerabilidad para aquellos migrantes en situación irregular, lo que crea y exacerba la discriminación e inequidad en salud, aumentando los costos de atención médica, y en general, violando los derechos de los migrantes (OIM, 2013).

Bajo la mira del contexto anteriormente mencionado, es relevante que los profesionales de la salud tengan la competencia de conocer y analizar sus actitudes hacia los usuarios al comprender sus propios juicios y/o prejuicios, creencias, percepciones culturales y sentimientos, para así darse cuenta de qué tan influyente son estos en su actividad laboral. Por lo tanto, la calidad de la atención requiere el reconocimiento de esta diversidad para brindar respuestas adaptativas y flexibles que brinden una asistencia óptima en la atención brindada a este grupo vulnerable (Antonín y Tomás, 2004).

Dicho esto, el rol de los profesionales de enfermería en la atención de población migrante internacional y la dinámica social actual, requiere comprender el papel del cuidado enfermero desde un enfoque heterogéneo y transcultural, lo que se ha convertido en un desafío constante bajo una perspectiva de competencia cultural, ya que requiere un análisis y formulación de actitudes, prácticas, valores y creencias de los usuarios bajo su cuidado, asimismo, de respetar la diversidad, teniendo en cuenta el uso de costumbres, etnias y religiones (Rajoy et al., 2017).

En este sentido, en la literatura se define a la actitud como una disposición emocional óptima o desfavorable hacia un objeto social, como el caso de la migración, y como una disposición tanto mental como conductual; porque más allá de las estructuras y normas institucionales, la calidad de los cuidados enfermeros está relacionada con la actitud que los profesionales de enfermería adopta ante la persona, la familia o el grupo de migrantes que cuida (Ugarte et al., 2019).

Adicionalmente, poseer actitudes prejuiciosas y/o negativas hacia los colectivos de migrantes, puede derivar en comportamientos discriminatorios, por lo cual, resulta necesario el quehacer formativo en los estudiantes de enfermería desde la educación de pregrado en la adaptación de competencias culturales, ya que no se pueden omitir los orígenes culturales, por lo que resulta necesario cuidar diferentes puntos que pueden comprender desde el lenguaje utilizado con los pacientes, hasta el conocimiento de los usos y costumbres relacionadas a sus prácticas de cuidado. En virtud de esto, los educandos de enfermería se deben formar así en el saber cómo en la concientización del trato hacia las personas, a partir de los valores universales, tales como respetar la vida, la dignidad y los derechos de todas las personas sin distinción de nacionalidad, religión, color, edad, sexo o posición social (Sánchez et al., 2019).

Es así, que las actitudes hacia la migración internacional son de gran interés para los estudiantes de enfermería, ya que pueden llegar a afectar las relaciones y el cuidado que brindan a los pacientes y familiares extranjeros, puesto que en un futuro cercano serán los profesionales de enfermería que estarán directamente implicados en la atención a personas y familias de origen extranjero, por lo que, los centros docentes tienen la responsabilidad de incorporar en sus programas formativos la competencia cultural como un elemento imprescindible a adquirir y desarrollar por parte del alumnado de enfermería (Ugarte et al., 2019).

Por todo lo antes mencionado, se planteó el objetivo de analizar las actitudes ante la inmigración centroamericana en estudiantes de licenciatura en enfermería.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, ya que las actitudes ante la inmigración centroamericana fueron descritas con el fin de medir y estimar su magnitud con base a la recolección de sus características para ser analizadas estadísticamente, así como conseguir más información y sin manipulación de las mismas en una muestra específica, en la cual se trató de prevenir sesgos mediante una operacionalización de las variables, empleando un instrumento de colecta fiable y control parcial de estrategias de recolección de información en un punto fijo en el tiempo, esto de acuerdo con el nivel de alcance en la exploración y conocimientos durante dicho tiempo (Grove y Gray, 2019; Grove, et al., 2016; Hernández y Mendoza, 2018; Hernández, et al., 2014; Fernández-Lasquetty, 2013; Jiménez y Ramírez, 2011; Alonso, 2010).

La población estuvo conformada por estudiantes de licenciatura en enfermería de una universidad pública de la ciudad de Mazatlán, Sinaloa, México; la muestra estuvo conformada por 50 participantes, cuyo muestreo de selección fue no probabilístico, de tipo por conveniencia (Hernández y Mendoza, 2018). Dentro de los criterios de inclusión para la muestra, se seleccionaron a los estudiantes de licenciatura en enfermería, de séptimo semestre académico, que voluntariamente aceptaron participar en el estudio, que hayan firmado virtualmente un consentimiento informado y que hubiesen llenado de manera completa los instrumentos de medición.

En correspondencia a la colecta de la información, primero se administró una pequeña Cédula de Datos Personales y Académicos (CDPyA) cuyo objetivo fue indagar algunas características demográficas y escolares de los estudiantes; dicha cédula se conformó por 3 reactivos, edad, sexo y si durante su práctica clínica y/o comunitaria ha atendido a inmigrantes. Finalmente, se aplicó la Escala de Actitud ante la Inmigración Centroamericana para Enfermería (EAICE), la cual originalmente consta de 37 ítems y fue titulada como Escala de Actitud ante la Inmigración para Enfermería (EAIE),

la cual fue elaborada por Antonín y Tomás (2004, 2006), validada primeramente por un conjunto de expertos y posteriormente se evaluó por su contenido (test-retest de .90), asimismo, obtuvieron una consistencia interna Alfa de Cronbach de .94, misma que fue aplicada con una muestra de 267 estudiantes de enfermería en España. Por su parte, Sánchez (2018) empleó la EAIE de 35 ítems, modificada por Plaza (2012), a la cual, de la misma manera modificó en cuatro versiones, para inmigrantes marroquíes, subsaharianos, sudamericanos y europeos; de estas versiones, se empleó la aplicada a sudamericanos, sin embargo, se realizó otra modificación para que fuera centrada directamente hacia las actitudes en inmigrantes centroamericanos, con lo cual, el instrumento se denominó “EAICE”.

La EAICE en su versión final está conformada por 35 ítems que expresan los típicos modos de sentir o pensar hacia la inmigración centroamericana, en la que los estudiantes de licenciatura en enfermería deben responder una escala tipo Likert de 4 puntos, que va desde “estoy totalmente en desacuerdo hasta estoy totalmente de acuerdo, teniendo como puntaje mínimo de 35 y un máximo de 140, de manera que a mayor puntuación, mayores serán las actitudes negativas ante la inmigración centroamericana, los ítems 2, 3, 4, 10, 11, 16, 17, 26, 28, 30, 33 y 35 se encuentran invertidos.

Por otro lado, dicha escala se encuentra agrupada en cuatro subescalas (Sánchez, 2018): Inmigración y cultura: En este constructo se procura obtener datos relacionados al respeto de las pautas y costumbres culturales del inmigrante, así también, la convivencia con otras culturas, lo que supone enriquecer nuestra cultura o viceversa, si supone una amenaza; este apartado se integra por los reactivos 2, 3, 6, 10, 14, 27 y 33.

Inmigración y derechos sociales: Esta subescala se refiere a los elementos enlazados con la calidad de vida de los inmigrantes, incluidos los derechos y obligaciones de este grupo poblacional, como el derecho a la educación y salud, y las opiniones sobre los recursos sociales existentes; esta categoría se conforma por los ítems 4, 7, 9, 11, 18, 20, 22, 24, 25, 26, 28 y 30. Inmigración e integración: En esta sección se contienen puntos sobre la integración social de los inmigrantes, los beneficios de conocer y respetar las diferentes culturas y si el país debiese de asignar recursos para promover dicha integración; esta subescala incluye los reactivos 5, 12, 16 y 35. Inmigración y prejuicios: En este constructo se procura identificar las creencias preestablecidas hacia los inmigrantes, por ejemplo, si ellos efectivamente nos arrebatan puestos laborales, si son generadores de problemas sociales y actividad delictiva. Esta subescala está compuesta por los ítems 1, 8, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 29, 31, 32 y 34.

En cuanto las consideraciones éticas, esta investigación se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de 1987, última reforma del 2014 Diario Oficial de la Federación [DOF], (2014), empleando el Artículo 3, fracción I

y III, donde se buscó y aseguró la dignidad y el bienestar de los estudiantes de licenciatura, cuidando siempre su estado psicológico con la presencia de un profesional en salud mental. Por otro lado, las fracciones VII y VIII del Artículo 14 sirvieron para adoptar los principios éticos y científicos, asimismo, se obtuvo la autorización de recolección de la información por parte de directivos de la universidad pública de la ciudad de Mazatlán, Sinaloa, teniendo en cuenta siempre promover la investigación en el campo de la salud, sin perjuicio de la autonomía legalmente equivalente a las instituciones correspondientes (Artículo 6).

Este estudio se clasificó de riesgo mínimo (Artículo 17, fracción II) y aplicando el Artículo 13, se respetó la dignidad y protección de los derechos y el bienestar de todos los participantes involucrados en la investigación, respetándolos y llamándolos cordialmente. De acuerdo con el Artículo 14 fracciones I, IV, V, VI y VII, se confirmó que los estudiantes que participaron en el estudio estuviesen plenamente convencidos de que los beneficios esperados siempre superarían los riesgos esperados; posteriormente, se les otorgó un Consentimiento Informado, mencionando que la investigación estaba siendo llevada a cabo por profesionales de la salud. En cuanto al consentimiento, este fue aplicado virtualmente (Artículo 22, fracción II), por lo que se incluyó la expresión formal del encuestado y de dos testigos (fracción IV del Artículo 22) (DOF, 2014). Finalmente, los datos de la presente investigación fueron analizados y procesados en el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25 para Windows, donde se obtuvo primeramente la consistencia interna de la EAICE con el uso del coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach y posteriormente, para la resolución del objetivo del estudio, se abordó la estadística descriptiva, con el empleo de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y de variabilidad.

RESULTADOS

De acuerdo con los resultados, la EAICE obtuvo una consistencia interna mediante el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach de .86 (Tabla 1), lo cual se considera de muy alta magnitud, es decir, que, para los participantes, los reactivos de la EAICE fueron claros y fáciles de responder según las opciones tipo Likert que la integran (Ruíz, 2011).

Tabla 1. Consistencia interna de la EAICE.

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| .86 | 35 |

Nota: EAICE= Escala de Actitud ante la Inmigración para Enfermería; N= número.

Según las características de la Cédula de Datos Personales y Académicos (CDPyA), la edad de los estudiantes de licenciatura en enfermería tuvo un promedio de 21.60 años ($S = .756$, $S^2 = .571$); en cuanto al sexo, prevaleció el femenino con 76% y masculino con 24% y finalmente, el 80% afirmó haber atendido a inmigrantes durante su práctica clínica y/o comunitaria (Tabla 2).

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de la CDPyA.

| Variable | Media | Mediana | Moda | S | S ² | Mínimo | Máximo |
|----------|-------|---------|------|------|----------------|--------|--------|
| Edad | 21.60 | 21 | 21 | .756 | .571 | 21 | 23 |

| Variable | Categorías | f | % |
|---|------------|----|----|
| Sexo | Masculino | 12 | 24 |
| | Femenino | 38 | 76 |
| ¿Durante su práctica clínica y/o comunitaria ha atendido a inmigrantes? | Sí | 10 | 20 |
| | No | 40 | 80 |

Nota: CDPyA= Cédula de Datos Personales y Académicos; S= Desviación estándar; S²= Varianza.

De acuerdo con la EAICE, dentro de la subescala Inmigración y Cultura (Tabla 3), los estudiantes de licenciatura en enfermería afirmaron estar de acuerdo en que se debe facilitar que los inmigrantes puedan mantener sus costumbres y pautas culturales en los hospitales (60%), así como respetar dichas costumbres y cultura en estos espacios (66%); asimismo, los participantes manifestaron estar de acuerdo en que la diversidad étnica enriquece la cultura de nuestro país (56%) y que debemos favorecer que los inmigrantes puedan disponer de lugares de culto donde practicar sus creencias religiosas (72%). Por otro lado, los encuestados refirieron estar en desacuerdo en que la diversidad de culturas conlleva cierta pérdida de nuestros valores (44%), en desacuerdo que los inmigrantes tengan la obligación de adaptarse a las costumbres de nuestro país (64%) y de igual manera en desacuerdo que si seguimos así, las costumbres y creencias de los inmigrantes puedan imponerse en nuestra sociedad (56%).

Tabla 3. Estadísticos descriptivos de Inmigración y Cultura de la EAICE.

| Reactivo | ETD | | ED | | EA | | ETA | |
|--|-----|----|----|----|----|----|-----|----|
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| 2. Debemos facilitar que los inmigrantes puedan mantener sus costumbres y pautas culturales en el hospital | 7 | 14 | 13 | 26 | 30 | 60 | 0 | 0 |
| 3. La diversidad étnica enriquece la cultura de nuestro país | 0 | 0 | 13 | 26 | 28 | 56 | 9 | 18 |
| 6. La diversidad de culturas conlleva cierta pérdida de nuestros valores | 4 | 8 | 22 | 44 | 18 | 36 | 6 | 12 |
| 10. Debemos respetar la cultura y las costumbres de los inmigrantes en el hospital | 3 | 6 | 0 | 0 | 33 | 66 | 14 | 28 |
| 14. Los inmigrantes tienen la obligación de adaptarse a las costumbres de nuestro país | 2 | 4 | 32 | 64 | 11 | 22 | 5 | 10 |
| 27. Si seguimos así, las costumbres y creencias de los inmigrantes se impondrán en nuestra sociedad | 6 | 12 | 28 | 56 | 12 | 24 | 4 | 8 |
| 33. Debemos favorecer que los inmigrantes puedan disponer de lugares de culto donde practicar sus creencias religiosas | 2 | 4 | 10 | 20 | 36 | 72 | 2 | 4 |

Nota: EAICE= Escala de Actitud ante la Inmigración para Enfermería; ETD= Estoy totalmente en desacuerdo; ED= Estoy en desacuerdo; EA= Estoy de acuerdo; ETA= Estoy totalmente de acuerdo; f= Frecuencia; %= Porcentaje.

En cuanto a la dimensión Inmigración y Derechos Sociales (Tabla 4) de la EAICE, los participantes afirmaron estar de acuerdo en que debemos hacer un mayor esfuerzo para proporcionar a los inmigrantes una mayor calidad de vida (48%), que en ocasiones ellos reciben mayores ayudas sociales que los propios autóctonos (44%), que muchos se aprovechan de los recursos sanitarios y sociales conseguidos con el esfuerzo de la ciudadanía de muchos años (48%) y que es conveniente que se incorporen en la sociedad como ciudadanos de pleno derecho (66%); asimismo, manifestaron en estar de acuerdo en que a mediano plazo, la llegada máxima de inmigrantes provocará graves

problemas sanitarios y sociales (56%), que ellos deben disfrutar de las mismas condiciones de trabajo que los naturales del país (68%), así como tener acceso a la educación de forma libre y gratuita para aquellos que son irregulares (68%).

También, los encuestados refirieron estar de acuerdo en que todas las personas que viven en un mismo país, independientemente de su procedencia o de su etnia, deben tener los mismos derechos y obligaciones (62%). Por otro lado, los estudiantes afirmaron estar en desacuerdo en que los inmigrantes en situación legal irregular y sus familias no deben tener acceso a la sanidad pública (68%), en desacuerdo en que en gran medida, el colapso de la sanidad pública esté provocado por el aumento de la inmigración (50%) y que se dediquen demasiados recursos para su atención (56%), y finalmente, opinaron estar en desacuerdo en que sólo los hijos de los inmigrantes regularizados deben tener derecho a la escolarización gratuita (46%).

Tabla 4. Estadísticos descriptivos de Inmigración y Derechos Sociales de la EAICE.

| Reactivo | ETD | | ED | | EA | | ETA | |
|---|-----|----|----|----|----|----|-----|----|
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| 4. Debemos hacer un mayor esfuerzo para proporcionar a los inmigrantes una mayor calidad de vida | 2 | 4 | 17 | 34 | 24 | 48 | 7 | 14 |
| 7. En ocasiones, los inmigrantes reciben mayores ayudas sociales que los propios autóctonos | 0 | 0 | 19 | 38 | 22 | 44 | 9 | 18 |
| 9. Muchos inmigrantes se aprovechan de los recursos sanitarios y sociales conseguidos con nuestro esfuerzo de muchos años | 0 | 0 | 17 | 34 | 24 | 48 | 9 | 18 |
| 11. Es conveniente que los inmigrantes se incorporen a nuestra sociedad como ciudadanos de pleno derecho | 4 | 8 | 10 | 20 | 33 | 66 | 3 | 6 |
| 18. Opino que los inmigrantes en situación legal irregular y sus familias no deben tener acceso a la sanidad pública | 14 | 28 | 34 | 68 | 2 | 4 | 0 | 0 |

Continuación...

| Reactivo | ETD | | ED | | EA | | ETA | |
|---|----------|----|----------|----|----------|----|----------|----|
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | |
| 20. En gran medida, el colapso de la sanidad pública está provocado por el aumento de la inmigración | 2 | 4 | 25 | 50 | 21 | 42 | 2 | 4 |
| 22. Se dedican demasiados recursos para la atención a los inmigrantes | 7 | 14 | 28 | 56 | 11 | 22 | 4 | 8 |
| 24. A mediano plazo, la llegada masiva de inmigrantes provocará graves problemas sanitarios y sociales | 4 | 8 | 11 | 22 | 28 | 56 | 7 | 14 |
| 25. Opino que sólo los hijos de los inmigrantes regularizados deben tener derecho a la escolarización gratuita | 12 | 24 | 23 | 46 | 11 | 22 | 4 | 8 |
| 26. Los inmigrantes deben disfrutar de las mismas condiciones de trabajo que los naturales del país | 4 | 8 | 5 | 10 | 34 | 68 | 7 | 14 |
| 28. Creo que los inmigrantes sin papeles deben tener acceso a la educación de forma libre y gratuita | 4 | 8 | 7 | 14 | 34 | 68 | 5 | 10 |
| 30. Todas las personas que viven en un mismo país, independientemente de su procedencia o de su etnia, deben tener los mismos derechos y obligaciones | 4 | 8 | 0 | 0 | 31 | 62 | 15 | 30 |

Nota: EAICE= Escala de Actitud ante la Inmigración para Enfermería; ETD= Estoy totalmente en desacuerdo; ED= Estoy en desacuerdo; EA= Estoy de acuerdo; ETA= Estoy totalmente de acuerdo; *f*= Frecuencia; %= Porcentaje.

Según los resultados del constructo de Inmigración e Integración (Tabla 5) de la EAICE, los estudiantes de licenciatura en enfermería manifestaron estar de acuerdo en que ciertos colectivos de inmigrantes, como los centroamericanos, hacen muy poco por integrarse en la sociedad (66%), que la convivencia de diversas culturas favorece el conocimiento y el mutuo respeto (74%) y que el Estado debería dedicar más recursos a la integración de los inmigrantes (60%), y por otro lado, los participantes refirieron estar en desacuerdo en que los inmigrantes, como los centroamericanos, que son incapaces de integrarse en la sociedad (48%).

Tabla 5. Estadísticos descriptivos de Inmigración e Integración de la EAICE.

| Reactivo | ETD | | ED | | EA | | ETA | |
|---|-----|----|----|----|----|----|-----|----|
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| 5. Hay colectivos de inmigrantes, como los centroamericanos, que son incapaces de integrarse en nuestra sociedad | 0 | 0 | 24 | 48 | 22 | 44 | 4 | 8 |
| 12. Ciertos colectivos de inmigrantes, como los centroamericanos, hacen muy poco por integrarse en nuestra sociedad | 0 | 0 | 12 | 24 | 33 | 66 | 5 | 10 |
| 16. La convivencia de diversas culturas favorece el conocimiento y el mutuo respeto | 4 | 8 | 5 | 10 | 37 | 74 | 4 | 8 |
| 35. El Estado debería dedicar más recursos a la integración de los inmigrantes | 7 | 14 | 8 | 16 | 30 | 60 | 5 | 10 |

Nota: EAICE= Escala de Actitud ante la Inmigración para Enfermería; ETD= Estoy totalmente en desacuerdo; ED= Estoy en desacuerdo; EA= Estoy de acuerdo; ETA= Estoy totalmente de acuerdo; f= Frecuencia; %= Porcentaje.

En cuanto a la subescala de Inmigración y Prejuicios (Tabla 6) de la EAICE, los participantes estuvieron de acuerdo en que los centroamericanos, en general, son poco cuidadosos con su higiene personal (42%), que la llegada de inmigrantes ha favorecido el aumento de la delincuencia (42%) y que las minorías étnicas constituyen una fuente de conflictividad social (54%). Por otro lado, los

encuestados se mostraron en desacuerdo en que los inmigrantes que delinquen deben ser expulsados de México (44%), así como no estar de acuerdo en que los inmigrantes ocupen puestos de trabajo dejando en paro a muchos mexicanos (48%).

Además, mostraron un predominante desacuerdo en que el aumento de la natalidad debido a la inmigración es beneficioso para México (82%), así como que en ocasiones no pueden justificarse ciertos actos violentos sobre los inmigrantes (52%), de igual manera, se identificó que la mayoría considera que un ciudadano americano afincado en México aporta más beneficios para la sociedad que un inmigrante centroamericano (58%), el 48% refirió que la ciudadanía se aprovecha de los inmigrantes para ofrecer los trabajos más precarios, la mitad de la muestra (50%) prefiere no sentarse al lado de un centroamericano en el transporte público, no obstante, mayoritariamente mostraron desacuerdo en temer por su seguridad cuando ven a un grupo de centroamericanos (46%) y, por último, se observó que el 64% de los estudiantes presenta total desacuerdo en no soportar a los centroamericanos.

Tabla 6. Estadísticos descriptivos de Inmigración y Prejuicios de la EAICE.

| Reactivo | ETD | | ED | | EA | | ETA | |
|---|----------|----|----------|----|----------|----|----------|----|
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % |
| 1. Los inmigrantes que delinquen deben ser expulsados de México | 7 | 14 | 22 | 44 | 15 | 30 | 6 | 12 |
| 8. Los centroamericanos, en general, son poco cuidadosos con su higiene personal | 2 | 4 | 21 | 42 | 21 | 42 | 6 | 12 |
| 13. Los inmigrantes ocupan puestos de trabajo dejando en paro a muchos mexicanos | 2 | 4 | 24 | 48 | 17 | 34 | 7 | 14 |
| 15. La llegada de inmigrantes ha favorecido el aumento de la delincuencia | 0 | 0 | 20 | 40 | 21 | 42 | 9 | 18 |
| 17. El aumento de la natalidad debido a la inmigración es beneficioso para México | 7 | 14 | 41 | 82 | 2 | 4 | 0 | 0 |

Continuación...

| Reactivo | ETD | | ED | | EA | | ETA | |
|---|----------|----|----------|----|----------|----|----------|---|
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | |
| 19. En ocasiones, pueden justificarse ciertos actos violentos sobre los inmigrantes | 22 | 44 | 26 | 52 | 2 | 4 | 0 | 0 |
| 21. En general, no soporto a los centroamericanos | 32 | 64 | 18 | 36 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 23. Un ciudadano americano afincado en México aporta más beneficios para nuestra sociedad que un inmigrante centroamericano | 10 | 20 | 29 | 58 | 7 | 14 | 4 | 8 |
| 29. Las minorías étnicas constituyen una fuente de conflictividad social | 2 | 4 | 21 | 42 | 27 | 54 | 0 | 0 |
| 31. Nos aprovechamos de los inmigrantes para ofrecerles los trabajos más precarios | 5 | 10 | 24 | 48 | 21 | 42 | 0 | 0 |
| 32. Si puedo elegir, prefiero no sentarme al lado de un centroamericano en un transporte público | 25 | 50 | 25 | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 34. Temo por mi seguridad cuando veo un grupo de centroamericanos | 9 | 18 | 32 | 64 | 9 | 18 | 0 | 0 |

Nota: EAICE= Escala de Actitud ante la Inmigración para Enfermería; ETD= Estoy totalmente en desacuerdo; ED= Estoy en desacuerdo; EA= Estoy de acuerdo; ETA= Estoy totalmente de acuerdo; *f*= Frecuencia; %= Porcentaje.

DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos y en comparación con el estado del arte revisado en la literatura científica, se evidenció que la edad promedio de los participantes fue de 21.60 años y prevaleció el sexo femenino (76%), resultados similares con lo reportado por Segura-Robles et al.

(2016) y Sánchez-Ojeda et al. (2019) donde las edades de sus muestras de estudio estuvieron entre el rango de 18 a 28 años y las mujeres como predominio en participación (entre 79 al 80.5%). Asimismo, la mayoría del alumnado respondió no haber tenido contacto ni comunitario ni clínico con personas inmigrantes, y contrastando con lo referido por Grueso y Arroyo (2016), esto pudiera generar mayores prejuicios y estigmas, por lo que es recomendable un mayor contacto hacia estos grupos vulnerables.

En cuanto al constructo cultural hacia los inmigrantes, un sector relevante de estudiantes de enfermería manifestó actitudes desaprobatorias en respetar usos, creencias y costumbres en diversos espacios, porque consideran que podría llevar a la pérdida de sus valores; como lo señalan Rifá-Ros et al. (2013), estas actitudes pueden deberse al desconocimiento multicultural de personas de otros países, por lo que es necesario el diseño y enseñanza de unidades de aprendizaje con este enfoque con el objetivo de mejorar esas actitudes; como lo mencionan Ugarte et al. (2019), Enfermería tiene la necesidad de formar estudiantes que egresen con buena competencia en el manejo cultural, que permita integrar conocimientos y habilidades en el cuidado hacia los migrantes, sin lugar a dudas, el espacio académico es un espacio que puede propiciar este enfoque cultural hacia la inmigración.

Respecto a la subescala de derechos sociales hacia los inmigrantes, una parte importante de participantes mostró actitudes en desacuerdo en brindar significativamente apoyos del Estado, ya que la fuerte llegada de éstos y sus familias provocarían caos social y de salud, aunado a que se encuentren en irregularidad migratoria, resultados que tienen similitud a lo reportado con Grueso y Arroyo (2016) quien evidenció en su muestra de estudio la falta de confianza de tratar a pacientes inmigrantes en el área clínica y un desconocimiento de sus derechos sociales, con base en ello, y retomando lo indicado por Ugarte et al. (2019), se necesita profundizar desde el currículo de Enfermería la enseñanza sobre los derechos humanos de las personas inmigrantes, en especial, que el derecho a la salud universal también aplica a esta población, independiente de su país de origen.

Finalmente, en lo referente al tema de prejuicios hacia los inmigrantes, una significativa fracción del alumnado evidenció actitudes estigmatizantes, ya que consideran que estos grupos vulnerables carecen de salud personal y provocan conflictos delincuenciales, por lo que en ciertos momentos no los soportan o en algunos casos consideran su expulsión del país, datos directamente relacionados con los hallazgos de Sánchez-Ojeda et al. (2019) donde los estudiantes abordados presentaron gran carga de actitudes prejuiciosas de tipo sutil hacia inmigrantes, con base en ello, Segura-Robles et al. (2016) refiere que este tipo de estigmas son preocupantes que los estudiantes en formación de Enfermería posean, ya que los motivos de la migración de muchos inmigrantes son diversas, por lo cual una característica esencial que se debe de implementar desde el pregrado es la sensibilización ante los colectivos migrantes.

CONCLUSIONES

El importante movimiento migratorio internacional de los últimos años es el reflejo de diversas necesidades personales, políticas y sociales que rodean la vida de las personas migrantes. Para los países centroamericanos al igual que para muchos países en el mundo, la migración no es un fenómeno nuevo, el constante movimiento de personas que buscan mejorar sus condiciones de vida trasladándose de un lugar a otro es de larga data. La migración es un proceso en el que se experimentan sucesos complejos, problemas sociales, personales y de salud que se reflejan en el ser de la persona migrante.

La salud de este grupo poblacional es un tema de gran relevancia, puesto que necesariamente, obliga a ser observado por los profesionales que se encargan de su cuidado, dado que cualquier problema al que la persona migrante haga frente, impactará significativamente el curso de su ciclo vital. En este contexto, los profesionales de salud deben estar preparados, con competencias esenciales para su atención, contar con conocimientos, habilidades y sobre todo con actitud para lograr la integralidad de los cuidados dirigidos a este grupo vulnerable.

Es bien reconocido que muchos de los problemas de salud latentes en la población migrante son el reflejo de diversos determinantes que involucran el estatus social como personas ajenas al país de tránsito. En México, sobre todo en aquellas entidades federativas que tienen mayores índices de población migrante por su cercanía con el territorio de EUA, se han logrado instrumentar acciones para atender diversas problemáticas sociales como la estigmatización y discriminación, las cuales, se relacionan de manera estrecha con la visión acerca de este colectivo como portadores y transmisores de problemas de salud, lo que implica riesgos adicionales durante su estancia y recorrido por este territorio.

Ante este escenario, es importante señalar la elementalidad de ahondar en temas sobre el cuidado a la salud de los migrantes. Los profesionales de enfermería son integrantes esenciales del equipo sanitario puesto que fungen como actores primarios en la dotación de acciones de cuidado integral para la vida y el bienestar humano en busca de promover, mantener y mejorar la salud de quienes se posicionan en situaciones de vulnerabilidad ante las oportunidades sociales, como es la población migrante. Es así como desde la formación del profesional de enfermería se deben lograr competencias culturales teóricas, prácticas y sobre todo actitudinales y emocionales, indispensables para suministrar y asegurar cuidados enfermeros de excelencia, con calidad y seguridad, “libres de cualquier riesgo”.

Los estudiantes, durante su inicio y progreso disciplinario en la práctica clínica y comunitaria, requieren de estrategias actitudinales que permitan manejar su forma de ser, visualizar y atender a la persona migrante, respetando sus creencias y costumbres, las cuales, en muchos de los casos, exigen

un redireccionamiento en el proceder durante el acto del cuidado. En este contexto, es imprescindible que los educandos logren desarrollar su sentido de humildad, empatía y humanidad en la atención de los procesos de salud-enfermedad de las personas y/o colectivos migrantes.

REFERENCIAS

- Alonso, J. (2010). *Diseños en investigación y estadística aplicada*. Estado de México, México: Universidad Nacional Autónoma de México/Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
- Antonín, M., y Tomás, J. (2004). La escala de actitud ante la inmigración para enfermería: validación preliminar. *Enfermería Científica*, (262-263), 77-82.
<https://www.researchgate.net/publication/262727094>
- Antonín, M., y Tomás-Sábado, J. (2006). Actitud ante la inmigración en estudiantes de enfermería. Valoración antes y después del 11-M. *Educación Médica*, 9(1), 17-20.
<https://scielo.isciii.es/pdf/edu/v9n1/original1.pdf>
- Cabieses, B., Gálvez, P., y Ajraz, N. (2018). Migración internacional y salud: el aporte de las teorías sociales migratorias a las decisiones en salud pública. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 35(2), 285-291. doi: 10.17843/rpmesp.2018.352.3102
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2018). *Serie Población y Desarrollo N° 124: panorama de la migración internacional en México y Centroamérica*: Naciones Unidas.
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43697/1/S1800554_es.pdf
- Diario Oficial de la Federación. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Última Reforma DOF 02-04-2014*. Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. Ciudad de México, México.
https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Fernández-Lasquetty, B. (2013). *Introducción a la investigación en enfermería*; Difusión Avances de Enfermería.
- Grove, S. K., Gray, J. R., y Burns, N. (2016). *Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia* (6a ed.). Barcelona, España: Elsevier España.
- Grove, S. K., y Gray, J. R. (2019). *Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia* (7a ed.). Barcelona, España: Elsevier España.
- Grueso, F. J., y Arroyo, L. M. (2016). La actitud de los estudiantes de enfermería de la UCO hacia el paciente inmigrante. *Ciberrevista de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y*

Emergencias,

(49),

43-55.

<https://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/mayo2016/pagina8.html>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a ed.).

Ciudad de México, México: McGraw-Hill e Interamericana Editores.

Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación, las rutas cuantitativas,*

cualitativas y mixta. Ciudad de México, México: McGraw-Hill e Interamericana Editores.

Jiménez, F., y Ramírez, Y. (2011). Clasificación de los diseños de investigación. En J. A. García García,

F. Jiménez Ponce, M. R. Arnaud Viñas, Y. Ramírez Tapia, y L. Lino Pérez, *Introducción a la*

metodología de la investigación en ciencias de la salud. 51-52. MacGraw-Hill e Interamericana

Editores.

Organización Internacional para las Migraciones. (2013). *Migración internacional, salud y derechos*

humanos: Organización Internacional para las Migraciones.

https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/WHO_IOM_UNOHCHRPublication_sp.pdf

Organización Internacional para las Migraciones. (2019a). *Derecho internacional sobre migración N°.*

34: Glosario de la OIM sobre migración. Organización Internacional para las Migraciones.

<https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml-34-glossary-es.pdf>

Organización Internacional para las Migraciones. (2019b). *Informe sobre las migraciones en el mundo*

2020: Organización Internacional para las Migraciones.

https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020_es.pdf

Plaza, F. J. (2012). Prejuicios de las enfermeras hacia la población inmigrante: una mirada desde el Sur

de España. *Enfermería Global*, 11(27), 87-96. [https://dx.doi.org/10.4321/S1695-](https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000300006)

[61412012000300006](https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000300006)

Rajoy, G. E., Penas, L., Valenzuela, M. J., y Rossignoli, R. (2017). Rol de enfermería en el abordaje

del paciente inmigrante en hemodiálisis: perspectiva enfermera en un mundo globalizado.

Enfermería Nefrológica, 20(Supl. 1), 54. [https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v20s1/2255-3517-](https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v20s1/2255-3517-enefro-20-s1-54.pdf)

[enefro-20-s1-54.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v20s1/2255-3517-enefro-20-s1-54.pdf)

Rifà-Ros, R., Costa-Tutusaus, L., y Espinosa-Fresnedo, C. (2013). Influencia de la formación en

competencia cultural sobre la actitud frente a la inmigración de los estudiantes de tercero de

enfermería. *Fundación Educación Médica*, 16(2), 105-110. [https://dx.doi.org/10.4321/S2014-](https://dx.doi.org/10.4321/S2014-98322013000200009)

[98322013000200009](https://dx.doi.org/10.4321/S2014-98322013000200009)

- Ruíz, C. (2011). *Programa Interinstitucional Doctorado en Educación: Confiabilidad*. Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado”. Universidad Nacional Experimental Politécnica “Antonio José de Sucre”. Universidad Pedagógica Experimental Libertador.
- Sánchez, M. A. (2018). *Actitudes prejuiciosas de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Granada ante pacientes inmigrantes* [Tesis de doctorado, Universidad de Granada]. Repositorio Institucional de la Universidad de Granada. <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/53791/29138905.pdf?sequence=4>
- Sánchez-Ojeda, M. A., Segura-Robles, A., Gallardo-Vigil, M. Á., y Alemany-Arrebola, I. (2019). Análisis de los prejuicios del alumnado de enfermería hacia la población migrante. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53, e03532. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018050103532>
- Segura-Robles, A., Alemany-Arrebola, I., y Gallardo-Vigil, M. Á. (2016). Las actitudes prejuiciosas del alumnado universitario hacia los migrantes en situación irregular: un estudio exploratorio. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 14(2), 393-416. <http://dx.doi.org/10.14204/ejrep.39.15069>
- Ugarte, M. I., Cardoso, M. L., Xavier, B., Molina, B., y Alves, M. (2019). Actitudes del alumnado de una escuela de enfermería de Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(21), 13-23. <https://doi.org/10.12707/RIV18086>



AVANCE DE INVESTIGACIÓN

PERCEPCIÓN DE LA VIOLENCIA ENTRE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA FACULTAD PÚBLICA

PERCEPTION OF VIOLENCE AMONG NURSING STUDENTS AT A PUBLIC COLLEGE

 ALEJANDRO MACIAS VALENZUELA.^{1*}
<https://orcid.org/0009-0004-0621-2095>

 ALMA ANGÉLICA VILLA RUEDA.²
<https://orcid.org/0000-0002-2501-2820>

 CECILIA GAXIOLA FLORES.³
<https://orcid.org/0000-0002-5771-3138>

1. Brigadista del servicio social en la Facultad de Enfermería Culiacán de la Universidad Autónoma de Sinaloa.
 2. Docente e investigadora de tiempo completo de la Facultad de Enfermería Mexicali de la Universidad Autónoma de Baja California.
 3. Jefa del departamento de Planeación, Seguimiento y Evaluación en el Centro de Políticas de Género para la Igualdad entre Mujeres y Hombres de la Universidad Autónoma de Sinaloa.
- *Autor de correspondencia: alecs.mv19@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 en Educación y Cuidado Integral en Enfermería

Facultad de Enfermería Culiacán

Julio - Diciembre, 2024 Vol.1 Num.2, pp. 47 - 56 e-ISSN (en trámite)

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



Resumen

Introducción: La violencia en las universidades es un problema que requiere atención urgente, especialmente en el ámbito de la enfermería, donde la formación de futuros profesionales de salud puede verse gravemente afectada. Abordar este tema es crucial para asegurar un entorno seguro y propicio para el aprendizaje. Es fundamental conocer la percepción que tienen los estudiantes de esta facultad, ya que serán futuros profesionales de la salud. Tener percepciones claras sobre la violencia es crucial para que puedan identificar, abordar y ofrecer soluciones efectivas a esta problemática.

Objetivo: Analizar la percepción de violencia entre los estudiantes de una facultad de enfermería pública. **Metodología:** Se utilizará metodología cuantitativa, diseño descriptivo de corte transversal. El instrumento de recolección de datos será el "CUVE3-UNIVERSIDAD, el cual se empleará de manera auto aplicada a 234 alumnos de la Facultad de Enfermería Culiacán. **Resultados:** Contribuirán a una mejor comprensión de la situación de violencia en el contexto universitario, permitiendo desarrollar estrategias más efectivas para su prevención y manejo, equipando a los futuros profesionales de la salud con las herramientas necesarias para enfrentar este desafío en sus entornos.

Conclusiones: Desde el punto científico, esta investigación busca aportar un conocimiento profundo y específico sobre cómo se percibe la violencia en el contexto universitario, especialmente en la Facultad de Enfermería.

Palabras clave: Percepción, violencia, universitarios, enfermería.

Abstract

Introduction: Violence in universities is a problem that requires urgent attention, especially in the field of nursing, where the training of future health professionals can be seriously affected. Addressing this issue is crucial to ensure a safe and conducive environment for learning. It is essential to know the perception that students of this faculty have, since they will be future health professionals. Having clear perceptions about violence is crucial so that they can identify, address and offer effective solutions to this problem. **Objective:** To analyze the perception of violence among students of a public nursing school. **Methodology:** Quantitative methodology will be used, descriptive cross-sectional design. The data collection instrument will be the "CUVE3-UNIVERSITY", which will be used in a self-applied manner to 234 students of the Culiacán Nursing School. **Results:** They will contribute to a better understanding of the situation of violence in the university context, allowing to develop more effective strategies for its prevention and management, equipping future health professionals with the necessary tools to face this challenge in their environments. **Conclusions:** From a scientific point of view, this

research seeks to provide in-depth and specific knowledge on how violence is perceived in the university context, especially in the Faculty of Nursing.

Keywords: Perception, violence, university students, nursing.

INTRODUCCIÓN

La violencia es un grave problema de salud pública que afecta el desarrollo de la sociedad en los ámbitos personal, social y cultural. Se ha normalizado hasta el punto de ser vista como aceptable, sin reconocer sus repercusiones negativas. En la actualidad, es un problema social urgente que debemos abordar de manera integral para lograr un cambio positivo en nuestra estructura social y cultural.

En el ámbito universitario, es crucial entender las percepciones de violencia, especialmente en la Facultad de Enfermería. Los estudiantes de enfermería deben tener una comprensión clara de la violencia para identificarla y abordarla de manera efectiva. Comprender sus percepciones ayuda a desarrollar estrategias preventivas y de intervención, promoviendo un ambiente más seguro para el aprendizaje y el desarrollo profesional.

Los estudiantes de enfermería deben tener percepciones claras sobre la violencia para identificarla y ofrecer soluciones efectivas. Este proyecto de investigación busca entender cómo perciben la violencia en sus espacios universitarios, tanto entre estudiantes como entre docentes y estudiantes, analizar cómo la procesan y reconocen, y determinar hasta qué punto la aceptan o normalizan.

Esto es crucial para eliminar la “violencia invisible” y los “micromachismos”, que no deberían existir, especialmente en carreras con predominio femenino como la enfermería. Comprender estos aspectos permitirá desarrollar estrategias más efectivas para prevenir y gestionar la violencia, promoviendo un ambiente más seguro y equitativo en la educación superior.

En el contexto universitario, estudios han revelado una prevalencia preocupante de la violencia de género entre los estudiantes. Estas investigaciones ofrecen una visión integral de los factores asociados que influyen en este fenómeno, subrayando la urgencia de implementar acciones preventivas, programas de sensibilización y políticas institucionales para fomentar entornos seguros y equitativos para todos los estudiantes.

Varios estudios han explorado la violencia y su impacto en estudiantes universitarios en América Latina. Póo y Vizcarra (2008) investigaron la percepción de los estudiantes sobre la violencia de pareja, resaltando la prevalencia de la violencia psicológica y la falta de conciencia sobre este problema en el ámbito universitario. Además, Vara et al. (2016) revelaron el impacto académico

significativo de la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja entre estudiantes peruanos, evidenciando una disminución en la productividad académica.

Por otro lado, Trujillo y Gosálbez (2021) subrayan la importancia de que las universidades implementen estrategias institucionales para apoyar a las mujeres en situación de violencia y proporcionarles las herramientas necesarias para hacer frente a esta problemática. Esto refleja la urgente necesidad de abordar la violencia de pareja desde una perspectiva académica e institucional, con el fin de crear entornos universitarios más seguros y equitativos.

En el estudio de la violencia contra la mujer en entornos universitarios, Vázquez et al. (2010) examinaron la prevalencia y los factores de riesgo entre estudiantes universitarias españolas, encontrando que aproximadamente el 15,2% había experimentado violencia. Identificaron factores de riesgo como características socioeconómicas y exposición previa a maltratos. Por otro lado, Alanez et al. (2021) resaltaron que tanto docentes como estudiantes varones son responsables de manifestaciones de violencia. Estos estudios subrayan la urgente necesidad de adoptar medidas concretas para abordar esta problemática y promover entornos educativos libres de violencia y discriminación de género.

Velázquez (2024) encontró que aproximadamente el 71% de los estudiantes encuestados en la Universidad Autónoma de San Luis Potosí han experimentado violencia durante su tiempo en la universidad, siendo la violencia sexual la más prevalente, seguida de la violencia física y psicológica. Huerta (2020) exploró las percepciones de los estudiantes sobre el hostigamiento sexual por parte de docentes masculinos, resaltando la urgencia de establecer protocolos claros contra la violencia de género en las universidades para prevenir y abordar estos problemas de manera afectiva. Estos estudios ponen de relieve las graves consecuencias emocionales que la violencia de género puede tener en los estudiantes, afectando su salud mental y desempeño académico. Además, Tlalolin (2017) describió diversos tipos de violencia experimentada por estudiantes de Ciencias Sociales y Humanidades, incluyendo violencia psicológica, social, sexual y virtual. Mostrando la complejidad y diversidad de las situaciones que enfrentan los estudiantes.

Aunado a lo anterior, la investigación busca responder a la siguiente pregunta: ¿Cuál es la percepción de la violencia entre los estudiantes de una facultad de enfermería pública? Conocer esta percepción es fundamental porque permite identificar cómo los futuros profesionales de la salud comprenden y enfrentan la violencia en su entorno académico. Esto no solo ayuda a reconocer y abordar los casos de violencia, sino que también es crucial para desarrollar estrategias efectivas de prevención e intervención.

Asimismo, se plantea el siguiente objetivo: Analizar la percepción de la violencia entre los estudiantes de una facultad de enfermería pública.

MÉTODO

Se realizará un estudio de tipo cuantitativo, con un diseño descriptivo, de corte transversal conforme a lo establecido por Sampieri (2014). Se llevará a cabo en la Facultad de Enfermería Culiacán en el periodo de mayo a julio del 2024, (Véase cronograma en anexo 1). El universo estará conformado por 1 263 estudiantes matriculados adscritos a la Licenciatura en Enfermería, con una muestra total de $n=234$ estudiantes, misma que se calculó a través del programa estadístico para poblaciones finitas Epidat versión 4, con una confiabilidad del 90% y un margen de error del 5%, a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Los procedimientos de la investigación comenzaron con la presentación del proyecto al comité de ética e investigación de la Facultad de Enfermería Culiacán, en caso de no requerir modificaciones adicionales, se procederá a la recolección de datos.

Para esto se invitará a formar parte del estudio a los estudiantes y a quienes acepten participar y se les hará entrega del consentimiento informado (véase anexo 2), una vez explicadas las posibles dudas a los participantes, y a aquellos que decidan participar, se les proporcionará el instrumento en formato impreso para que los participantes respondan de manera auto aplicado.

Se utilizará el instrumento (véase en anexo 3) “CUVE3-UNIVERSIDAD” desarrollado por Conde y Delgado (2020), el cual fue validado con una escala de Alpha de Cronbach de 0.91 para el conjunto de veinte ítems. El cual está compuesto por cinco dimensiones. La primera se refiere a la “exclusión social” y consta de cinco ítems (1, 2, 3, 4, 5). La segunda dimensión, conformada por cinco ítems (6, 7, 8, 9, 10), aborda la “disrupción en el aula”. Respecto a la tercera dimensión evalúa la “violencia verbal entre el alumnado” y está compuesta por cuatro ítems (11, 12, 13, 14). La cuarta dimensión se centra en la “violencia del profesorado hacia el alumnado”, la cual incluye tres ítems (15, 16, 17). Finalmente, la quinta dimensión, con tres ítems (18, 19, 20), aborda la “violencia verbal del profesorado hacia el alumnado”.

Se realizará un análisis descriptivo de los resultados a través del programa estadístico SPSS versión 23.

Los recursos materiales que se utilizarán serán laptops, celulares y medios de transporte. Respecto a los recursos humanos se tomarán en cuenta al autor principal, a la directora y a la subdirectora de tesis.

El financiamiento de este proyecto de investigación será autofinanciado por los propios autores.

CONCLUSIONES

Desde el punto científico, esta investigación busca aportar un conocimiento profundo y específico sobre cómo se percibe la violencia en el contexto universitario, especialmente en la Facultad de Enfermería. Al analizar estas percepciones, se buscará contribuir a un área que aún requiere mayor exploración y comprensión, como lo son las violencias en espacios educativos superiores. Además, se pretende que los hallazgos sirvan como base para futuras investigaciones sobre la dinámica de la violencia en ambientes académicos.

Se espera que los resultados de este estudio tengan el potencial de generar avances significativos en la forma en que se aborda la violencia en instituciones educativas. Los estudiantes de enfermería, como futuros profesionales de la salud, jugarán roles cruciales en la promoción de entornos seguros y saludables. Al comprender mejor cómo perciben y responden a la violencia, se podrán desarrollar programas de formación y políticas más efectivas que fomenten la conciencia, prevención y gestión de la violencia. Esto no solo mejorará el ambiente educativo, sino que también preparará a los estudiantes para enfrentar y mitigar la violencia en sus futuras prácticas profesionales, beneficiando a la comunidad en general.

Al abordar la violencia en un entorno de formación predominantemente femenino, este estudio aspira a contribuir a la equidad de género y a la creación de espacios más inclusivos y respetuosos. Proporciona una comprensión integral de un problema crítico y ofrece una base sólida para intervenciones efectivas tanto en el ámbito educativo como en la práctica profesional de la enfermería.

REFERENCIAS

- Alanez, D., Arias, A., M., Artieda, N., Bedoya, P., Durán, F., Losantos, M., De Gumucio, M., Lucano, D., Mazó, J., Orellana, D., Quintanilla, C., Vildoso, M., y Villalobos, A. (2021). Violencia contra las mujeres en el contexto universitario. *Ajayu*. 19(2), 316-346.
- Conde Vélez, S. y Delgado García, M. (2020). Percepciones del alumnado sobre diferentes tipos de violencia. Adaptación y validación del CUVE3-ESO al contexto universitario. *Revista de Investigación Educativa*, 38(2), 567-581. <http://dx.doi.org/10.6018/rie.364431>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M.P. (2014) Metodología de la investigación. McGraw-HILL.
https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
- Huerta Mata, R.M. (2020). Miradas lascivas, violencia contra las estudiantes universitarias. *Región y Sociedad*, 32(2), 1-20. <https://doi.org/10.22198/rys2020/32/1285>

- Póo, A.M., y Vizcarra, M.B. (2008). Violencia de Pareja en Jóvenes Universitarios. *Terapia Psicológica*, 26(1), 81-88. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082008000100007>
- Tlalolin Morales, B.F. (2017). ¿Violencia o violencias en la universidad pública? Una aproximación desde una perspectiva sistémica. *El Cotidiano*, (206), 39-50.
- Trujillo Cristoffanini, M., y Gosálbez Pastor, I. (2021). Violencia de género en estudiantes universitarias: Un reto para la educación superior. *Psicoperspectivas*, 20(1). <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol20-issue1-fulltext-2080>
- Vara Horna, A. A., López Odar, D. R., et al. (2016). La violencia contra las mujeres en las universidades peruanas. Prevalencia e impacto en la productividad académica en las facultades de ciencias empresariales e ingeniería. *Mujeres libres de violencia*.
- Vázquez, F. L., Torres, A. J., Otero, P., Blanco Seoane, V., y López García, M. (2010). Prevalencia y factores de riesgo de la violencia contra la mujer en estudiantes universitarias españolas. *Psicothema*, 22(2), 196-201.
- Velázquez Ortega, A. (2024). Violencia en jóvenes universitarios/as: El caso de la universidad autónoma de San Luis Potosí. En M.M. Pérez Contreras (Ed.). *Temas sobre niñas, niños, adolescentes y juventudes ante las dimensiones de la vulnerabilidad. Impacto en la protección de sus derechos humanos*. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas. 119-138.

ANEXOS.

Anexo 1. Cronograma general de actividades.

| ACTIVIDADES | Agosto - Diciembre 2023 | Enero - Mayo 2024 | Mayo - Julio 2024 | Julio - Septiembre 2024 |
|--|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Análisis y profundización acerca del fenómeno de estudio | | | | |
| Desarrollo metodológico | | | | |
| Registro ante comité de ética e investigación | | | | |
| Colecta de datos | | | | |
| Análisis de datos y presentación de resultados | | | | |

Anexo 2. Consentimiento informado.

Percepción y actitudes sobre violencia de género en estudiantes de una facultad de enfermería pública

Este estudio tiene como objetivo analizar la percepción y actitudes sobre violencia de género en estudiantes de una facultad de enfermería pública.

El procedimiento consiste en completar un cuestionario auto aplicado, diseñado para recopilar información sobre su percepción y actitud relacionada con la violencia de género, dentro de la facultad. La participación será voluntaria y los participantes pueden retirarse en cualquier momento sin penalización alguna.

El estudio sigue las consideraciones éticas establecidas por la Ley General de Salud para la Investigación en Materia de Salud y los principios de la Declaración de Helsinki. Toda información proporcionada será tratada de forma confidencial. Los datos recopilados se utilizarán únicamente para fines de investigación y los informes resultantes no incluirán información personal identificable.

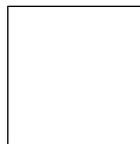
Además, participar en este estudio no presenta riesgos, su participación en este es completamente voluntaria. No se proporcionará ningún tipo de compensación por participar en esta investigación.

De requerir información adicional o aclarar alguna duda, favor de contactar al investigador principal Alejandro Macias Valenzuela por el correo, alecs.mv19@gmail.com o al número de teléfono, 667 553 5085

NOMBRE Y FIRMA DEL PARTICIPANTE

Al firmar este documento, confirmo que he leído y comprendido la información proporcionada sobre el estudio y doy mi consentimiento para participar voluntariamente.

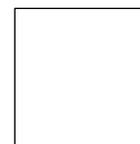
HUELLA DEL PARTICIPANTE



NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO

Confirmo que he presenciado la firma del participante y que la información ha sido explicada de manera adecuada.

HUELLA DEL TESTIGO



Anexo 3. Instrumento.

CUVE³-UNIVERSIDAD

Folio:

I. Instrucciones: Lee cada pregunta detenidamente, para indicar tu respuesta, marca con una “x” en el espacio correspondiente a la opción que consideres más apropiada. **Solo marca una respuesta por pregunta.** Asegúrate que hayas respondido todas las preguntas de manera adecuada. No hay respuestas correctas o incorrectas, tu opinión es importante y será tratada de manera confidencial.

II. Perfil sociodemográfico.

Estado civil: () Soltero/a () Casado/a () Viudo/a () Divorciado/a

Año académico: () Primer año () Segundo año () Tercer año () Cuarto año

Género: () Femenino () Masculino () No binario Edad: _____

III. Utiliza esta clave para responder.

1= totalmente en desacuerdo 2= en desacuerdo 3= indiferente 4= de acuerdo 5= totalmente de acuerdo

| Items | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------|---|---|---|---|---|
| 1 | Hay estudiantes que son discriminadas por compañeros/as por diferencias culturales/étnicas. | | | | |
| 2 | Hay estudiantes que son discriminados por compañeros/as por diferencias religiosas. | | | | |
| 3 | Hay estudiantes que son discriminados por compañeros/as por su orientación sexual. | | | | |
| 4 | Hay estudiantes que son discriminados por compañeros/as por presentar algún tipo de discapacidad. | | | | |
| 5 | Determinados estudiantes son discriminados por sus compañeros/as por sus bajas notas. | | | | |
| 6 | El alumnado dificulta las explicaciones del profesorado hablando durante la clase. | | | | |
| 7 | El alumnado dificulta las explicaciones del profesor/a con su comportamiento durante la clase. | | | | |
| 8 | Hay alumnado que ni trabaja ni deja trabajar al resto. | | | | |
| 9 | Hay alumnado que dificulta las explicaciones del profesorado por falta de puntualidad en las clases. | | | | |
| 10 | El alumnado no atiende a las explicaciones del profesorado por el uso del teléfono móvil, tablet, PC. | | | | |
| 11 | Los estudiantes hablan mal unos de otros. | | | | |
| 12 | Hay estudiantes que extienden rumores negativos acerca de compañeros/as. | | | | |
| 13 | El alumnado pone mote molestos a sus compañeros/as. | | | | |
| 14 | El alumnado insulta a sus compañeros/as. | | | | |
| 15 | El profesorado tiene manía a algunos alumnos/as. | | | | |
| 16 | El profesorado tiene preferencias por ciertos alumnos/as. | | | | |
| 17 | El profesorado ignora a ciertos alumnos. | | | | |
| 18 | El profesorado amenaza a algún alumno/a. | | | | |
| 19 | Hay profesores/as que insultan al alumnado. | | | | |
| 20 | Ciertos profesores/as intimidan o atemorizan a algún alumno/a. | | | | |



REVISIÓN SISTEMÁTICA, NARRATIVA O HISTÓRICA

ALMOHADILLAS DE ALPISTE PARA PREVENIR ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES BAJO SEDACIÓN PROFUNDA: REVISIÓN DE ALCANCE

BIRDSEED PADS TO PREVENT PRESSURE ULCERS IN PATIENTS UNDER DEEP SEDATION: SCOPE REVIEW

 VÍCTOR MANUEL CRUZ-SANTIAGO¹

<https://orcid.org/0009-0005-7079-0233>

 JORGE ARJONA²

<https://orcid.org/0009-0009-4266-8205>

 ERICK LANDEROS-OLVERA^{3*}

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

1. Estudiante de Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México. Facultad de Enfermería
 2. Estudiante de Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México. Facultad de Enfermería.
 3. Doctor en Ciencias de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México. Facultad de Enfermería.
- *Autor de correspondencia: erick.landerosolvera@viep.com.mx

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

RECIE FEC-UAS

Revista en Educación y Cuidado Integral en Enfermería

Facultad de Enfermería Culiacán

Julio - Diciembre, 2024 Vol.1 Num.2, pp. 57 – 70 e-ISSN (en trámite)

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



Resumen

Introducción: Las úlceras por presión (UPP) representan un problema de salud pública dado que su prevalencia mundial oscila entre el 5% y 12%, por lo que su prevención radica en el uso de dispositivos convencionales. Sin embargo, existen propuestas más rentables como las almohadillas de alpiste (*Phalaris canariensis*); pese a esto en la actualidad no existe evidencia suficiente que justifique su aplicación en la práctica diaria. **Objetivo:** Describir la efectividad de los resultados del uso de almohadillas de alpiste como método de prevención de UPP en pacientes bajo sedación profunda. **Método:** Revisión de alcance bajo criterios de evaluación del PRISMA, utilizando DeCS/MeSH combinadas con operadores booleanos en Medline, CUIDEN, EBSCO, Scielo, CINAHL, Latindex y repositorios universitarios; en español, inglés, portugués y chino mandarín; del 2010 al 2024. **Resultados:** Se identificaron 145 artículos, excluyéndose ocho duplicados, dando un total de 137 trabajos que se filtraron por título y resumen, de estos se eligieron 28 para leer a texto completo, y se eliminaron 22 por no cumplir con los criterios de inclusión. Finalmente se recuperaron para su análisis y síntesis un total de seis estudios. **Conclusiones:** Los datos hasta el momento no argumentan sustancialmente los beneficios de las almohadillas, existen contradicciones en los trabajos donde se menciona de manera teórica que no es recomendable, mientras que otros indican sus beneficios desde el punto de vista descriptivo. Por tanto, no existe suficiente evidencia para asegurar que las almohadillas de alpiste pueden o no funcionar en la prevención de las UPP.

Palabras clave: *Phalaris canariensis*, úlcera por presión, sedación profunda, unidad de cuidados intensivos, efectividad, agricultura.

Abstract

Introduction: Pressure ulcers (PUs) represent a public health problem since their global prevalence ranges between 5% and 12%, so their prevention lies in the use of conventional devices. However, there are more cost-effective proposals such as birdseed pads (*Phalaris canariensis*); despite this, there is currently insufficient evidence to justify its application in daily practice. **Objective:** To describe the effectiveness of the results of the use of birdseed pads as a method of prevention of PUs in patients under deep sedation. **Method:** Scoping review under PRISMA evaluation criteria, using DeCS/MeSH combined with Boolean operators in Medline, CUIDEN, EBSCO, Scielo, CINAHL, Latindex and university repositories; in Spanish, English, Portuguese and Mandarin Chinese; from 2010 to 2024. **Results:** A total of 145 articles were identified, excluding eight duplicates, giving a total of 137 papers that were filtered by title and abstract, of which 28 were chosen to read in full text, and 22 were

eliminated for not meeting the inclusion criteria. A total of six studies were finally retrieved for analysis and synthesis. **Conclusions:** The data so far do not substantially argue the benefits of the pads, there are contradictions in the works where it is theoretically mentioned that it is not recommended, while others indicate its benefits from the descriptive point of view. Therefore, there is not enough evidence to ensure that birdseed pads may or may not work in the prevention of PUs.

Keywords: Phalaris canariensis, pressure ulcer, deep sedation, intensive care unit, effectiveness, agriculture.

INTRODUCCIÓN

Las úlceras por presión (UPP) se definen como una lesión en la piel y tejidos subyacentes ocasionada por periodos prolongados y sostenidos de presión, fricción o cizallamiento entre una protuberancia ósea y los tejidos que la rodean contra una superficie externa. Estos mecanismos de compresión reducen el flujo sanguíneo provocando isquemia, necrosis y pérdida tisular (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2015).

De acuerdo con Tzuc-Guardia, et al. (2015), las UPP representan un importante problema de salud pública, ya que se suman a la complejidad clínica de los pacientes, prolongan la estancia hospitalaria, deterioran la calidad de vida y tienen implicaciones socioeconómicas significativas. En la unidad de cuidados intensivos (UCI), la prevalencia de UPP es especialmente alta debido a la atención de pacientes críticos, estos suelen estar bajo sedación profunda, dependientes de ventilación mecánica y con accesos vasculares de riesgo, además, la monitorización constante con equipos biomédicos aumenta el riesgo de desarrollar UPP (Alulima, 2020).

La Organización Mundial de la Salud [OMS], (2012), reportó que la prevalencia de UPP registrada a nivel mundial se encuentra entre el 5% y 12%; la situación no es diferente en el continente americano en donde datos de la Organización Panamericana de Salud (OPS, 2023), indican una prevalencia del 7%. Sin embargo, Valero et al. (2011), en un estudio realizado en Colombia, indicaron que la prevalencia de las UPP osciló entre el 3% y 50% en las unidades de cuidados intensivos, medicina interna y neurología; destacando que la aparición se encuentra relacionada con la atención y cuidados brindados por los profesionales de enfermería. En México la situación se asemeja con los porcentajes a nivel mundial, un estudio nacional realizado por Vela-Anaya (2013), sobre la prevalencia y magnitud de las UPP en pacientes hospitalizados, arrojó como resultado una prevalencia cruda del 12.92%, y una prevalencia media del 20.07%. Estos datos resaltan la importancia de tratar estas lesiones como eventos adversos evitables.

Dado el problema de salud pública expuesto es importante el cuidado a través de la prevención para evitar las UPP, en este punto el rol de los profesionales de enfermería es de suma importancia, tal

como lo señalan León y Cairo (2020), y Palomar-Llantas et al. (2013), quienes recalcan el papel de enfermería como el pilar para la prevención y tratamiento de las UPP en pacientes encamados relacionando los cuidados brindados con los estándares de calidad de la atención.

Existe una amplia variedad de investigaciones que abordan la prevención, manejo, tratamiento, intervenciones y factores de riesgo relacionados con las UPP. Por ejemplo, Lima et al. (2017), llevaron a cabo una revisión sistemática sobre los factores de riesgo asociados al desarrollo de UPP en unidades de cuidados intensivos de adultos; así mismo, Cobos-López (2020), realizó una revisión sistemática específica en la que evaluó tres escalas de valoración de UPP usadas en la UCI.

En el mismo orden de ideas, López-Casanova et al. (2018), realizaron una revisión integrativa sobre la prevención de UPP y los cambios de postura; a su vez, Herrero (2015), realizó una revisión de la literatura en la que describe mecanismos y dispositivos especiales de manejo de presión como colchones de aire con presión alterna, cojines de gel, tela con fibras de unicelel y otros; que permiten la redistribución de la presión evitando la aparición de las UPP. Al mismo tiempo, existen propuestas alternativas para la prevención de UPP.

Por ejemplo, Solano et al. (2015), realizaron una revisión bibliográfica centrada en el tratamiento de las UPP con aloe vera. Asimismo, López et al. (2016), llevaron a cabo una revisión sistemática con metaanálisis para evaluar la eficacia del aceite de oliva virgen extra en comparación con los ácidos grasos hiperoxigenados en la prevención de UPP. En ambos trabajos se concluyó que el uso de estas alternativas impacta en la reducción de la incidencia de las UPP, lo que propone la elección de otros medios más rentables para la prevención de estas lesiones.

En la literatura, se han propuesto diferentes enfoques para el manejo de pacientes encamados, y uno de ellos es el uso de almohadas rellenas de phalaris canariensis (alpiste). Por ejemplo, el trabajo de Muñoz (2005), titulado “Propuesta de un sistema algorítmico en la prevención y tratamiento de las úlceras por presión en paciente hospitalizados”, y la tesis de Torres (2014), donde describe un sistema automatizado diseñado para personas discapacitadas con estancias prolongadas en cama, con el objetivo de prevenir úlceras por presión, problemas digestivos, articulares y deformaciones de la columna.

Sin embargo, existe una perspectiva diferente la Guía de Práctica Clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], (2015), sugiere que, en el cuidado domiciliario, se evite el uso de almohadas rellenas de semillas debido a su potencial como fómites. A su vez, Cuya (2017), en su trabajo sobre cuidados de enfermería en adultos mayores postrados, señala que el uso de almohadillas de semillas como el alpiste está contraindicado, ya que aumenta la presión sobre las prominencias óseas y puede dañar la piel del paciente al frotarse entre sí.

Es importante señalar que los estudios relacionados con este tema presentan resultados contradictorios y, en su mayoría, se encuentran en niveles bajos de la pirámide de evidencia científica, la cual representa la base para lograr resultados sólidos que permitan la construcción de estrategias encaminadas al diagnóstico y tratamiento en beneficio de la salud (Castañeda, 2014).

Dada la situación epidemiológica previa, se consideró fundamental realizar una revisión de la literatura para analizar la evidencia disponible sobre el uso de almohadillas elaboradas con alpiste como método de prevención de úlceras por presión en pacientes bajo sedación profunda.

OBJETIVO GENERAL

Describir la efectividad de los resultados del uso de almohadillas elaboradas con alpiste como método de prevención de úlceras por presión en pacientes bajo sedación profunda, mediante un análisis de la evidencia disponible.

METODOLOGÍA

La pregunta se estructuró a partir del formato PICOT-D (Beth, et al., 2015), (Ver tabla 1): ¿Cuál es la mejor evidencia disponible sobre el uso de almohadillas de alpiste para la prevención de UPP en pacientes bajo sedación profunda?

Tabla 1

Formulación de pregunta PICOT-D

| P Población | I Intervención | C Comparación | O Resultados (Outcomes) | T Tiempo | D Datos |
|----------------------------------|---------------------------------|---|--|---------------------------|--|
| Pacientes bajo sedación profunda | Uso de almohadillas de alpiste | Uso vs. No uso de almohadillas de alpiste | Efectividad de las intervenciones | 2010 – 2024 | Base de datos electrónicas y repositorios universitarios |

Para la búsqueda de información se recurrió a las bases de datos Medline, CUIDEN, EBSCO, Scielo, CINAHL, Cochrane y Latindex, también se consideraron repositorios universitarios nacionales e internacionales; se incluyeron trabajos entre el año 2010 a 2024. Se hizo uso de una búsqueda específica con las palabras claves DeCS/MeSH: Phalaris canariensis, pressure ulcer, deep sedation, intensive care units, effectiveness, agricultura y se combinaron con operadores booleanos (Gutiérrez, 2017).

Así mismo, se recurrió a los siguientes términos subrogados de *phalaris canariensis* de acuerdo con el DeCS: canarygrass, *chrysopogon*, *andropogon muricatum*, *andropogon muricatus*, *andropogon squarrosus*, *andropogon zizanioides*, *chrysopogon zizanioides*, cuscus (hierba de india), cuscus (gramínea da índia), grama de las indias, gramínea cuscus, hierbas vetiver, pasto vetiver, pastos vetiver, *phalaris zizanioides*, vetiver, vetiveria, *vetiveria zizanioides*, capim-vetiver, grama-cheirosa, grama-das-índias y raíz-de-cheiro.

La estrategia de búsqueda fue la siguiente, en español: “(((*phalaris canariensis*) AND (úlceras por presión) AND (efectividad) AND (sedación profunda) AND (unidad de cuidados intensivos)))” OR “(((*phalaris canariensis*) AND (úlceras por presión) AND NOT (agricultura)))”, en inglés: “(((*phalaris canariensis*) AND (pressure ulcer) AND (effectiveness) AND (deep sedation) AND (intensive care units)))” OR “(((*phalaris canariensis*) AND (pressure ulcer) AND NOT (agriculture)))”. La búsqueda se demarcó a los idiomas español, inglés, portugués y chino mandarín.

Criterios de inclusión

Se incluyeron estudios que se alinearan con las siguientes características: (a) los participantes debían ser adultos bajo sedación profunda, o con estancia prolongada en hospitalización, (b) la intervención realizada se debía centrar en la prevención de UPP mediante el uso de almohadillas de alpiste, (c) trabajos publicados en el periodo del 2010-2024.

Criterios de exclusión

Se excluyeron trabajos que se caracterizaban con lo siguiente: (a) estudios en población pediátrica, (b) trabajos en los que la población estudiada se encontrara cursando con alguna categoría de UPP, (c) trabajos de investigación duplicados en las diferentes bases de datos abordadas, (d) trabajos que, posterior a la lectura del resumen, no se alinearan con el objeto de estudio.

Procedimiento

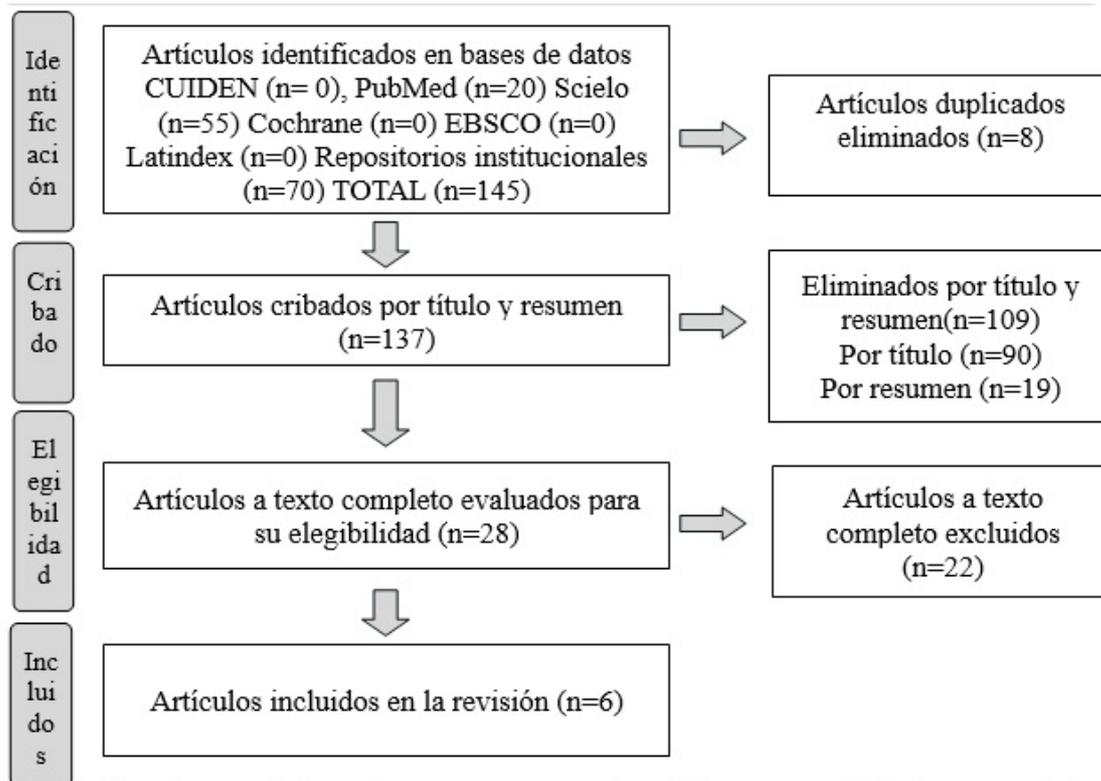
Una vez que se realizó la estrategia de búsqueda en las bases de datos y repositorios universitarios seleccionados, se desearon las publicaciones duplicadas. Se llevó a cabo un filtrado inicial de los trabajos de investigación de manera independiente, donde se consideró el título y resumen, y se eligieron los trabajos con acceso de lectura a texto completo.

RESULTADOS

Al finalizar la búsqueda de información se recuperaron 145 artículos, de los cuales se excluyeron ocho duplicados, lo que dio un total de 137 trabajos de investigación que se filtraron por título y resumen; se desearon 109 trabajos que no cumplieron con los criterios de inclusión; se eligieron un total de 28 documentos que se leyeron a texto completo, de los que se eliminaron 22 artículos; finalmente se recuperaron para su análisis y síntesis de información un total de seis trabajos (Ver figura

1). Cabe señalar que, del total de textos encontrados 69 fueron recuperados de repositorios institucionales y uno se encontró en el catálogo maestro de guías de práctica clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Es importante destacar también que de los 145 estudios que fueron encontrados, se seleccionaron sólo seis debido a que dentro de su estructura se mencionaron las almohadillas de alpiste.

Figura 1 Diagrama de flujo para la selección de artículos



Nota. Los repositorios en los que se recuperaron los trabajos para su análisis fueron: repositorio académico digital de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México; repositorio institucional de la Universidad Central de Venezuela; repositorio institucional de la Universidad Iberoamericana de Puebla, México; y repositorio institucional de la Universidad Alas Peruanas.

Análisis de evaluación interna de artículos seleccionados

El análisis de los estudios se realizó respecto a indicadores que los autores consideraron pertinentes identificar en cada uno de los artículos (Ver tabla 2). El 100% de los trabajos de investigación provienen de Latinoamérica. El 83.3% se encontró en repositorios institucionales y el 16.6% en una base de datos perteneciente a una institución de salud del gobierno mexicano. Todos los estudios mencionan en algún momento a las almohadillas de alpiste; sin embargo, sólo uno señala algunas características físicas de estas. Dos de los seis trabajos recomiendan el uso de estos dispositivos y uno lo contraindica, pero ninguno argumenta con evidencia sólida la recomendación o contraindicación de las almohadillas de alpiste. En este mismo orden de ideas, sólo dos investigaciones indican el tipo de paciente y las situaciones en que se utilizan o no las almohadillas. Ninguno de los estudios indica la rotación y frecuencia de cambios de los dispositivos en el paciente, así como la dosis

aplicada. Finalmente, sólo uno de los seis trabajos señala los puntos corporales de presión en que se deben colocar las almohadillas de alpiste.

Tabla 2

Análisis de los estudios de investigación

| Criterios de evaluación | Estudio de investigación | | | | | |
|---|--------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | Estudio 1 | Estudio 2 | Estudio 3 | Estudio 4 | Estudio 5 | Estudio 6 |
| ¿Menciona las almohadillas de alpiste? | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| ¿Indica las características físicas de las almohadillas de alpiste? | × | × | × | × | ✓ | × |
| ¿Recomienda o contraindica el uso de almohadillas de alpiste? | ✓ | × | × | ✓ | ✓ | × |
| ¿Argumenta con evidencia la recomendación o contraindicación del uso de almohadillas de alpiste? | × | × | × | × | × | × |
| ¿Indica en qué tipo de paciente y bajo qué situaciones utilizar o no las almohadillas de alpiste? | × | × | × | ✓ | ✓ | × |
| ¿Indica la rotación y frecuencia de cambio de las almohadillas de alpiste? | × | × | × | × | × | × |
| ¿Señala los puntos corporales de presión en los que se deben colocar las almohadillas de alpiste? | × | × | × | × | ✓ | × |
| ¿Indica la dosis aplicada de las almohadillas de alpiste? | × | × | × | × | × | × |

Fuente: elaboración propia. Ref: referencia ✓ : cumple. × : no cumple.

Nota: estudio uno, Cova, A., García, C. y Sánchez, Y. (2010); estudio dos, Cartagena, Y. y Montilla, M. (2011); estudio tres, Jiménez, R. M. (2014); estudio cuatro, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2015); estudio cinco, Cid, M. (2017); estudio seis, Cuya, M. A. (2017).

DISCUSIÓN

El objetivo del presente trabajo fue describir la efectividad de los resultados del uso de almohadillas elaboradas con alpiste como método de prevención de úlceras por presión en pacientes bajo sedación profunda, mediante un análisis de la evidencia disponible. Como se puede observar, en el estudio cinco fue donde se identificaron más criterios de evaluación respecto al uso del alpiste como un método alternativo para la prevención de UPP, sin embargo, no señala la dosis de tratamiento aplicada dado que sus características metodológicas no lo permiten, esto debido a que su enfoque descriptivo limitó el estudio solo al desarrollo de un juego de blancos para pacientes postrados, sin llevarlo a la práctica. De manera específica el estudio uno y cinco recomiendan las almohadillas de alpiste como un método preventivo de UPP, desgraciadamente esta postura se hace de manera descriptiva lo que limita la recomendación a un supuesto sin fundamento que lo avale.

El estudio cuatro es una guía de práctica clínica (GPC) mexicana que contraindica el uso de las almohadillas por considerarlo un fómite, cabe mencionar que esta postura se enmarca como punto de buena práctica lo que pone en duda el grado de validez, recordando que los puntos de buena práctica dentro de la GPC se manejan de tal manera debido a la falta de acuerdo por parte de los especialistas en el tema; no obstante, esta GPC es obsoleta de acuerdo con el sistema GRADE (Alonso, et al., 2023) dado que tiene más de cinco años de haberse creado.

Dentro de los diferentes artículos relacionados se involucran seis textos en los cuales se determinan posturas a favor y en contra del uso de las almohadillas de alpiste; existen ciertas contradicciones en los trabajos de investigación analizados donde se menciona de manera teórica que no es recomendable, mientras en otros que se ha utilizado señalan los beneficios desde el punto de vista descriptivo. La evidencia disponible limita la investigación debido a que solo se hace mención del uso de los dispositivos con alpiste sin la existencia de un ensayo clínico aleatorizado.

Estos resultados que no han quedado completamente clarificados en la literatura pudieran someterse a una investigación más rigurosa para identificar los beneficios o no desde el punto de vista estadístico, cuantitativo o cualitativo; esto con el fin de fortalecer y mejorar los cuidados de enfermería para evitar las UPP. En este mismo orden de ideas, los pacientes resultarían beneficiados con el uso de estos dispositivos, al ser más rentables y de fácil acceso, disminuyendo la incidencia de las UPP que empeoran el estado de salud y que, por ende, afectan de manera significativo el proceso de salud – enfermedad.

Propuesta del uso de almohadillas de alpiste

Dado que no se tiene evidencia suficiente se propone lo siguiente: almohadillas de alpiste fresco para evitar el desprendimiento de su cáscara, con dimensiones de 30 cm de largo por 20 cm de ancho, y un peso aproximado de 500 gramos. La tela que comúnmente se ocupa en el ámbito clínico para el forro de las almohadillas suele ser muy porosa y de tejido sintético, en este caso se sugiere que sea tela delgada de algodón por ser transpirable evitando así que los dispositivos se humedezcan, y al mismo tiempo permita que el relleno de alpiste se moldee a la prominencia ósea en donde se aplique.

Así mismo se sugiere que los puntos corporales en los que se deben aplicar las almohadillas son los descritos por la literatura con mayor prevalencia en la aparición de las UPP, por ejemplo, talones, codos, sacro, omoplatos, región occipital, y cuando el paciente se encuentre en decúbito lateral, entre ambas piernas evitando la presión entre ellas. La dosis de rotación sugerida es similar al tiempo en que se deben proporcionar los cambios posturales, es decir, cada dos horas. Es importante mencionar que hace falta el desarrollo de un ensayo clínico aleatorizado con una muestra significativa en el que se aplique de manera estricta y rigurosa este tipo de tratamiento, y de ser necesario, modificar la propuesta que aquí se plantea. Todo esto con el único fin de despejar, con fundamento científico, todas aquellas aseveraciones que conflictúan el diario actuar de enfermería en el uso de este tipo de dispositivos; y por supuesto beneficiar en sobremanera a los pacientes que por falta de recurso su estado de salud se ve comprometido.

CONCLUSIONES

No existe suficiente evidencia para poder asegurar que el alpiste puede o no funcionar en la prevención de úlceras por presión, por tanto, es un tema que debe ser abordado e investigado para conocer las áreas de oportunidad en el tratamiento de estas lesiones.

Conflicto de intereses

Los revisores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Financiación

Ninguna.

REFERENCIAS

Alonso, C. P., et al. (2023). *La evaluación de la calidad de la evidencia y la graduación de la fuerza de las recomendaciones: el sistema GRADE*. Fistera ELSEVIER.

<https://www.fisterra.com/guias-clinicas/la-evaluacion-calidad-evidencia-graduacion-fuerza-recomendaciones-sistema-grade/>

- Alulima, C. J. (2020). Factores e incidencia de lesiones por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Revista Científica Biomédica del ITSUP*, 3 (2), 1-11. <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/470#:~:text=Mediante%20una%20encuesta%20realizada%20a%2041%20profesionales%20de,estadio%20hospitalario%20y%20el%20uso%20de%20equipos%20biom%C3%A9dicos.>
- Cartagena, Y. y Montilla, M. (2011). *Información sobre la prevención de úlceras por presión que poseen los familiares de pacientes encamados con diagnóstico de lesiones neurológicas, hospitalizados en la clínica Rescarven Chuao, segundo semestre del año 2010*. [Título profesional, Universidad Central de Venezuela]. Repositorio Institucional de la Universidad Central de Venezuela. <http://saber.ucv.ve/handle/10872/6387>
- Castañeda, G. C. (2014). La investigación y la pirámide de la evidencia. *Revista digital de Ciencia, Tecnología e Innovación*, 1 (3), 257-266. <https://www.redalyc.org/pdf/5646/564660009002.pdf>
- Cid, R. M. (2017). *Juego de blancos médicos. Whites & help*. [Proyecto integral textil III, Universidad Iberoamericana Puebla]. Repositorio Institucional de la Universidad Iberoamericana Puebla. <http://hdl.handle.net/20.500.11777/3399>
- Cova, A., García, C. y Sánchez, Y. (2010). *Cuidados de enfermería en la prevención de las úlceras por presión a los pacientes hospitalizados en la UCI, del centro de especialidades Anzoátegui de Barcelona Estado Anzoátegui, en el primer semestre del 2010*. [Título profesional, Universidad Central de Venezuela]. Repositorio Institucional de la Universidad Central de Venezuela. <http://saber.ucv.ve/handle/10872/5722#:~:text=Resumen%20%3A%20La%20presente%20investigaci%C3%B3n%20tiene%20como%20objetivo%3A,2010.%20El%20estudio%20fue%200descriptivo%20y%20de%20campo>
- Cuya, C. M. A. (2017). *Cuidados de enfermería frente a la posible aparición de úlceras por presión en adultos mayores postrados en los asilos de ancianos del distrito de Lurigancho Chosica – 2015*. [Título profesional, Universidad Alas Peruanas]. Repositorio Institucional de la Universidad Alas Peruanas. <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/697>
- Gutiérrez, G. J. A. (2017). Técnicas para el proceso de búsqueda, acceso y selección de información digital: los operadores. *Publicaciones didácticas*, (87), 393-396. <https://core.ac.uk/download/pdf/235855195.pdf>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C. C. y Baptista, L. P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6° ed.). McGraw Hill. México.

- Herrero, B. L. (2015). Las superficies especiales de manejo de presión en la prevención y tratamiento las úlceras por presión: revisión de la literatura. *Repositorio institucional de la Universidad de Alicante*. <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/47747>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2015). Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y manejo de las úlceras por presión en el adulto. México. <https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/104GER.pdf>
- Jiménez, R. M. G. (2014). *Proceso atención de enfermería con la taxonomía NANDA, NOC, NIC en paciente con úlceras por presión*. [Título profesional, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo]. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/handle/231104/3839>
- León, R. C. A. y Cairo, S. C. (2020). Metodología para la protocolización de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. *Revista Cubana de Enfermería*, 1 (36), 1-16. https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES
- Lima, S. M., González, M. M. I., Carrasco, C. F. M. y Lima, R. J. S. (2017). Risk factors for pressure ulcer development in Intensive Care Units: A systematic review. *Medicina Intensiva Elsevier*, 41 (6), 339-346. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210569116301887?via%3Dihub>
- López, F. M. D., Chiquero, V. S. y Garrido, M. J. M. (2016). Eficacia del aceite de oliva virgen extra frente a los ácidos grasos hiperoxigenados en la prevención de las úlceras por presión: revisión sistemática con metaanálisis. *Revista Gerokomos*, 27 (3), 117-122. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000300007#:~:text=Revisi%C3%B3n%20sistem%C3%A1tica%20con%20metaan%C3%A1lisis%20de%20estudios%20de%20investigaci%C3%B3n,los%20AGHO%20en%20la%20prevenci%C3%B3n%20de%20las%20UPP
- López-Casanova, P., Verdú-Soriano, J., Berenguer-Pérez, M. y Soldevilla-Agreda, J. (2018). Prevención de las úlceras por presión y los cambios de postura. Revisión integrativa de la literatura. *Revista Gerokomos*, 29 (2), 92-98. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v29n2/1134-928X-geroko-29-02-00092.pdf>
- Muñoz, I. (2005). *Propuesta de un sistema algorítmico en la prevención y tratamiento de úlceras por presión en pacientes hospitalizados en la unidad clínica de medicina del hospital "Santos Aníbal Dominicci" Carúpano 2005*. [Título profesional, Universidad Central de Venezuela]. Repositorio Institucional de la Universidad Central de Venezuela. <http://saber.ucv.ve/handle/10872/345#:~:text=El%20estudio%20tuvo%20como%20prop%C3>

%B3sito%20dise%C3%B1ar%20un%20Sistema,Hospital%20santos%20An%C3%ADbal%20Dominicci%20de%20Car%C3%BApano%20Estado%20Sucre.

- Neira-Fernández, K. D., Landeros-Olvera, E., Morales-Castillejos, L., Carreño-Moreno, S., Cholula-Cordero, K. G. y Jiménez-Garza, O. (2024). Efectos de la bailoterapia sobre variables cognitivas en mujeres: una revisión sistemática. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*, 17 (1), 42-51. <https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/index.php/ridec/323-ridec-2024-volumen-17-numero-1/3367-revisiones-2-efectos-de-la-bailoterapia-sobre-variables-cognitivas-en-mujeres-una-revision-sistematica>
- Palomar-Llatas, F., Fornes-Pujalte, B., Arantón-Areosa, L. y Rumbo-Prieto, J. M. (2013). Diferenciación de las úlceras en pacientes encamados y con enfermedades crónicas. Influencia de la humedad, fricción, cizalla y presión. *Enfermería dermatológica*, (18-19), 14-24. <https://anedidic.com/descargas/trabajos-de-investigacion/18-19/diferenciacion-de-ulceras-en-pacientes-encamados.pdf>
- Secretaria Nacional de Vigilancia Epidemiológica. (2015). *Impacto de las úlceras por presión en el ambiente hospitalario* [Boletín de prensa]. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/15875/sem34.pdf>
- Solano, C. J., Simón, M. L. y Simón, M. A. (2015). Tratamiento de Úlceras por presión con Aloe Vera. *Revista Pharmaceutical CARE*, 17 (6), 755-762. <https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/243>
- Torres, V. J. B. (2014). *Diseño de un sistema automatizado, para personas discapacitadas con estancias prolongadas en cama, de multiposiciones por decúbito y vertical para ayudar a evitar las úlceras por presión, así como problemas; digestivos, articulares y deformaciones de la columna vertebral*. [Tesis de maestría, Universidad Autónoma Metropolitana Azcapotzalco]. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma Metropolitana Azcapotzalco. <https://zaloamati.azc.uam.mx/items/82a4483d-bc4a-4b45-9b9f-ff7c016b2dbb>
- Torres, V. J. B. (2018). Diseño de un sistema automatizado para personas discapacitadas con estancias prolongadas en cama. *Revista de los métodos y las maneras*, (2), 9-17. <https://zaloamati.azc.uam.mx/items/0336e7a0-41f8-4771-8531-f74130a46d21>
- Tzuc-Guardia, A., Vega-Morales, E. y Collí-Novelo, L. (2015). Nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes en estado crítico. *Enfermería Universitaria*, 12 (4), 204-2011. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000400204
- Valero, C. H., Parra, D. I., Rey, G. R. y Camargo-Figueroa, F. A. (2011). Prevalencia de úlcera por presión en una institución de salud. *Salud UIS*, 43 (3), 249-255. <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/2564#:~:text=Introducci%C3>

%B3n%3A%20La%20presencia%20de%20%3%BA%20ulceras%20por%20presi%3%B3n%20es,originan%20y%20proveer%20cuidados%20de%20enfermer%3%ADa%20m%3%A1s%20efectivos.

- Vela-Anaya, G. (2013). Magnitud del evento adverso. Úlceras por presión. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 1 (21), 3-8. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2013/eim131b.pdf>
- Yepes-Núñez, J. J., Urrútia, G., Romero-García, M. y Alonso-Fernández. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74 (9), 790-799. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300893221002748>



CASOS CLÍNICOS O PROCESOS ENFERMEROS

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A UNA FAMILIA HOMOPARENTAL A TRAVÉS DEL MODELO DE CALGARY

NURSING CARE PROCESS FOR A HOMOPARENT FAMILY THROUGH THE CALGARY MODEL

-  **ALEXIS CONTRERAS GIL^{1*}**
<https://orcid.org/0009-0005-3157-3412>
-  **ANA LAURA GIL RAMÍREZ²**
<https://orcid.org/0009-0007-3454-6115>
-  **VIANET NAVA NAVARRO³**
<https://orcid.org/0000-0002-8670-3510>

1. Estudiante de Licenciatura de Enfermería, Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
 2. Estudiante de Maestría en Enfermería, Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
 3. Doctora en Ciencias de la Educación, Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- ***Autor de Correspondencia:** alexis.contreras.gil@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 en Educación y Cuidado Integral en Enfermería
Facultad de Enfermería Culiacán

Julio - Diciembre, 2024 Vol.1 Num.2, pp. 71 – 82 e-ISSN (en trámite)

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



Resumen

Objetivo: Fortalecer en los integrantes de la familia homoparental las acciones de promoción para la salud, el autocuidado de la Diabetes Tipo 2 (Dt2) y la comunicación. **Antecedentes:** Las familias homoparentales representan el 0.6% de todos los hogares en México, enfrentan desafíos únicos. Estas familias desempeñan roles cruciales en proporcionar apoyo emocional y material, transmitir valores culturales y fomentar la socialización y la identidad personal. **Metodología:** Este estudio se realizó en Puebla, México, durante los meses de noviembre a diciembre de 2023. Se aplicó el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) a través de ocho visitas domiciliarias, utilizando el Modelo de Calgary, que evalúa la estructura, el desarrollo y la funcionalidad familiar. Se utilizaron herramientas como el APGAR familiar, el Cuestionario de Percepción de la Enfermedad, el cuestionario que evalúa el estilo de vida, genograma y ecomapa. **Intervenciones:** Las intervenciones incluyeron sesiones educativas personalizadas, talleres sobre la administración de insulina y asesoramiento nutricional. El enfoque se centró en establecer metas de salud realistas y brindar apoyo continuo. **Resultados:** Las evaluaciones iniciales mostraron un puntaje APGAR familiar que indicaba disfunción, un puntaje positivo de percepción de la enfermedad y un puntaje de estilo de vida regular. Los resultados posteriores a la intervención demostraron una mejora en los puntajes de estilo de vida y mejores prácticas de autocuidado para la Dt2, destacando la efectividad del PAE y del Modelo de Calgary en mejorar la funcionalidad familiar y los resultados de salud.

Palabras clave: Familias Homoparentales, Proceso de Atención de Enfermería, Modelo de Calgary, Diabetes Tipo 2, Salud Familiar.

Abstract

Objective : To strengthen health promotion actions, self-care for Type 2 Diabetes (T2D), and communication among members of homoparental families. **Background :** Homoparental families, representing 0.6% of all households in Mexico, face unique challenges. These families play crucial roles in providing emotional and material support, transmitting cultural values, and fostering socialization and personal identity. **Methodology:** This study was conducted in Puebla, Mexico, from November to December 2023. The Nursing Process (PAE) was applied through eight home visits using the Calgary Model, which assesses family structure, development, and functionality. Tools used included the Family APGAR, Illness Perception Questionnaire, and lifestyle evaluations, along with genograms and ecomaps. **Interventions :** Interventions included personalized educational sessions, workshops on insulin administration, and nutritional counseling. The focus was on setting realistic

health goals and providing ongoing support. **Results** : Initial evaluations showed a Family APGAR score indicating dysfunction, a positive illness perception score, and a regular lifestyle score. Post-intervention results demonstrated improvements in lifestyle scores and better T2D self-care practices, highlighting the effectiveness of the PAE and the Calgary Model in improving family functionality and health outcomes.

Keywords : Homoparental Families, Nursing Process, Calgary Model, Type 2 Diabetes, Family Health.

INTRODUCCIÓN

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un método sistemático para proporcionar cuidados de manera eficiente y efectiva. Está compuesto por cinco etapas interrelacionadas y secuenciales (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación), es esencial en la atención de las familias, ya que proporciona un marco estructurado y sistemático para abordar las necesidades de salud y bienestar de cada uno de sus miembros, en respuesta a los diversos cambios demográficos, económicos y sociales que se presentan actualmente en México, los cuales han influido en la evolución y composición de las familias, generando conductas de riesgo para contraer enfermedades no transmisibles, como la Diabetes tipo 2 (Dt2), asociada a hábitos poco saludables aprendidos dentro del seno familiar (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021).

Así mismo, la estructura de la familia ha evolucionado, en su composición y funciones, se identifica que en este sentido actualmente en México existen 35 millones de hogares, de los cuales 105, 116 son homoparentales, representando aproximadamente el 0.6% del total. Casi la mitad de los hogares lésbico-gay conviven con sus hijos, en este contexto, el 73.3% de los hogares homoparentales están encabezados por hombres, y el 26.7% tienen mujeres como líderes (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2021).

La familia homoparental es un sistema en constante desarrollo, influenciado tanto por el contexto como por sus miembros, sus funciones principales incluyen satisfacer necesidades afectivo-emocionales y materiales, transmitir valores éticos y culturales, promover y facilitar la socialización, establecer patrones para relaciones interpersonales (educación para la convivencia social) y crear condiciones propicias para el desarrollo de la identidad personal y la adquisición de la identidad sexual (Centro de Investigación Avanzada [CISAV], 2019).

Es por eso, por lo que brindar cuidados de enfermería en familias homoparentales requiere un enfoque sensible, inclusivo y centrado en la diversidad, subrayando la importancia de abordar la familia como tema de estudio. El profesional de enfermería presenta estrategias para abordar necesidades de salud familiar, buscando promover la Educación para la Salud (EpS) mediante

intervenciones educativas integrales y humanísticas a través del PAE y basadas en la evidencia científica (Rosales & Reyes, 2020).

En contexto, se presenta un estudio de caso familiar realizado en el municipio de Puebla, a través del PAE, utilizando el modelo de Evaluación e intervención de Familia de Calgary (Wright & Leahey, 2009), el cual orienta a los profesionales en la forma de apoyar a las familias, destacando la importancia de construir relaciones terapéuticas basadas en la confianza y el respeto por los valores y estructuras familiares. Enfatiza el enfoque en las fortalezas y soluciones, alentando a las familias a reconocer y utilizar sus recursos para superar desafíos, mejorando los patrones de comunicación para facilitar una interacción abierta y efectiva. Además, promueve una colaboración estrecha entre los profesionales y las familias, trabajando juntos como un equipo para involucrar activamente a todos los miembros en el cuidado, subrayando la autonomía familiar y el trabajo conjunto hacia objetivos de salud comunes.

Se encuentra conformado por tres elementos principales, estructura, desarrollo y funcionalidad familiar. En cuanto a la estructura, considera la composición familiar, sexo, orientación sexual, orden de rango, subsistemas y los límites del sistema familiar. Para el desarrollo familiar, analiza las etapas del ciclo vital familiar, tareas y apegos familiares. En el funcionamiento familiar, valora las actividades diarias, la comunicación emocional y verbal, resolución de problemas, roles, influencia, creencias y alianzas (Rowe et al., 2010).

Por lo anterior el objetivo es fortalecer en los integrantes de la familia homoparental las acciones de promoción para la salud, el autocuidado de la Dt2 y la comunicación.

DESARROLLO

Se trata de un PAE en una familia homoparental en el municipio de Puebla, durante el periodo de noviembre a diciembre de 2023, mediante ocho visitas domiciliarias. El abordaje se realizó a través de las cinco etapas del PAE y el modelo de Evaluación e Intervención de la Familia de Calgary (Wright & Leahey, 2009), el cual, considera una estructura multidimensional.

Para la etapa de valoración, se realizaron las visitas domiciliarias; se solicitó a través del consentimiento informado la participación de cada uno de los integrantes, posteriormente, se realizó la recolección de información a través de una guía de entrevista, donde se indagó sobre la estructura, desarrollo y funcionalidad familiar (Wright & Leahey, 2009).

En cuanto a la estructura interna, se consideró la composición familiar, sexo, orientación sexual, orden de rango, subsistemas y los límites del sistema familiar. Para el desarrollo familiar, se evaluaron las etapas (ciclo de vida familiar), tareas y apegos familiares. En el funcionamiento familiar, se valoraron las actividades diarias, la comunicación emocional y verbal, resolución de

problemas, roles, influencia, creencias y alianzas (Rowe et al., 2010).

Se aplicó, el Apgar familiar (Smilkstein, 1978), el Cuestionario de Percepción de la Enfermedad (Weinman et al., 1996), el Instrumento para Medir el Estilo de Vida en personas con Dt2 (IMEVID) (López et al., 2003) y se elaboró el genograma (Rodríguez & Díaz, 2020), el ecomapa (Suarez, 2018) y mapa familiar (Rodríguez & Díaz, 2020).

Posterior a la identificación de las necesidades de salud, se identificaron los diagnósticos familiares (segunda etapa), mediante la taxonomía de diagnósticos enfermeros (NANDA) (Heather, 2021). Para la planificación de las intervenciones se consideró la clasificación de intervenciones de enfermería (Bulechek et al., 2021). En la etapa de ejecución, se realizaron las acciones de cuidado a través de la clasificación de resultados de enfermería (Moorhead et al., 2021) y evidencia científica, finalmente, se realizó la evaluación para reconocer el alcance de las intervenciones y los aspectos que podrían reforzarse.

Consideraciones Éticas

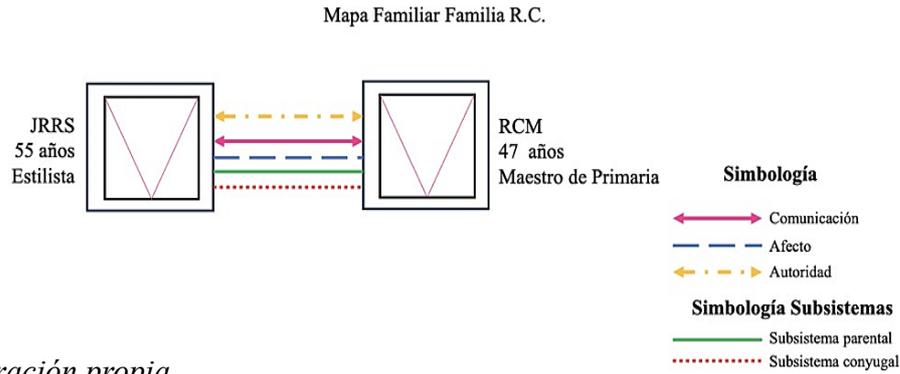
Este estudio se fundamentó en el Reglamento de la Ley General de Salud sobre Investigación en Salud (SS, 1987; actualización agosto de 2014), con objetivos alineados a garantizar la salud individual y social, promoviendo el desarrollo tecnológico e investigación mexicana en servicios de salud. En concordancia con los principios de los artículos 13, 14, 16, 17 y 21 de dicha ley, se priorizó el respeto a la dignidad y protección de derechos de los participantes. La aprobación del estudio por el comité de investigación de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, la recopilación de datos por un investigador capacitado, la preservación de la privacidad según el artículo 16, y la clasificación como investigación de riesgo mínimo conforme al artículo 17, garantizan estándares éticos y legales para la investigación en salud.

RESULTADOS

Valoración de la Estructura Familiar

Se estudió a una familia homoparental de Puebla, compuesta por RCM, de 47 años, docente, con ocho años de diagnóstico de diabetes tipo 2 bajo tratamiento, y su pareja, JRRM, de 55 años, estilista y aparentemente sano. La comunicación bidireccional y afecto son evidentes en su organización familiar. Trabajan de lunes a viernes, compartiendo tareas domésticas y ajustando gastos según sus ingresos; dedican los domingos a actividades recreativas. La distribución de poder es equitativa, permitiendo decisiones familiares compartidas, con límites permeables en la pareja (Figura 1).

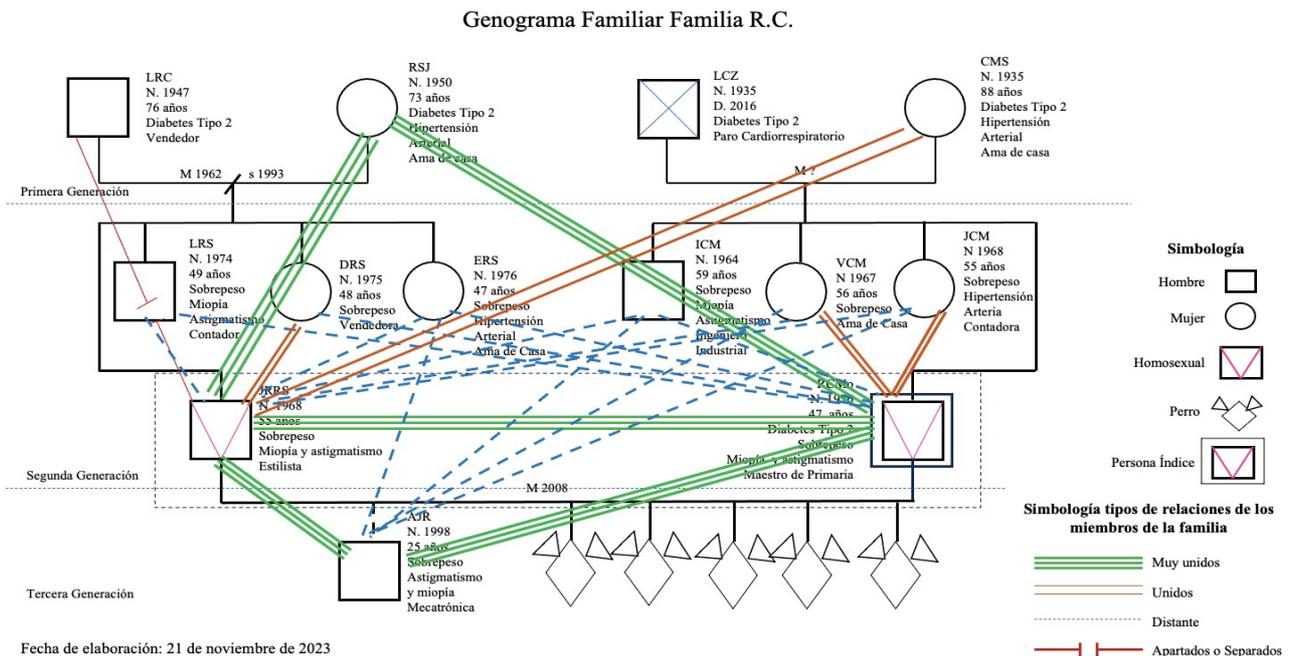
Figura 1. Mapa Familiar R.C.



Fuente: Elaboración propia

El genograma (Figura 2) muestra antecedentes familiares de obesidad, diabetes tipo 2, hipertensión arterial y defectos visuales. JRRM tiene cercanía con RCM y su hijo AJR, pero distancia con los hermanos de su cónyuge y dos de sus hermanos. Mantiene unidad con la madre RCM y una hermana, pero está separado de su padre LRC. Por otro lado, RCM tiene relación estrecha con RSJ, la madre de su cónyuge, y con su hijo ASC. Su relación es distante con cuñados y su hermano mayor, pero mantiene unidad con sus dos hermanas.

Figura 2. Genograma Familia R.C.

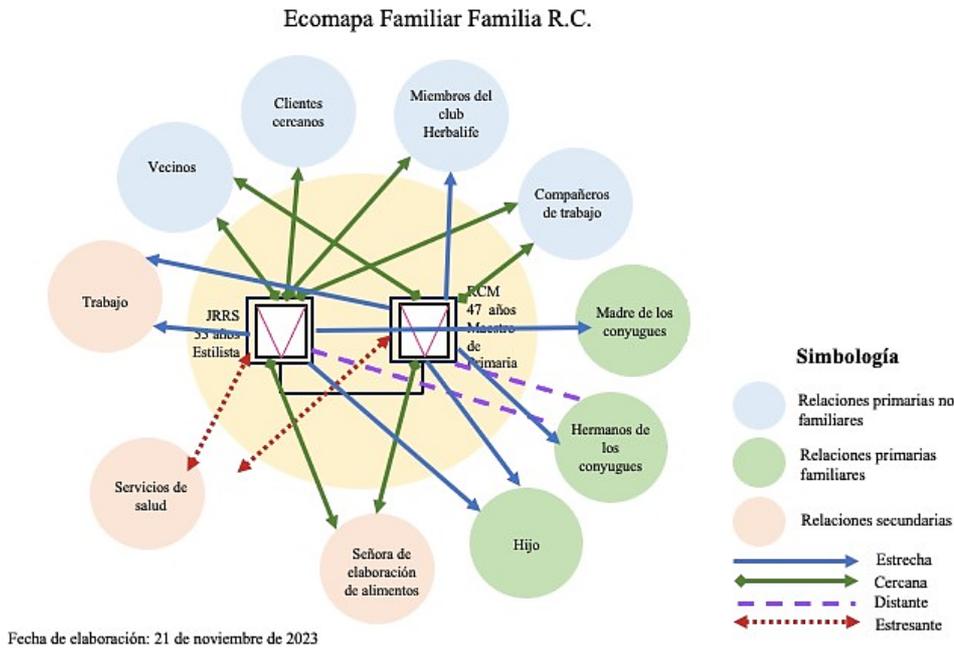


Fuente: Elaboración propia

La familia vive en una casa al sur de la ciudad, amplia y ordenada, con todos los servicios. Las relaciones externas se dividen en primarias no familiares (vecinos, club Herbalife, clientes y colegas) y primarias familiares, destacando cercanía con las madres de los cónyuges y el hijo. Las relaciones secundarias incluyen instituciones de salud pública (con tensiones) y una señora que ayuda con la

comida (relación cercana). Figura 3.

Figura 3. Ecomapa R.C (Contreras y Gil, 2023).



Fuente: Elaboración propia

Valoración del Desarrollo Familiar

La familia RC está en la etapa de "Emancipación de los Hijos". El hijo adoptivo, de 25 años, inició un negocio de reparación de motocicletas después de completar sus estudios universitarios para independizarse. Visita regularmente a sus padres los fines de semana. Los valores fundamentales en el hogar son el amor, la confianza, el perdón y la tolerancia.

Valoración del Funcionamiento Familiar. Al evaluar la funcionalidad familiar con el instrumento APGAR, se obtuvo una puntuación de 14, indicando disfunción. La percepción positiva de la enfermedad se reflejó en el Cuestionario de Percepción de la Enfermedad (puntaje 140). Sin embargo, el Estilo de Vida en personas con diabetes (IMEVID) mostró un puntaje de 73, indicando un estilo de vida regular.

RCM, con diabetes tipo 2, presenta deficiencias en el autocuidado, siendo JRRS el cuidador primario. Se observa falta de conocimientos en la aplicación de insulina, así como con el consumo adecuado de sus alimentos. La comunicación no verbal muestra niveles medios de homofobia interiorizada, evidenciados en la falta de afecto público. JRRS tiene explosiones verbales al expresar molestias. La fortaleza identificada es la estabilidad económica y de pareja, mientras que las áreas de oportunidad incluyen el uso excesivo del celular, temperamentos y hábitos alimenticios poco saludables. Las amenazas incluyen problemas familiares externos, la diabetes, inseguridad física y discusiones sin motivo aparente. Se utilizaron resultados NOC (Anexo A) para evaluar la

necesidad de intervenciones. El puntaje inicial fue 27, aumentando a 39 después de las intervenciones, indicando una implementación adecuada de la EpS. Las acciones de cuidado presentadas a continuación están alineadas con los objetivos específicos del estudio.

Figura 4. Diagnóstico de Enfermería 1 (Contreras y Gil, 2023)

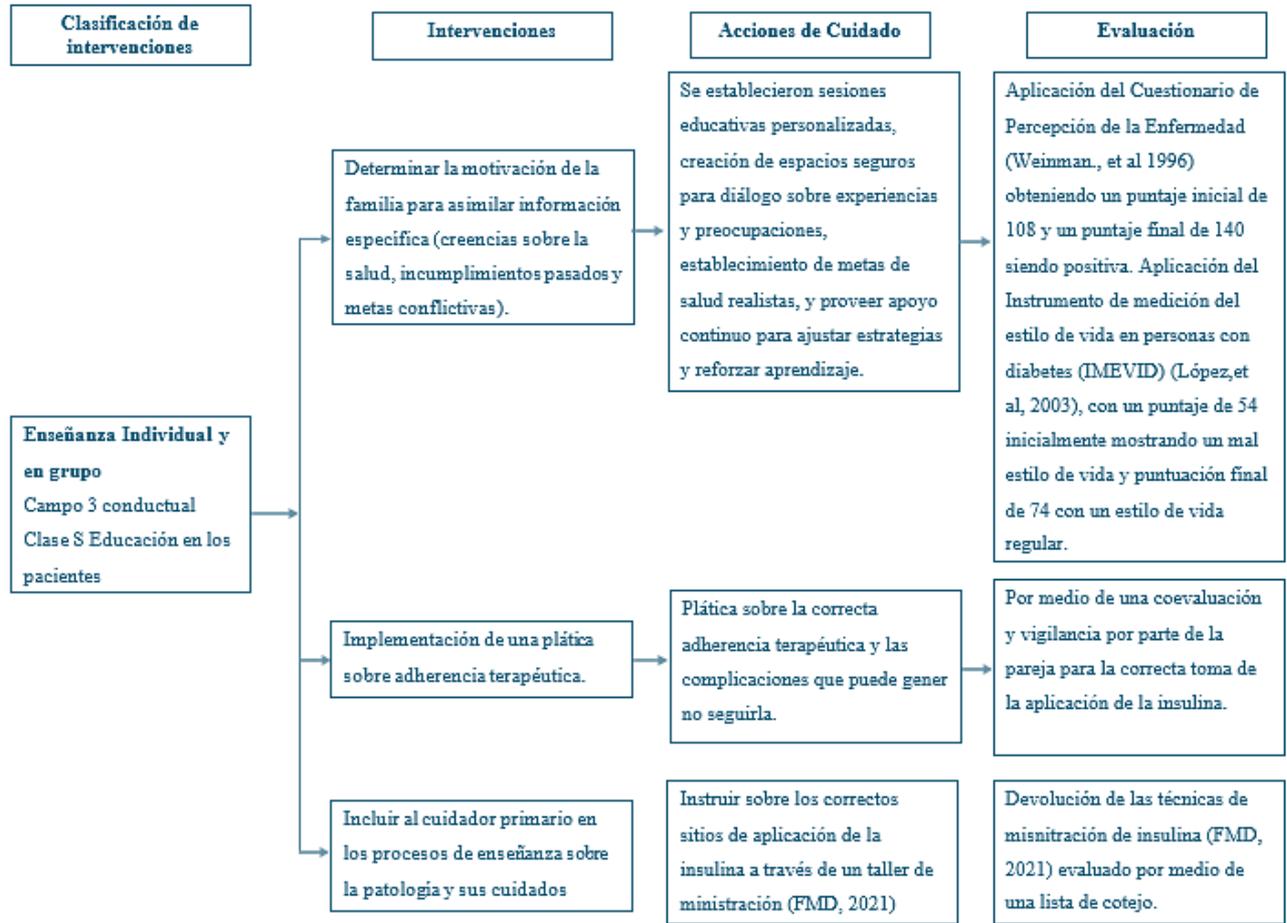


Figura 5. Diagnóstico de Enfermería 2 (Contreras y Gil, 2023)

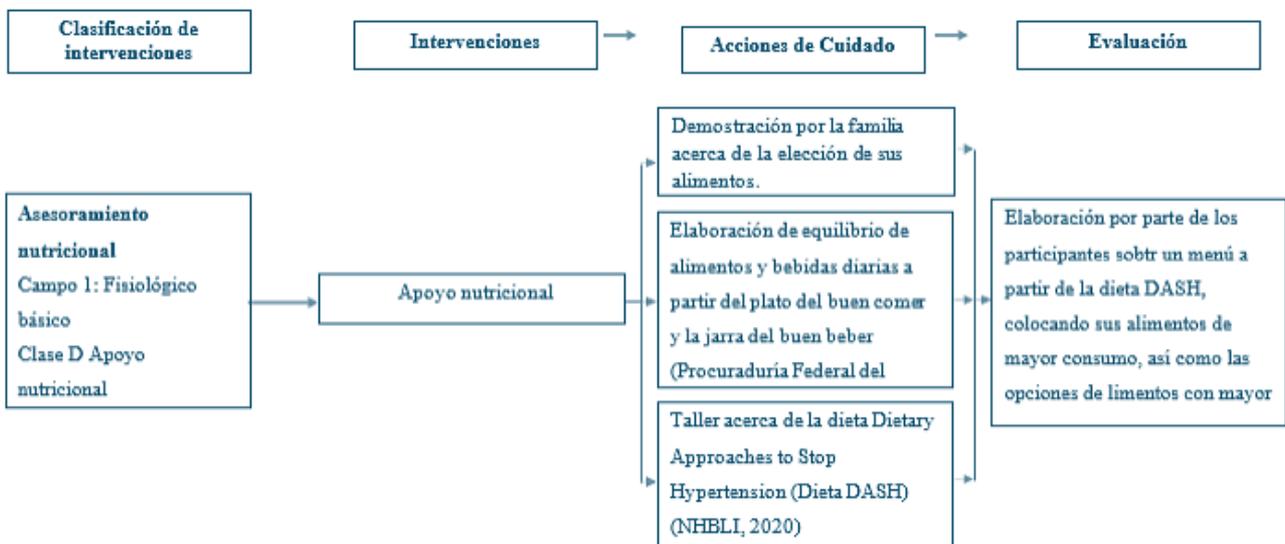
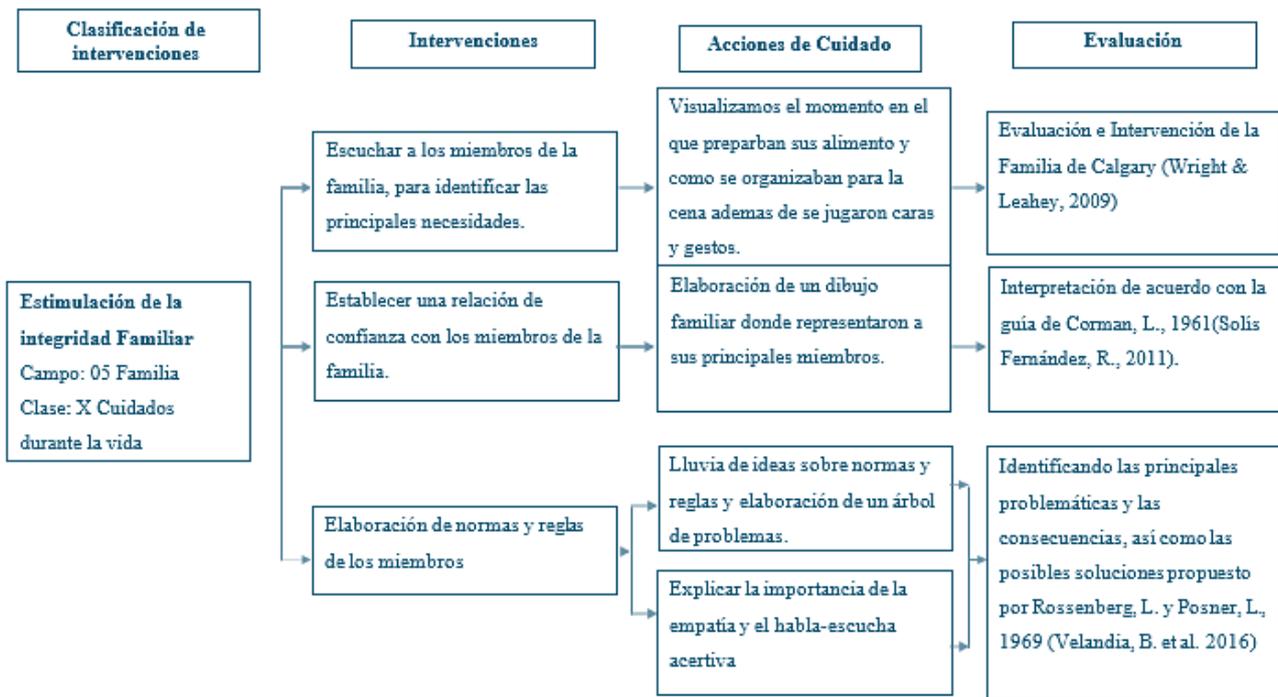


Figura 6. Diagnóstico de Enfermería 3 (Contreras y Gil, 2023)



DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue fortalecer en los integrantes de la familia homoparental las acciones de promoción para la salud, el autocuidado de la diabetes tipo 2 (Dt2) y la comunicación, utilizando el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y el Modelo de Calgary. Este enfoque consideró la estructura, el desarrollo y la funcionalidad familiar. Los resultados de esta metodología mostraron una mejora significativa en el conocimiento sobre estilos de vida saludables y en la funcionalidad familiar.

Estos hallazgos son consistentes con los resultados obtenidos por Rodelo, Benítez y Garay (2020), quienes desarrollaron intervenciones educativas para modificar hábitos de vida en familias extensas, y por Rojas, Guerra y Lastre (2020), quienes se enfocaron en mejorar la funcionalidad familiar a través de la comunicación. Esto resalta la eficacia del PAE y el Modelo de Calgary para abordar diferentes tipos de familias en contextos diversos, atendiendo áreas críticas como el autocuidado y la comunicación.

El diagnóstico realizado identificó una disfunción familiar con una puntuación de 14 en el APGAR familiar, una percepción positiva de la enfermedad con una puntuación de 140 en el Cuestionario de Percepción de la Enfermedad, y un estilo de vida regular con una puntuación de 73 en el IMEVID. Estos resultados son coherentes con los obtenidos por Heather (2021) en la

identificación de diagnósticos enfermeros mediante la taxonomía NANDA y con las intervenciones planeadas utilizando la clasificación de intervenciones de enfermería de Bulecheket al. (2021).

Sin embargo, se encontraron diferencias en la efectividad de las intervenciones específicas de educación sobre la aplicación de insulina en comparación con lo reportado por Moorhead et al. (2021). La metodología empleada, que incluyó herramientas como el APGAR familiar, el IMEVID, el genograma, el ecomapa y el mapa familiar, permitió una mejora notable en el estilo de vida y la percepción de la enfermedad de los integrantes de la familia. Los resultados subrayan la importancia de un enfoque inclusivo, centrado en la persona y la familia, aportando perspectivas valiosas para la enfermería y promoviendo estrategias de cuidado adaptadas a la diversidad familiar. Este enfoque, respaldado por McDaniel et al. (2014), no solo contribuye a la práctica de enfermería con estrategias más personalizadas, sino que también abre nuevos caminos para la investigación en salud familiar, enfatizando la necesidad de profundizar en la adaptabilidad y la inclusividad en la atención de salud familiar.

CONCLUSIONES

El cuidado de familias con un integrante que tiene diabetes tipo 2 se está convirtiendo en un problema de salud pública que requiere nuevas estrategias de intervención. Abordar este problema a través de estudios de caso en el entorno domiciliario con un enfoque en la salud familiar es fundamental. La implementación del Proceso de Atención de Enfermería en este estudio ha permitido sistematizar intervenciones para resolver problemas de salud en la familia, mejorando su calidad de vida. Al utilizar intervenciones basadas en evidencia científica, se facilita la transferencia efectiva de información a la práctica, logrando mejores resultados.

El APGAR familiar ha sido una herramienta valiosa para identificar el grado de funcionalidad de la familia, reflejando su capacidad para utilizar recursos propios y el compromiso de cada miembro en abordar sus necesidades de cuidado. Por otro lado, el Modelo de Calgary orienta la práctica de la enfermería familiar al proporcionar información detallada sobre la estructura, desarrollo, funcionamiento e interacciones familiares, facilitando la priorización de situaciones para la intervención.

A pesar de las limitaciones del estudio, es crucial extender el periodo de atención para dar continuidad a las intervenciones propuestas y evaluar su sostenibilidad a largo plazo. Este enfoque no solo mejora la práctica de enfermería con estrategias más personalizadas, sino que también abre nuevos caminos para la investigación en salud familiar, subrayando la necesidad de profundizar en la adaptabilidad y la inclusividad en la atención de salud familiar.

REFERENCIAS

- Bulechek G, Butcher H y McCloskey Joane (2021). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) [12ª Ed.], Elsevier-Mosby: España.
- Candelaria, B. J. C., Díaz, C. S. A., Acosta, P. D. M., Labrador, M. O., y Rodríguez, M. A. (2020). Estrategia Intervencionista dirigida a la prevención y control de la COVID-19 en Consolación del Sur. *Rev Ciencias Médicas*. 24 (3): e4495.
<http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4495>
- Carcamo, S y Álvarez, R. (2020). *Enfermería Familiar y Comunitaria*. Madrid, España: EdUNLa.
- Castillo, M. L., & Serralde, Z. (2021). DIETARY Approaches to Stop Hypertension (Dash) En Pacientes Con Factores De Riesgo Cardiometabólico.
<https://alimentacionysalud.unam.mx/dieta-dash-en-efermedades-metabolicas/>.
- Centro de Investigación Avanzada (2019). Funciones familiares.
<https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/HRCouncil/ProtectionFamily/CivilSociety/CentroInformacionSocialAvanzada.doc>
- Federación Mexicana de Diabetes. (2021). Beneficios de algunas dietas en diabetes. Federación Mexicana de Diabetes A.C. <https://fmdíabetes.org/beneficios-algunas-dietas-diabetes/>
- García, C. P., & Gallegos, T. R. M. (2019). El papel del personal de enfermería en la educación para la salud. *Horizonte de enfermería*, 30(3), 271-285.
http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.30.3.271-285
- Heather, H. (2021) *NANDA Internacional Edición Hispanoamericana Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación*. Elsevier Mosby: España.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2021). Hogares y Familias.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/endiseg/Resul_Endiseg21.pdf
- López, J., Ariza, C., Rodríguez, J. y Munguía, C. (2003). Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Salud pública de México*. 45(4), 259-268.
<https://www.scielosp.org/pdf/spm/2003.v45n4/259-267>
- Moorhead S., Johnson M., Maas M y Swazon, E. (2021). Clasificación de resultados de enfermería (NOC) [12ª Ed.], Elsevier-Mosby: España.
- Organización Panamericana de la Salud (2021). Estrategia y Plan de Acción sobre la Promoción de la Salud en el Contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/559>

- Rodríguez, C. M., y Díaz, V. M. (2020). Genograma familiar. *Ciencias Psicológicas*, 14(1),e2112.
<https://doi.org/10.22235/cp.v14i1.2112>
- Rosales, S. & Reyes, E. (2013). *Fundamentos de Enfermería*. México, D.F: Editorial ManualModerno.
- Rowe, K. J., Gedaly, D. V., Padgett, C. D., & Harmon, H. S. M. (2010). *Family Health CareNursing*. Estados Unidos de America. Cuarta edición.
- Solís Fernández, y Yuder. (2011). *Manual de Aplicaciones del Test de la Familia de Louis Corman (1.a ed., Vol. 1) [Centro de Estudios en Psicología y Pedagogía A. C].* Suarez, C.M.
- Suarez, M. A., & Alcalá, E. M. (2014). APGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista médica la Paz*, 20(1), 53-57.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582014000100010&script=sci_arttext
- Velandia, B., Hernández, P., & Urbina, C. (2016). Comunicación no violenta y liderazgo en las organizaciones. *Universidad Cooperativa De Colombia*, 1(1).
- Weinman, J., Petrie, K., Moss-Morris, R. & Horne, R. (1996). The Illness Perception Questionnaire : A new measure for assessing the cognitive representation of illness. *Psychology y Health*, 11, 431-445.doi: 10.1080/08870449608400270



REFLEXIONES TEÓRICAS Y ENSAYOS

RABDOMIÓLISIS EN PERSONAS QUE INICIAN EL EJERCICIO DESDE LA PERSPECTIVA DEL CUIDADO ENFERMERO

RHABDOMYOLYSIS IN INDIVIDUALS STARTING EXERCISE A NURSING CARE PERSPECTIVE

-  GUILLERMO ESTEBAN REYES¹
<https://orcid.org/0009-0002-2940-0975>
-  MIGUEL IVÁN GÓMEZ FLORES^{2*}
<https://orcid.org/0000-0003-4247-4119>
-  ERIKA LOZADA PEREZMITRE³
<https://orcid.org/0000-0002-0515-8662>
-  CATHERINE VALERDI JUÁREZ⁴
<https://orcid.org/0009-0002-5895-4803>

1. Estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Oriente Puebla.
2. Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
3. Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
4. Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

*Autor de correspondencia: miguel.go.flo@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 en Educación y Cuidado Integral en Enfermería
Facultad de Enfermería Culiacán

Julio - Diciembre, 2024 Vol.1 Num.2, pp. 83 - 90 e-ISSN (en trámite)
Revista online: <https://revistas.uas.edu.mx/index.php/RECIE/index>



Resumen

Introducción: La rabdomiólisis es una condición que causa daño renal debido a la necrosis de las células del músculo esquelético. En personas no entrenadas, aparece 24 horas después del ejercicio, con síntomas como dolor muscular y mioglobinuria. Los casos leves pueden ser asintomáticos, mientras que los graves pueden llevar a fallo renal agudo y muerte. **Objetivo:** Describir el daño, diagnóstico, tratamiento, cuidados y prevención de la rabdomiólisis por parte del profesional de enfermería. **Desarrollo:** La rabdomiólisis puede afectar a cualquier persona sin importar su condición física, económica o social, independientemente de su condición muscular. Es crucial que los profesionales de enfermería estén informados para su manejo adecuado. La dieta es un factor importante; las dietas vegetarianas y veganas, el consumo excesivo de carbohidratos pueden aumentar el riesgo. La hidratación y el descanso adecuados son esenciales para prevenir la rabdomiólisis, ya que el músculo necesita tiempo para repararse después del ejercicio. El ejercicio debe incluir pausas adecuadas para permitir la oxigenación y absorción de glucosa en las células musculares, respirar incorrectamente durante el ejercicio puede causar hipoxia y contribuir a la necrosis celular. Los profesionales de enfermería deben intervenir adecuadamente, enseñando a los pacientes sobre señales de intolerancia al ejercicio, manejo de electrolitos y una dieta adecuada. **Conclusión:** Es importante aumentar investigaciones sobre la rabdomiólisis, especialmente en la población joven. Se recomienda que organizaciones internacionales en salud realicen estudios para cuantificar los casos de manejo de esta condición.

Palabras clave: Rabdomiólisis; Rabdomiólisis inducida por el ejercicio; Atención de enfermería; Promoción de la salud.

Abstract

Introduction: Rhabdomyolysis is a condition that causes kidney damage due to necrosis of skeletal muscle cells. In untrained people, it appears 24 hours after exercise, with symptoms such as muscle pain and myoglobinuria. Mild cases may be asymptomatic, while severe cases can lead to acute kidney failure and death. **Objective:** Describe the damage, diagnosis, treatment, care and prevention of rhabdomyolysis by the nursing professional. **Development:** Rhabdomyolysis can affect anyone regardless of their physical, economic or social condition, regardless of their muscular condition. It is crucial that nursing professionals are informed about proper management. Diet is an important factor; Vegetarian and vegan diets, excessive consumption of carbohydrates can increase the risk. Proper hydration and rest are essential to prevent rhabdomyolysis, as the muscle needs time to repair after exercise. Exercise should include adequate breaks to allow oxygenation and glucose uptake into muscle cells; breathing incorrectly during exercise can cause hypoxia and contribute to cell necrosis.

Nursing professionals should intervene appropriately, teaching patients about signs of exercise intolerance, electrolyte management, and proper diet. **Conclusion:** It is important to increase research on rhabdomyolysis, especially in the young population. It is recommended that international health organizations carry out studies to quantify the cases of management of this condition.

Keywords: Rhabdomyolysis; Exercise-induced rhabdomyolysis; Nursing care; Health promotion.

INTRODUCCIÓN

La rabdomiólisis es una afección que daña a los riñones caracterizada por la necrosis o muerte de las células del músculo estriado (esquelético) y la misma liberación de ciertos elementos intracelulares como la mioglobina, creatofosfoquinasa (CPK), aldolasa, ácido úrico, presentes en el músculo y que se liberan en la sangre (Ventura et al., 2014; Malkina, 2023). En personas sin entrenamiento previo, la rabdomiólisis se presenta con síntomas como dolor muscular intenso y mioglobinuria 24 horas después del ejercicio, siendo las personas que inician en el mundo del ejercicio intenso y sin un entrenador profesional las que llegan a verse más afectadas (Baeza, 2022). Esta afección puede ser de tipo asintomática en casos leves presentando una mioglobinuria imperceptible y malestar general; en casos severos llegar a provocar fallo renal agudo, trastornos electrolíticos, diálisis por edema, incluso provocar la muerte (Mayo Clinic, 2024).

La rabdomiólisis puede ocurrir en personas con una musculatura normal y sucede cuando al momento de realizar un ejercicio intenso el músculo no recibe un suficiente aporte de oxígeno y nutrientes provocando muerte celular (Dirkx y Woodell, 2023). El profesional de enfermería debe conocer esta afección para poder intervenir de manera adecuada en su manejo. Por consiguiente, el objetivo de este ensayo será describir el daño, diagnóstico, tratamiento, cuidados y prevención de la rabdomiólisis por parte del profesional de enfermería.

DESARROLLO

Es por esto que se tienen que describir los diferentes tipos de factores metabólicos de riesgo, como es la alimentación. Ya que el consumo de proteínas es sumamente importante a la hora de realizar ejercicio, por lo que las personas vegetarianas o veganas son más propensas a padecer rabdomiólisis (Manonelles et al., 2019), también consumir grandes cantidades de carbohidratos no proporcionará los nutrientes necesarios al músculo para mantener la actividad física (Villalobos et al., 2020). La hidratación durante el ejercicio es necesaria ya que se pierden electrolitos y agua a través del sudor y la orina por lo que se deben reponer a través de sueros o bebidas deportivas para mantener un equilibrio (De las Heras, 2024).

El músculo crece cuando se descansa, es necesario recordar que al hacer ejercicio suceden microdesgarros en las fibras musculares que, de llevar un correcto descanso, se reparan en cuestión de días, de lo contrario, al no dejar descansar el músculo, provocará que se acumulen las sustancias tóxicas conduciendo a una rabdomiólisis (Morán et al., 2024). Entre las rutinas es necesario pausar entre las mismas para permitir la oxigenación correcta y la absorción de glucosa a la célula muscular. Por último, hacer ejercicio conlleva a un alto consumo de oxígeno por parte de la célula muscular, en especial en personas que tienen una gran cantidad de masa muscular. Es común que las personas que inicien el ejercicio olviden respirar durante las series, esto además de causar mareos o desmayos genera una hipoxia en las células musculares. Todos estos factores contribuyen a que se produzca una necrosis celular (De las Heras et al, 2024).

Una parte fundamental son los factores sociales; el ejercicio físico hoy en día es muy importante para el ser humano, en especial porque se lleva un estilo de vida lleno de estrés, mala alimentación, sedentarismo y gran cantidad de la población trabaja en oficinas, industrias, o en campo, además de los jóvenes que estudian gran parte del día, por lo que muchos tienen poca oportunidad de hacer actividad física programada y se limitan a acudir a un gimnasio para ejercitarse (Villalobos et al., 2020).

Además, el marketing publicitario de las cadenas de gimnasios y el auge en las redes sociales de personas que recomiendan ejercicios de levantamiento de pesas, cardio, spinning, entre otros, provoca un aumento en la población que inicia en el ejercicio (Masuda et al., 2023). Como se mencionaba antes, la gran mayoría no cuentan con un entrenador personal capacitado, lo que conlleva a rutinas de ejercicio mal ejecutadas, mala administración de la energía, levantar pesos más allá de lo que el cuerpo está acostumbrado, una alimentación mal balanceada, no descansar el tiempo necesario, usar anabólicos, consumo excesivo de proteína, tiempo excesivo de ejercicio y un desgaste muscular severo (Orellana et al., 2022).

La rabdomiólisis es un problema de salud y actualmente en el mundo hay muy poca literatura que pueda evidenciar este problema, ya que los casos a pesar de ser graves pueden llegarse a pasar por alto o confundirse como un caso de insuficiencia renal. Sin embargo, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), tan solo en el 2023 el 38 % de la población de 18 años y más en áreas urbanas fue activa físicamente, de estas el 65.7 % asistió a espacios públicos y el 27.3 % asistió a lugares privados para realizar actividades físicas, teniendo un aumento en el 2019 de la población que asistía de lugares privados a realizar actividad física a 21.8 % pese a la pandemia (Modulo de Práctica Deportiva y Ejercicio Físico [MOPRADEF], 2023).

Además, en los últimos años se ha evidenciado una tendencia en redes sociales de personas adolescentes y jóvenes inexpertas que son motivadas a hacer ejercicio como levantamiento de pesas,

calistenia, uso de máquinas de ejercicio de alto y bajo impacto, que muchas veces no son supervisados por fisioterapeutas o entrenadores profesionales (Morán et al., 2024). Estas personas jóvenes, muchas de las veces, son supervisadas por entrenadores empíricos que asignan rutinas de entrenamiento y dietas extremas sin tener conocimiento del riesgo que esto conlleva.

La falla renal aguda es uno de los principales efectos de la rabdomiólisis, existiendo en el 33% de los pacientes (De las Heras, 2024), existen tres mecanismos importantes de nefrotoxicidad regulados por la mioglobina. En los riñones se produce una necrosis tubular aguda, a los efectos tóxicos de filtrar las excesivas cantidades de mioglobina, otro efecto sobre los túbulos distales es la obstrucción por cilindros de pigmento y la vasoconstricción intrarrenal (Díaz et al., 2018).

Este daño a los túbulos causa una filtración excesiva de los electrolitos sodio, potasio, calcio y magnesio, lo que puede causar hipercalcemia, hiperfosfatemia, hiperuricemia, hiperfosfatemia, hipocalcemia, acidosis, causando arritmia cardíaca, deshidratación severa, y convulsiones en casos severos. La insuficiencia renal aguda es la complicación inicial en esta patología e identificar la rabdomiólisis de forma temprana es clave para no llegar al fallo renal, que es la complicación más grave (De las Heras, 2024). Es aquí cuando el profesional de enfermería juega un papel importante para el manejo de estos casos. Para detectar correctamente esta patología es necesario hacer una correcta anamnesis indagando en el estilo de vida del paciente, como alimentación, descanso, ejercicio, entre otros.

Además de evaluar los signos clínicos como dolor muscular, debilidad, fatiga, náuseas, cefalea, arritmias, edema, orina color marrón rojizo, calambres y artralgia, se pueden solicitar laboratorios para la detección de mioglobina, CPK >500UI/L, fósforo >6.0 mol/l, potasio 6.0 mmol/l, calcio <8 mg/dl, creatinina >10:1, además de sangre en la orina, para detectar niveles anormalmente altos (Orellana, 2022).

El profesional de enfermería juega un papel fundamental para poder intervenir de acuerdo con las taxonomías de enfermería. Con base en al NIC (Butcher et al., 2019), se pueden obtener cuidados que el profesional de enfermería puede llevar a cabo para prevenir, tratar y aliviar los síntomas de la rabdomiólisis, como son: Fomento del ejercicio; entrenamiento de fuerza (código 0201) por medio de enseñar a reconocer señales, síntomas de tolerancia o intolerancia al ejercicio durante y después de las sesiones del mismo, por ejemplo, mareo, disnea, dolor muscular, óseo o articular de la habitual; debilidad, fatiga extrema, angina, sudoración excesiva y palpitaciones.

Así también implementar tres sesiones de entrenamiento a la semana con cada grupo muscular hasta que se consigan los objetivos de entrenamiento y después incluirlo en un programa de mantenimiento. Fomento del ejercicio con estiramientos (código 0202) por medio de enseñar que hay que comenzar la rutina de ejercicios por los grupos de músculos articulaciones que estén menos rígidos

o lesionados y cambiar gradualmente a los grupos de músculos articulaciones más limitados. Incentivar a evitar movimientos rápidos, forzados o de rebote para impedir la estimulación excesiva del reflejo miotático. Controlar la tolerancia al ejercicio (presencia de síntomas tales como disnea, taquicardia, palidez, mareos y dolor o inflamación muscular). Como último, el Manejo de electrolitos (código 2004): disponer una dieta adecuada para el desequilibrio de electrolitos del paciente por medio de alimentos ricos en proteínas, potasio, sodio, magnesio, calcio. Fomentar el uso de bebidas (suero casero) para reponer electrolitos.

CONCLUSIÓN

Es importante comprender esta enfermedad ya que en la mayoría de los casos pasa inadvertida, pero puede llegar a ser peligrosa si no es reconocida a tiempo y que el lector comprenda que los factores como alimentación y nutrición durante el ejercicio aunado con un correcto proceso de ejercicio le prevendría de padecer esta patología y que como personal de enfermería conozca cómo tratar con pacientes con esta enfermedad. También se espera que la rhabdomiólisis sea más estudiada en la población joven y que se realicen estudios de casos y controles para conocer aún más la cantidad de personas afectadas, que estos casos sean cuantificados por instituciones de salud como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ya que no se ha hecho mención en estas mismas; a profesionales de la salud se les invita a indagar más en el tema para llegar a tener más resultados.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses financieros, personales, académicos o de cualquier otra índole que pueda haber influido en la realización o los resultados de este estudio. No han recibido financiamiento, honorarios ni beneficios de ninguna entidad que pueda ser percibida como interesada en los resultados de este trabajo. Además, ninguno de los autores mantiene relaciones personales o profesionales que puedan haber afectado su objetividad en la elaboración y publicación de este artículo.

REFERENCIAS

- Baeza-Trinidad, R. (2022). Rhabdomyolysis: A syndrome to be considered. *Medicina Clínica*, 158, 277-283. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.09.025>
- Butcher, H.K., Bulechek, G.M., Dochterman, J.M. y Wagner, C.M. (2019). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) [6ª Ed.]. Elsevier: España.

<https://cbtis54.edu.mx/wp-content/uploads/2024/04/Clasificacion-de-Intervenciones-de-Enfermeria.pdf>

- De las Heras-Díaz, Á. M. (2024). La rabdomiólisis: causas, síntomas y tratamientos ¿Qué es? - Farmacia Angulo. *Farmacia Angulo*. <https://blog.nutricionyfarmacia.com>
- Díaz-Tejero, R., Regidor, D., Morales, J., Padrón, M., Cueto, L., Muñoz, M. A. Díaz, J. E. G. (2018). Fracaso renal agudo por rabdomiólisis. Tratamiento con hemodiálisis y membranas de cut-off intermedio (EMIC2). *Nefrología*, 38(6), 664-665. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2017.11.001>
- Dirkx T.C., & Woodell T.B. (2023). Rabdomiólisis. Papadakis M.A., & McPhee S.J., & Rabow M.W., & McQuaid K.R. (Eds.), *Diagnóstico clínico y tratamiento 2023*. McGraw-Hill Education. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3323§ionid=277969741>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2024). Movimiento de la población y la defunción, 2023[Archivo PDF]. INEGI. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/MOPRADEF/MOPRADEF2023.pdf>
- Malkina, A. (2024). Rabdomiólisis. Manual MSD. Versión para profesionales. <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-urogenitales/lesi%C3%B3n-renal-aguda/rabdomi%C3%B3lisis>
- Manonelles-Marqueta, P., De Teresa-Galván, C., Franco-Bonafonte, L. y Jiménez-Díaz, J. F. (2019). Exertional Rhabdomyolysis. *Arch Med Deporte*, 36(4), 248-255. https://archivosdemedicinadeldeporte.com/articulos/upload/rev2_Manonelles-ingles.pdf
- Masuda, Y., Wam, R., Paik, B., Ngho, C., Choong, A. M., & Ng, J. J. (2023). Clinical characteristics and outcomes of exertional rhabdomyolysis after indoor spinning: a systematic review. *The Physician and sportsmedicine*, 51(4), 294-305. <https://doi.org/10.1080/00913847.2022.2049645>
- Mayo Clinic. (2024). Lesión renal aguda. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/kidney-failure/symptoms-causes/syc-20369048>
- Morán Solís, D. M., Saa Domínguez, L. E., Vera Solís, M. G., Marcillo Plúas, J. S., & Cuenca Zambrano, J. R. (2024). La Importancia del Especialista Deportivo para Prevenir la Rabdomiolisis de Esfuerzo en Deportistas de Resistencia. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 7958-7968. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.10118

- Orellana-Valdez, I. S., Santos-Lozano, E., Fajardo-Leitzelar, F. y Sierra, M. (2022). Rabdomiólisis de esfuerzo inducida por ejercicio. *Med Int Méx*, 38(6), 1267-1273. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2022/mim226p.pdf>
- Ventura-Quiroga, E., Ortega-Martínez, A. y Arze-Arze, S. (2014). Rabdomiólisis, mioglobinuria e injuria renal aguda inducida por el ejercicio: reporte de un caso en el Centro Médico Boliviano Belga. *Gac Med Bol*, 37(1), 27-30. <https://www.gacetamedicaboliviana.com/index.php/gmb/article/view/334/271>
- Villalobos-Jimenez, M., Merenstein-Hoffman, Y., Rodriguez-Palma, F., Castro-Durán, C. y Camacho-Morales, R. (2020). Rabdomiólisis inducida por el ejercicio. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*, 6(2), 61-68. <https://doi.org/10.56239/rhcs.2020.62.428>



REFLEXIONES TEÓRICAS Y ENSAYOS

LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA DESDE LA TECNOLOGÍA PARA LA PREVENCIÓN DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD INFANTIL

THE PROMOTION OF PHYSICAL ACTIVITY THROUGH TECHNOLOGY TO PREVENT CHILDHOOD OVERWEIGHT AND OBESITY

-  CATHERINE VALERDI JUÁREZ¹ *
<https://orcid.org/0009-0002-5895-4803>
-  MIGUEL IVÁN GÓMEZ FLORES²
<https://orcid.org/0000-0003-4247-4119>
-  ERIKA LOZADA PEREZMITRE³
<https://orcid.org/0000-0002-0515-8662>
-  JOSHUA DELGADO ALVARADO⁴
<https://orcid.org/0009-0000-8117-2303>
-  JESÚS ALDAHIR MULATO GARCÍA⁵
<https://orcid.org/0009-0004-4780-1320>

1. Estudiante de la Licenciatura en Enfermería en la Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, BUAP.
2. Estudiante de la Maestría en Enfermería en la Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, BUAP.
3. Docente de Enfermería de la Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, BUAP.
4. Estudiante de la Licenciatura en Enfermería en la Universidad Oriente Puebla.
5. Estudiante de la Licenciatura en Enfermería en la Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, BUAP.
6. *Autor de Correspondencia: catherine.valerdij@alumno.buap.mx

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

RECIE FEC-UAS

Revista en Educación y Cuidado Integral en Enfermería
Facultad de Enfermería Culiacán

Julio - Diciembre, 2024 Vol.1 Num.2, pp. 91 - 99 e-ISSN (en trámite)
Revista online: <https://revistas.uas.edu.mx/index.php/RECIE/index>

Resumen

Introducción: En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición realizada en 2018 revela que un 22% de la población infantil menor a 5 años tiene riesgo de sufrir sobrepeso. Mientras que de los niños y niñas con edades entre 5 y 11 años tienen ya algún grado de sobrepeso u obesidad (18%), el cual sigue en aumento. **Objetivo:** Identificar como el uso de las tecnologías por medio de los videojuegos de ejercicio promueven la actividad física en los niños y las niñas. **Desarrollo:** El uso excesivo de tecnología móvil, tabletas y celulares fomenta estar largas horas frente a las pantallas, lo que se ha relacionado con una disminución de la actividad física y alteraciones en el patrón de sueño. Además, el uso excesivo de este tipo de tecnologías expone a los niños y niñas a publicidad de alimentos procesados y poco saludables. La alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en los niños y niñas reclama la necesidad de implementar intervenciones efectivas como el fomento a la actividad física regular, educación para la salud, acceso a alimentos saludables y así una dieta equilibrada. **Conclusión:** El impacto del uso de la tecnología en la vida de los niños y las niñas, específicamente a través de los videojuegos, ha tenido una repercusión significativa en la obesidad infantil, debido a su naturaleza sedentaria. Es fundamental implementar intervenciones novedosas que fomenten hábitos positivos y prevengan la aparición de enfermedades como el sobrepeso y la obesidad por medio de intervenciones de cuidado de enfermería integral.

Palabras clave: Actividad física; Prevención; Obesidad infantil; Sobrepeso; Tecnología.

Abstract

Introduction: In Mexico, the National Health and Nutrition Survey carried out in 2018 reveals that 22% of the child population under 5 years of age is at risk of being overweight. While boys and girls between the ages of 5 and 11 already have some degree of overweight or obesity (18%), which continues to increase. **Objective:** Identify how the use of technologies through exercise video games promotes physical activity in boy and girls. **Development:** The excessive use of mobile technology, tablets and cell phones encourage long hours in front of screens, which has been related to a decrease in physical activity and alterations in the sleep pattern. Furthermore, the excessive use of this type of technology exposes children to advertising for processed and unhealthy foods. The high prevalence of overweight and obesity in boys and girls calls for the need to implement effective interventions such as promoting regular physical activity, health education, access to healthy foods and thus a balanced diet. **Conclusion:** The impact of the use of technology in the lives of boys and girls, specifically through video games, has had a significant impact on childhood obesity, due to its sedentary nature. It is essential to implement novel interventions that promote positive habits and prevent the appearance of diseases such as overweight and obesity through comprehensive nursing care interventions.

Keywords: Physical activity; Prevention; Childhood obesity; Overweight; Technology.

INTRODUCCIÓN

La obesidad infantil es un problema de salud pública que tiene consecuencias graves en el bienestar físico, emocional y social de los niños y niñas afectados (López-Alarcón, 2022). Se define como una Enfermedad Crónica No Transmisible (ECNT) causada por la excesiva acumulación de grasa corporal, condición detonante de enfermedades metabólicas y cardiopatías. Su diagnóstico se realiza a través del Índice de Masa Corporal (IMC), que consiste en dividir el peso en kilogramos por la talla en metros al cuadrado (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024; Moreno y Lorenzo, 2023).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud [OMS] y la Organización Panamericana de la Salud [OPS], (2021) refieren un 62,5% de la población total en la Región de las Américas padece sobrepeso u obesidad, donde aproximadamente 37 millones de niños y niñas menores de 5 años padecían de sobrepeso. En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) realizada en 2018, revela que un 22% de la población infantil menor a 5 años tienen riesgo de sufrir sobrepeso. Mientras que de los niños y niñas con edades entre 5 y 11 años tienen ya algún grado de sobrepeso u obesidad (18%), el cual sigue en aumento (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2020).

El IMC se clasifica de acuerdo a la edad y el género, por un lado existen las clasificaciones para adultos donde el sobrepeso consiste en un IMC igual o superior 25 y en la obesidad el IMC es igual o superior a 30; en relación con los infantes se emplean los patrones de crecimiento infantil de la OMS, y de acuerdo a esto con los menores de 5 años el sobrepeso se considera al presentar un peso superior a dos desviaciones típicas por encima de la mediana, mientras que para la obesidad son tres desviaciones por encima de la mediana. Para niños y niñas en edades entre los 5 y 19 años el sobrepeso es un IMC para la edad superior a una desviación típica por encima de la mediana; y será obesidad si el IMC es de dos desviaciones típicas por encima de la mediana (OMS, 2024).

Los primeros años de vida son de crucial importancia para prevenir el sobrepeso y la obesidad; si esto no se hace se sufre el riesgo de alguna ECNT como la diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, cáncer, así como padecer problemas de salud mental (Hernández et al., 2018). Ante este panorama, la promoción de la salud desempeña un papel decisivo en la prevención de estos padecimientos. En particular, la promoción de una alimentación balanceada y actividad física (AF) de manera regular, emergen como un factor clave para combatir la obesidad infantil, ya que estas estrategias ayudan a mantener un peso saludable, promueven el desarrollo muscular y óseo y mejoran la salud cardiovascular (OMS, 2022; Lozano-Sánchez et al., 2019; Nazar-Carter et al., 2022; Aznar-Laín y Román-Viñas, 2022).

Dentro de este contexto, la AF es definida por la OMS como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto energético, abarcando así las actividades recreativas, de juego, deportivas formales o informales, organizadas o competitivas, así como realizar algunas tareas domésticas (OMS, 2022). Sin embargo, en la actualidad, el uso de las tecnologías está más presente entre los niños y niñas, debido a que los padres y madres los emplean como medios de entretenimiento para distraer a los infantes. Esto hace que desarrollen cierto grado de dependencia a la tecnología y en ocasiones se vuelvan totalmente dependientes (Moreno y Lorenzo, 2023; López et al., 2021). Debido a esto, es importante buscar alternativas tecnológicas que promuevan la AF, como los videojuegos interactivos (Exergamer) que vuelven atractiva la idea de AF en los niños y niñas (Ibiapino y Álvez, 2022).

En este sentido, la promoción de la salud por medio de las tecnologías para una vida saludable se puede hacer cuando el profesional de enfermería conoce y fomenta la Informática de Enfermería (IE) la cual es definida por la American Nurses Association (2023) como la integración de la ciencia de la enfermería, la informática y la ciencia de la información para gestionar y comunicar datos, información, conocimiento y sabiduría en la práctica de la enfermería, con la finalidad de mejorar la calidad de atención en salud de las personas.

De esta manera, el profesional de enfermería es capaz de contribuir significativamente en la prevención de la obesidad infantil a través de la educación, la detección e intervención temprana, así como el apoyo continuo y colaboración multidisciplinar, interdisciplinar y transdisciplinar (Belmonte et al., 2023). La implementación de intervenciones educativas basadas en evidencia científica es de gran utilidad para la prevención de la obesidad y sobrepeso en los niños y las niñas (López-Alarcón, 2022). Estas pueden ser utilizadas de manera rápida y al alcance de todos si se utilizan por medio de la tecnología (Carrasco, 2020).

DESARROLLO

El estilo de vida sedentario de muchos niños y niñas en México va en aumento por el uso excesivo de la tecnología móvil, como lo son tabletas y celulares, ya que incentivan estar sentados largas horas frente a las pantallas. Este uso excesivo se asocia con una disminución en la AF y alteraciones en el sueño, ambos factores que contribuyen al aumento de peso (Fung-Fallas et al., 2020). Más, el uso indiscriminado de este tipo de tecnología lleva a los niños y niñas a estar en contacto con publicidad de alimentos procesados y poco saludables, lo que influye negativamente en las preferencias alimentarias (Domínguez et al., 2019).

Asociado a lo anterior, los influencers y celebridades que los niños y niñas observan en redes sociales, usando la tecnología, a menudo promueven dietas y productos no recomendables, afectando las elecciones alimentarias de los niños y niñas. La constante exposición a imágenes idealizadas y estilos de vida puede, además, generar problemas de imagen corporal y, en casos extremos, desencadenar trastornos alimenticios (Ojeda-Martín et al., 2021). Sin embargo, la tecnología y el uso de redes sociales y dispositivos móviles también pueden ser una herramienta valiosa para promover hábitos saludables, ejercicio y nutrición, proporcionando recursos educativos tanto para niños y niñas como para padres y madres cuando se utilizan de manera responsable (OMS, 2019; Nazar-Carter et al., 2022).

Ahora bien, la tecnología y la creación de videojuegos ha sido un tema que ha llevado por muchas vertientes, ofreciendo diversas alternativas que influyen positivamente en la AF de los niños y niñas. Existen videojuegos que van con relación a diferentes deportes como el boxeo, atletismo, ciclismo, entre otros. Muchos de estos videojuegos les permiten a los niños y niñas el registro del progreso en el juego lo que implica una motivación de continuar. Estos videojuegos, en su gran mayoría, han sido creados por expertos de programas de ejercicio físico, aunque cada videojuego tiene su grado de impacto en la AF, todos tienen el fin común de tener a los niños y niñas activos. Esto representa un apoyo dado a las tasas tan altas de sedentarismo, lo que demuestra un beneficio para la salud (Lozano-Sánchez et al., 2019).

No obstante, se requieren de estrategias novedosas para poder hacer frente a los problemas de sobrepeso y obesidad en los niños y las niñas, los videojuegos representan una opción para la promoción de la AF (Bustos et al., 2024). El contar con este tipo de videojuegos puede ser una alternativa para mantener un estilo activo y novedoso que pueda hacer a los niños y niñas poner atención en la AF. Este tipo de ocio tecnológico ha llevado a muchos profesionales de la salud a estudiar y evaluar este tipo de intervenciones tecnológicas en los niños y niñas (Domínguez et al., 2019).

Gracias al aumento en el uso de la tecnología por medio de los videojuegos se ha tenido un impacto en la obesidad infantil, debido a su naturaleza sedentaria. Los niños y niñas que pasan largas horas jugando videojuegos tienden a reducir su AF, lo que contribuye al aumento de peso (García-Matamoros, 2019). Además, es común que durante el tiempo de juego consuman alimentos procesados y bebidas poco saludables, lo que aumenta su ingesta calórica sin una compensación adecuada (Pérez-Herrera y Cruz López, 2019; Sistema Nacional de Protección de Niñas Niños y Adolescentes, 2021).

Sin embargo, no todos los videojuegos tienen efectos negativos; los videojuegos activos o "exergames", que combinan ejercicio físico con el juego digital, pueden fomentar la AF y ayudar a disminuir el sobrepeso y la obesidad. Este tipo de juegos hacen que la AF sea más divertida y accesible para los niños y niñas, especialmente aquellos que no tienen acceso a realizar AF fuera de su casa

(Jurado et al., 2019). Por lo tanto, aunque el uso excesivo de tecnología como los videojuegos que promueven el sedentarismo puede ser perjudicial, los videojuegos activos pueden ser una herramienta útil en la promoción de hábitos saludables, la AF y la prevención del sobrepeso y la obesidad (OMS, 2019; García-Matamoros, 2019).

Es fundamental que las intervenciones por medio del uso de la tecnología y la IE tenga los elementos para poder moldear hábitos por medio de herramientas novedosas que tomen en cuenta los entornos como los hogares y las familias, ya que estos son el lugar donde los niños y las niñas se desenvuelven y representan contextos idóneos para el uso de las tecnologías.

CONCLUSIÓN

El sobrepeso y la obesidad en los niños y niñas mexicanas es un problema que requiere de la acción multidisciplinaria para dar respuesta a un dilema de salud pública urgente que requiere un entendimiento multifactorial. La alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en los niños y niñas reclama la necesidad de intervenciones efectivas como el fomento de actividad física regular, educación para la salud, acceso a alimentos saludables y una dieta equilibrada. La tecnología, a través de las redes sociales, dispositivos digitales y videojuegos tienen un impacto notable en este contexto, el cual puede ser utilizado a favor de los menores para poder fomentar la AF y el uso de herramientas de fácil acceso para los niños y niñas.

La familia y el entorno escolar juegan roles cruciales en la promoción de hábitos saludables. Las políticas públicas deben apoyar estas iniciativas, regulando la publicidad de alimentos procesados y promoviendo programas educativos por medio del uso informado de la tecnología. El rol de enfermería, con enfoque integral, es esencial en esta lucha contra el sobrepeso y obesidad infantil, debido a que los profesionales de enfermería están presentes en los diversos contextos de desarrollo de los niños y las niñas, por esto es esencial incentivar intervenciones que faciliten y fomenten estilos de vida saludables entre las familias, esto logrará un acercamiento a las necesidades reales desde una perspectiva de promoción de la salud.

REFERENCIAS

- American Nurses Association. ANA. (2023). What Is Nursing Informatics and Why Is It So Important? <https://www.nursingworld.org/content-hub/resources/nursing-resources/nursing-informatics/>
- Aznar-Lain, S. y Román-Viñas, B. (2022). Actividad física y deporte en los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39(spe2), 33-40. Epub 31 de octubre de 2022. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04176>

- Belmonte, A. I., Castillo, Q. M., Artiaga, I. P., Lombera, A. C., Sancho, A. E., y Subías, U. V. (2023). Abordaje de enfermería en el sobrepeso infantil. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/abordaje-de-enfermeria-en-el-sobrepeso-infantil/>
- Bustos, B. J., Garcia, C. E. y Romero, C. A. (2024). Práctica de actividad física por medio de videojuegos activos en el abordaje de la obesidad en edades pediátricas. *Revista Finlay*, 14(1), 110-112. Epub 01 de marzo de 2024. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342024000100110&lng=es&tlng=es
- Carrasco, M. (2020). Herramientas del marketing digital que permiten desarrollar presencia online, analizar la web, conocer a la audiencia y mejorar los resultados de búsqueda. *Revista perspectiva*, (45), 33-60. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332020000100003
- Domínguez-Fernández, S., Valdivieso-Fernández de Valderrama, B., Martínez-Ortega, R. M., Aznar-Láin, S., Romero-Blanco, C., y Villalvilla-Soria, D. J. (2019). Familias + Activas: Enfermería Familiar y Comunitaria ante el reto de la atención a la Obesidad Infantil en Atención Primaria. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*, 7(3): 28-40. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7071442>
- Fung-Fallas, M., Rojas-Mora, E. J., y Delgado-Castro, L. G. (2020). Impacto del tiempo de pantalla en la salud de niños y adolescentes. *Rev.méd.sinerg*, 5(6):e370. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/370>
- García-Matamoros, W. F. (2019). Sedentarismo en niños y adolescentes: Factor de riesgo en aumento. *RECIMUNDO*, 3(1), 1602-1624. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.1602-1624](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.1602-1624)
- Hernández, C. S., Ramírez, I., Perichart, O., Mazariegos, M., Reyes, H., y Ariza, A. C. (2018). Sobrepeso y obesidad en los niños. Determinantes desde una perspectiva de curso de vida. En *La obesidad en México. Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control* (1.a ed., p. 89). Instituto Nacional de Salud Pública. https://www.insp.mx/resources/images/stories/2019/Docs/190213_LaObesidadenMexico.pdf
- Ibiapino, A. L. y Alvez, J. (2022). Exergames, sobrepeso e obesidade em crianças: uma revisão de literatura. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, 27(294), 205-220. <https://www.efdeportes.com/efdeportes/index.php/EFDeportes/article/download/3330/1708?inline=1>

- Instituto Nacional de Geografía y Estadística. (2020). Estadísticas a propósito del Día Mundial contra la Obesidad (12 de noviembre) [Comunicado de prensa]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/EAP_Obesidad20.pdf
- Jurado-Castro, J. M., Llorente-Cantarero, F. y Gil-Campos, M. (2019). Evaluación de la actividad física en niños. *Acta pediátrica española*, 77, 94-99. https://www.researchgate.net/publication/334768809_Evaluacion_de_la_actividad_fisica_en_ninos
- López-Alarcón, M. G. (2022). Manejo de la obesidad en niños y adolescentes. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 19;60(Suppl 2):127-133. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10651306/>
- López, L. A., Moreno, G. J., García, N. R., Nafate, O., y López, D. A. (2021). Uso de dispositivos de dispositivos móviles por parte de lactantes y preescolares. *Revista Científica Ciencia Médica*, 24(2), 133-142. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1817-74332021000200133&script=sci_arttext
- Lozano-Sánchez, A. M., Zurita-Ortega, F., Ubago-Jiménez, J. L., Puertas-Molero, P., Ramírez-Granizo, I., Núñez-Quiroga, J.I. (2019). Videojuegos, práctica de actividad física, obesidad y hábitos sedentarios en escolares de entre 10 y 12 años de la provincia de Granada. *Retos*, 35, 42-46. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6761705>
- Moreno, L. A. y Lorenzo, H. (2023). Obesidad infantil. *Protoc diagn ter pediatr*, 1 :535-542. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/43_obesidad.pdf
- Nazar-Carter, G., Sáez-Delgado, F., Maldonado-Rojas, C., Mella-Norambuena, J., Stuardo-Álvarez, M., y Meza-Rodríguez, D. (2022). Intervenciones en obesidad infantil. Una revisión sistemática de la literatura. *Hacia La Promoción de La Salud*, 27(1), 213–233. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772022000100213
- Ojeda-Martín, A., López-Morales, M. P., Jáuregui-Lobera, I., y Herrero-Martín, G. (2021). Uso de redes sociales y riesgo de padecer TCA en jóvenes. *Journal of Negative and No Positive Results*, 6(10), 1289-1307. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.4322>
- Organización Mundial de la Salud. OMS. (2019). Para crecer sanos, los niños tienen que pasar menos tiempo sentados y jugar más. <https://www.who.int/es/news/item/24-04-2019-to-grow-up-healthy-children-need-to-sit-less-and-play-more>
- Organización Mundial de la Salud. OMS. (2022). Actividad física. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Organización Mundial de la Salud. OMS. (2024). Obesidad y sobrepeso. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and->



overweight#:~:text=La%20prevalencia%20de%20la%20obesidad,de%20ingreso%20bajo%20y%20mediano

Organización Panamericana de la Salud. OPS. (2021). Prevención de la obesidad. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>

Pérez-Herrera, A. y Cruz-López, M. (2019). Situación actual de la obesidad infantil en México. *Nutrición Hospitalaria*, 36(2), 463-469. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.2116>

Sistema Nacional de Protección de Niñas Niños y Adolescentes. (2021). Recomendaciones para una alimentación adecuada en niñas, niños y adolescentes. <https://www.gob.mx/sipinna/articulos/recomendaciones-para-una-alimentacion-adecuada-en-ninas-ninos-y-adolescentes?idiom=es>



REFLEXIONES TEÓRICAS Y ENSAYOS

ENLACE DE TURNO. UN DESAFÍO ESTRESANTE PARA ENFERMERÍA

SHIFT HANDOVER: A STRESSFUL CHALLENGE FOR NURSING

 LUIS ALEXIS TRAPERO ALDANA^{1*}

<https://orcid.org/0009-0007-8997-5398>

 EMMA CONSUELO ARMENTA LINDORO²

<https://orcid.org/0009-0000-2707-2870>

 GABRIELA LANDEROS LANDEROS³

<https://orcid.org/0009-0002-8657-4541>

1. Maestro en Enfermería. Docente activo en el programa de licenciatura en enfermería, Universidad del Desarrollo Profesional modalidad escolarizada e Instituto de Enfermera de Sinaloa modalidad sabatina, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, México.
2. Maestra en Enfermería. Encargada Posada de Atención a Mujeres Embarazadas, Hospital de la Mujer en Culiacán, y docente activo, Facultad de enfermería Culiacán. Universidad Autónoma de Sinaloa, México.
3. Coordinadora de Seguimiento del Programa Educativo Facultad de Enfermería Culiacán Universidad Autónoma de Sinaloa, Maestría en Desarrollo Humano en la Docencia, Doctorado en Educación, Enfermera Especialista en Enfermería Quirúrgica Hospital General “Dr. Bernardo J. Gastelum”.

*Autor de correspondencia: lata310792@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 en Educación y Cuidado Integral en Enfermería

Facultad de Enfermería Culiacán

Julio - Diciembre, 2024 Vol.1 Num.2, pp. 100 - 110 e-ISSN (en trámite)

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



Resumen

Introducción: El personal de enfermería enfrenta desafíos que impactan su rendimiento y bienestar mental, siendo el "enlace de turno" una fuente constante de estrés, especialmente en los 30 minutos previos al final de la jornada. **Objetivo:** Analizar el enlace de turno como un agente estresor en el personal de enfermería, considerando los factores intrínsecos y extrínsecos que afecta su salud mental, con el fin de identificar cómo estos elementos contribuyen al estrés y desgaste emocional, y proponer estrategias para mitigar sus efectos. **Desarrollo:** El estrés laboral, especialmente durante el enlace de turno, se examina desde una perspectiva histórica y analítica. Se identifican factores intrínsecos y extrínsecos que contribuyen al Síndrome de Burnout. Investigaciones enfatizan la necesidad de estrategias que promuevan un entorno laboral saludable, así la importancia de un entorno laboral adecuado para la salud mental. **Conclusión:** El estrés, agudo y crónico, influye negativamente en la salud mental del personal de enfermería. Adoptar un enfoque responsable y promover un entorno laboral saludable es crucial para mejorar la calidad de atención. La comunicación efectiva durante el enlace de turno es vital para prevenir eventos adversos, lo que requiere un compromiso humanista y una actitud empática del personal.

Palabras clave. Tolerancia al Trabajo Programado, Personal de Enfermería, Estrés Psicológico, Salud mental, y Agotamiento Psicológico

Abstract

Introduction: Nursing staff face challenges that impact their performance and mental well-being, with the "shift liaison" being a constant source of stress, especially in the 30 minutes before the end of the shift. **Objective:** Analyze the shift link as a stressor agent in nursing staff, considering the intrinsic and extrinsic factors that affect their mental health, in order to identify how these elements contribute to stress and emotional exhaustion, and propose strategies to mitigate their effects. **Development:** Work stress, especially during shift work, is examined from a historical and analytical perspective. Intrinsic and extrinsic factors that contribute to Burnout Syndrome are identified. Research emphasizes the need for strategies that promote a healthy work environment, as well as the importance of an adequate work environment for mental health. **Conclusion:** Acute and chronic stress negatively influences the mental health of nursing staff. Taking a responsible approach and promoting a healthy work environment is crucial to improving the quality of care. Effective communication during the shift liaison is vital to prevent adverse events, which requires a humanistic commitment and an empathetic attitude from staff.

Keywords. Tolerance to Scheduled Work, Nursing Staff, Psychological Stress, Mental Health, and Psychological Exhaustion.

INTRODUCCIÓN

En el entorno hospitalario, el personal de enfermería se enfrenta a varios retos que afectan tanto su desempeño profesional como su salud mental. Uno de los factores más significativos es el “enlace de turno”, que constituye una fuente constante de estrés, particularmente en los 30 minutos finales de su jornada laboral.

Analizaremos al enlace de turno como un agente estresor en el personal de enfermería, considerando los factores intrínsecos (habilidades de adaptación, gestión del tiempo, carga de trabajo y ambiente laboral) y extrínsecos (contexto social, económico, familiar y educativo) que afecta la salud mental del profesional de enfermería, con el fin de identificar cómo estos elementos contribuyen al estrés y desgaste emocional, y proponer estrategias para mitigar sus efectos. En su jornada diaria, las enfermeras y enfermeros desempeñan una variedad de tareas asistenciales en distintos niveles de atención, de forma rápida y en secuencia antes de llegar al enlace de turno, el cual se convierte en un factor clave que intensifica la presión psicológica del profesional.

De acuerdo con Cano García et al., (2024), en su estudio sobre el impacto del estrés laboral en el bienestar psicológico del personal asistencial de un hospital en Medellín, Colombia, se observa que el personal experimenta un agotamiento moderado y un bienestar psicológico reducido, con una compensación negativa entre ambos. Los factores más perjudiciales identificados son la despersonalización y el agotamiento emocional. Asimismo, un estudio revela que los hombres presentan niveles de bienestar superiores a los de las mujeres. Se concluye que es fundamental fomentar el bienestar psicológico e implementar estrategias para gestionar el estrés en el sector salud, teniendo en cuenta factores organizativos (Cano García et al., 2024).

La transición entre turnos no solo genera tensiones y preocupaciones, sino que también tiene un impacto significativo en la salud mental del personal de enfermería. En este ensayo se examinarán las causas y efectos del enlace de turno como un factor de estrés, analizando cómo influye en el bienestar psicológico de estos profesionales.

DESARROLLO

Desde una perspectiva analítica e histórica, se explorará la relación entre los agentes estresores y los factores que contribuyen al estrés laboral en el personal de enfermería durante el enlace de turno. Esto abarcará un análisis de los aspectos intrínsecos y extrínsecos que pueden originar este tipo

de estrés. En este contexto, se tratarán temas relacionados con el Síndrome de Burnout, proporcionando definiciones que ayudarán a entender mejor el problema de estudio.

También se incluirán la participación teórica en enfermería que ha ofrecido distintas perspectivas sobre la práctica profesional en el entorno laboral, fundamentadas en evidencia de sus propios modelos de atención. Un ejemplo clave en este estudio es la teórica Callista Roy, quien destaca la importancia de la interacción entre el profesional de enfermería y su entorno.

El enlace de turno en las instituciones de salud, tanto públicas como privadas, se reconoce como un agente estresor para el personal de enfermería, lo que genera diferencias significativas entre los profesionales. Factores como el tipo de turno, la actitud del personal y el agotamiento acumulado contribuyente a este estrés, así como situaciones como el retraso en el inicio del siguiente turno, la escasez de insumos, la atención a los familiares y los cambios en el plan de cuidados por parte del médico tratante.

Los problemas personales y sociales también impactan en el rendimiento laboral, lo que puede resultar en una entrega incompleta de información y una atención inadecuada a los pacientes. Estas situaciones pueden llevar a la resistencia a aceptar el turno, generando conflictos dentro del equipo y provocando agotamiento físico, además de alteraciones psicológicas y sociales.

De acuerdo con Brito Ortiz et al., (2019), se analizan las relaciones entre la demanda psicológica, el control laboral, el apoyo social y el estrés psicológico en enfermeras mexicanas, encontrando altos niveles de apoyo social y control laboral, junto con bajos niveles de desgaste psíquico, indolencia y culpa. Se finaliza que es crucial implementar estrategias que disminuyan la demanda psicológica y fomenten el control laboral y el apoyo social para prevenir el desgaste emocional. Así, el enlace de turno se vuelve un aspecto relevante para investigar las causas del estrés laboral en el personal de enfermería, ya que ocurre a diario en el entorno hospitalario, creando un ambiente de trabajo poco saludable y afectado la salud mental de los profesionales.

En el análisis interpretativo y la búsqueda de información relacionada con este tema, se resalta la aportación del autor Hans Selye y su modelo sobre el síndrome de desgaste profesional. Selye definió el estrés como un “síndrome general de adaptación”, lo cual se convierte en un fundamento esencial para nuestra investigación, al establecer una conexión clara entre el enlace de turno y su función como agente estresor para el personal de enfermería. De esta manera, el enlace de turno se manifiesta como un agente estresor real y perjudicial, que provoca una respuesta adaptativa en el organismo, impactando negativamente en la salud mental del personal de enfermería (Selye, 1956, p. 19).

El estrés es, sin duda, una afección mental que puede experimentar cualquier individuo en el transcurso de su vida cotidiana. La Organización Mundial de la Salud [OMS], (2023), define el estrés

como un estado de intranquilidad o nerviosidad mental generado por un contexto. Sin embargo, cuando el organismo humano enfrenta una sobrecarga de tensión, puede dar lugar a enfermedades o provocar la aparición de anomalías patológicas, esta situación puede interferir con el desarrollo normal y el funcionamiento adecuado del cuerpo humano.

De acuerdo con la OMS, un entorno laboral saludable es aquel donde la presión que enfrenta el empleado se ajusta a sus capacidades y recursos. También es esencial el nivel de control que tiene sobre su trabajo y el apoyo que recibe de personas significativas en su vida. Se identifica claramente a una población en riesgo: los profesionales de la salud, especialmente el personal de enfermería. Estos individuos suelen destacarse por su desempeño satisfactorio, su compromiso laboral y sus altas expectativas en relación con las metas que se proponen. Sin embargo, el desgaste profesional puede manifestarse como una respuesta al estrés constante y la sobrecarga laboral, especialmente durante el enlace de turno, actualmente se han implementado métodos y técnicas terapéuticas que ayudan a mitigar el desgaste profesional en enfermería, como se exterioriza en un estudio, sobre la terapia floral y su impacto en la calidad de vida laboral (Fedel, Gnatta & Turrini 2023).

Desde una perspectiva epistemológica y conceptual, el término "estrés" proviene del griego "stringere", que significa provocar tensión. Esta palabra se utilizó por primera vez, probablemente, en el siglo XIV. El doctor Hans Selye, endocrinólogo de la Universidad de Montreal, a quien frecuentemente se le llama "padre del concepto estrés". Sus investigaciones constituyeron las primeras aportaciones significativamente al estudio del estrés y sentaron las bases para llevar a cabo investigaciones, aun en la actualidad (Selye, 1956, p. 19). El estrés laboral en enfermería puede afectar tanto la actividad y el rendimiento laboral como la vida personal de una manera intrínseca o extrínseca.

Como lo señala en su estudio Gomes Modeiro et al., (2023) el estrés que experimentan los enfermeros en su trabajo está profundamente afectado por la baja remuneración, lo que los lleva a considerar cambiar de empleo o incluso de profesión. El agotamiento profesional y la falta de reconocimiento son factores estresantes que activan mecanismos de defensa, incluyendo el deseo de buscar nuevas opciones.

Uno de los entornos que genera mayor estrés es laborar en un hospital, especialmente en el segundo nivel de atención a la salud. Los profesionales de la salud son particularmente susceptibles a experimentar estrés debido a la tensión emocional crónica provocada por el contacto constante con otras personas. Otro claro ejemplo de estrés laboral en el personal de enfermería es la participación en equipos volantes, un tema crucial en el contexto de la atención hospitalaria de segundo nivel. Este factor impacta tanto el bienestar de los profesionales como la calidad de atención brindada a los pacientes. Al desempeñarse como enfermero o enfermera volante o de apoyo, se contribuye a generar estrés en el proceso de enlace de turno, ya que el profesional forma parte de un equipo que se desplaza

por diversas áreas según las necesidades del servicio. Esta situación genera incomodidad, ya que no se está en el área habitual de trabajo y la relación entre los compañeros de turno puede no ser tan fluida, especialmente al momento de entregar el turno.

Según Carrillo García et al., (2020) mencionaron que la falta de apoyo, en particular por parte de los superiores, es un factor crucial que resalta la necesidad de mejorar la gestión de recursos humanos. El modelo de demanda-control-apoyo destaca la importancia del apoyo social en el trabajo para reducir los efectos negativos del estrés. Mejorar este apoyo podría aumentar la satisfacción y el bienestar del personal, lo que, a su vez, se reflejaría en una atención más eficaz a los pacientes.

El síndrome de desgaste profesional, también conocido como síndrome de Burnout o síndrome del "quemado", es el término que se utiliza con mayor frecuencia para describir el estrés laboral. Este fenómeno es especialmente común entre el personal sanitario, que incluye a nutricionistas, médicos, enfermeros, farmacéuticos, psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionales y otros trabajadores del sector.

Las enfermedades relacionadas con el estrés pueden dividirse en dos categorías. En primer lugar, está el estrés agudo, que aparece en momentos de alta presión y oleada de manera repentina, como ocurre cuando se aproxima el enlace de turno en la jornada laboral del profesional de enfermería. Este tipo de estrés es fácil de identificar y suele ser reversible. Los ejemplos incluyen úlceras por estrés, estados de shock y neurosis postraumática. De acuerdo con Cortez et al. (2022), en su estudio mencionan lo fundamental que el estrés laboral ocupe un lugar en las prioridades de las instituciones de salud, ya que de esta forma se puede asegurar una atención de calidad a los pacientes, quienes tienen expectativas y demandas cada vez mayores en cuanto a su cuidado.

Por otro lado, se encuentran las enfermedades relacionadas con el estrés crónico, donde los factores estresantes persisten durante meses o incluso años, afectando tanto el bienestar psicológico como el funcionamiento de órganos vitales. Entre estas enfermedades se encuentran la gastritis, la ansiedad, la colitis nerviosa, la depresión, la hipertensión arterial, las adicciones y algunas formas graves de psicosis. Prevenir el estrés en los profesionales de enfermería no solo favorece su bienestar personal, sino también el de las personas a su alrededor, tanto en el trabajo como fuera de él. Los efectos del estrés laboral, tanto a nivel individual como social, subrayan la importancia de establecer medidas preventivas y de identificar esta condición oportunamente en el entorno laboral (Cortez et al. 2022).

El abordaje del estrés mediante la aplicación de un modelo de enfermería puede facilitar el proceso de cuidado, sin perder de vista la singularidad de cada persona. En este ensayo práctico-investigativo, abordamos el Modelo de Callista Roy como una herramienta para la adaptación al estrés, considerándolo como la base epistemológica y relacional de nuestro análisis. Este modelo se centra en

la relación enfermera-paciente, abordando las necesidades interrelacionadas que surgen dentro de su marco de adaptación (Bonfill Accensi et al., 2010).

Por otra parte, aplicando el modelo de Callista Roy donde destaca la necesidad de adaptación del ser humano a su entorno cotidiano, presentando cuatro modos de adaptación para evaluar conductas generadoras de estrés. En el personal de enfermería, el modo fisiológico se observa en las reacciones de otros profesionales. El modo de autoconcepto de grupo se centra en el estado mental y la autoestima, mientras que el modo de desempeño de rol examina cómo la persona se desenvuelve socialmente. Finalmente, el modo de interdependencia refleja la capacidad de adaptarse a situaciones difíciles en el entorno social.

El síndrome de burnout es una afección de prevalencia notable en entornos sanitarios, donde las altas dosis de responsabilidad, el contacto directo con las personas, la exposición a situaciones cercanas a la muerte y la relación enfermera-enfermera son factores comunes. En este contexto, el paso de guardia o enlace de turno en enfermería se presenta como una actividad fundamental para dar continuidad al cuidado de los pacientes, aunque a menudo se realiza como cumplimiento obligatorio de una tarea dentro del quehacer laboral. Esta transición puede contribuir al estrés y agotamiento del personal de salud, generando un riesgo adicional para el bienestar emocional y físico de los profesionales.

Como nos describe Charfuelan et al., (2019), en su estudio sobre las dificultades en la comunicación al ser uno de los factores más importantes a considerar para mejorar el traspaso de guardia o enlace de turno. Recomiendan para este proceso, ser realizado en la habitación del paciente, donde ambos equipos de enfermería puedan verificar la información y mantener una comunicación profesional para no generar tensiones o conflictos que generen estrés y una buena relación enfermera-enfermera.

Por otra parte, Vásquez Mendoza y González Márquez (2020), plantean que el estrés en el trabajo de enfermería se ve influenciado por diversos factores, entre los cuales se destacan el agotamiento, el insomnio, la sobrecarga laboral, la insatisfacción con el trabajo y la falta de espacio adecuado. Las consecuencias más comunes de este estrés incluyen una mala alimentación, insomnio y pérdida de cabello. Estos factores no solo afectan la salud física y emocional de las enfermeras, sino que también generan conflictos dentro del equipo de salud y, como resultado, provocan una atención deficiente a los pacientes.

En su estudio, Gutiérrez y Arias Herrera (2018), menciona a la psicóloga social Cristina Maslach, quien en ese momento analizaba las reacciones de las personas que trabajaban en profesiones de servicio y ayuda. Estas profesiones, caracterizadas por turnos rotativos, largas jornadas, bajos salarios, alta responsabilidad y estrés, mostraban un alto índice de burnout. Maslach, junto con

Jackson, definió el burnout como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo, que surge como consecuencia de la exposición continua a estresores laborales.

Por otra parte, Gutiérrez y Arias (2018) destaca que el estrés laboral se manifiesta como el síndrome de burnout, con el enlace de turno actuación como un agente estresor para el personal de enfermería. Las largas jornadas y el exceso de horas de trabajo provocan agotamiento emocional, que se refleja tanto física como psicológicamente. Este proceso conlleva la despersonalización, donde las enfermeras adoptan actitudes negativas y distantes hacia colegas, pacientes y familiares. Además, el agotamiento se asocia con una baja realización personal, caracterizada por una disminución de la autoestima y una sensación de fracaso y desilusión.

Existen diversos factores de riesgo asociados a este agente estresor, que manifiestan el síndrome de burnout, especialmente en relación con el estrés generado durante el enlace de turno del personal de enfermería. Se ha demostrado que, cuanto más favorable es el clima laboral, mayor es el bienestar y la satisfacción, lo que reduce significativamente el estrés percibido por los profesionales en su trabajo.

En continuidad Sánchez (2023), menciona que al evidenciar la gestión del personal de enfermería durante los enlaces de turno es esencial para la seguridad del paciente crítico donde sus resultados indican que, a pesar de que los enlaces de turno se extienden más de lo habitual, la comunicación efectiva y el compromiso del personal contribuyen positivamente a la continuidad de los cuidados, minimizan complicaciones, y refuerzan que un enlace de turno bien gestionado es crucial para garantizar un cuidado adecuado y seguro para los pacientes.

Por el contrario, en instituciones donde los roles profesionales no están bien definidos, se fomenta el conflicto dentro del equipo multidisciplinario, lo que genera situaciones de ansiedad, insatisfacción y, en algunos casos, problemas fisiológicos que afectan la salud física.

CONCLUSIÓN

Al abordar esta problemática en nuestro escrito, se obtiene una comprensión y análisis interpretativo que demuestra que el estrés está compuesto por varios agentes estresores, siendo el enlace de turno uno de ellos, que causa afecciones en el personal de enfermería. Por ello, el estrés laboral afecta principalmente a este grupo debido a la sobrecarga de trabajo y a los problemas personales que traen consigo a la práctica.

Actuar con responsabilidad e implementar estas acciones contribuiría a crear un buen entorno laboral, generando un ambiente sano y un compromiso humanista, lo que facilitaría el cambio en el enlace de turno y mejoraría la atención en el ejercicio profesional.

Como profesionales de enfermería, es fundamental concientizar sobre la importancia de evaluar constantemente los procesos dependientes de nuestro gremio, buscando estrategias de mejora que faciliten una comunicación efectiva para impactar directamente en la seguridad y calidad de atención del paciente.

Un aspecto esencial en el cuidado de enfermería es la aplicación de procesos y técnicas basados en conocimientos, habilidades y necesidades reales. El estrés, como agente estresor común, está presente en el ejercicio diario de la profesión, especialmente durante el enlace de turno. Este momento tiene como objetivo transmitir la información necesaria para que el personal de enfermería asuma el cuidado del turno siguiente, lo que implica reflexión, actitud, disponibilidad y atención para comprender las condiciones reales del paciente y su estado de salud actual.

En razón a lo anterior la confianza y la responsabilidad profesional son clave en este proceso, por lo que se recomienda realizar el enlace de turno en un entorno tranquilo, libre de ruidos y distracciones que puedan alterar la comunicación.

Por ende, los diversos factores, como el tipo y forma de comunicación del personal de enfermería en un entorno hospitalario, conllevan una responsabilidad vital. Durante el enlace de turno, el riesgo de eventos adversos, cuasi fallas o eventos centinela puede tener un impacto negativo en la atención del paciente y afectar la reputación profesional del personal de enfermería debido a errores que no siempre son atribuibles a ellos, sino a fallas del personal que entrega el turno anterior. Esto puede provocar estrés laboral y en consecuencia, el síndrome de burnout.

Desde un punto de vista general, es posible mitigar el estrés laboral, especialmente el provocado por el agente estresor del enlace de turno, utilizando técnicas adecuadas. Por ejemplo, es crucial comprender que el personal que egresa del turno puede estar agotado, ser precisos y responsables al entregar el expediente del paciente y aplicar la comunicación empática y digna. Esta comunicación será fundamental para un ejercicio profesional eficaz, facilitando decisiones y respuestas con seguridad y actitud positiva durante la siguiente jornada laboral.

REFERENCIAS

- Bonfill Accensi, E., Lleixa Fortuño, M., Sáez Vay, F., y Romaguera Genís, S. (2010). Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. *Index de Enfermería*, 19(4), 1-17. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300010
- Brito Ortiz, J., Juárez García, A., Nava Gómez, M., Castillo Pérez, J., y Brito Nava, E. (2019). Factores psicosociales, estrés psicológico y burnout en enfermería: un modelo de trayectorias. *Enfermería universitaria*, 16(2), 138-148. doi: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.2.634>

- Cano García, M., Ruiz Blandón, D. A., Vergara Velez, I., & Chaverra Gil, L. C. (2024). Impacto del estrés laboral en el bienestar psicológico del personal de un hospital público de Medellín, Colombia. *Ciencia y enfermería*, 29(31). doi: <http://dx.doi.org/10.29393/ce29-31iemv50031>
- Carrillo García, C., Ríos Rísquez, M. I., Escudero Fernández, L., y Martínez Roche, M. E. (2020). Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo. *Enfermería Global*, 17(2), 304–324. doi: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.277251>
- Charfuelan Laguna, Y., Hidalgo Bolaños, D., Acosta Franco, L., Espejo Quiroga, D., Tibaquicha Bernal, D., Montaña Vásquez, J., y Henao Castaño, A. (2019). Paso de guardia en enfermería: Una revisión sistemática. *Enfermería universitaria*, 16(3), 313-321. doi: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.3.689>
- Cortez González, L. C., Pantoja Herrera, M., Cortes Montelongo, D. B., Tello García, M. A., & Nuncio Domínguez, J. L. (2022). Estrés laboral del personal de enfermería en una institución de tercer nivel de atención de la ciudad de México. *Investigación y Pensamiento Crítico*, 10(2), 4-22. doi: <https://doi.org/10.37387/ipc.v10i2.288>
- Fedel, I. L., Gnatta, J. R., & Turrini, R. N. (2023). Efeito da terapia floral na fadiga por compaixão em residentes de enfermagem: estudo piloto. *Enfermería Actual en Costa Rica*, 45. <https://doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i45.49923>
- García Morán, M., y Gil Lacruz, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*, 11-30. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/1471/147149810001/html/>
- Gomes de Medeiros, S. E., de Aquino, J. M., Aires de Arruda, G., do Carmo Cruz Robazzi, M. L., Ribeiro Gomes, B., Andrade, M. S., & Leite Meirelles Monteiro, E. M. (2023). Tress and Suffering in Hospital Nurses: Relationship with Personal and Work Variables and Life Habits. *Texto & Contexto Enfermagem*, 32, 1-15. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0290en>
- Gutiérrez, J., y Arias Herrera, A. (2018). Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. *Enfermería universitaria*, 15(1), 1-25. doi: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.62903>
- OMS, (2023). ¿Qué es el estrés? *Biblioteca de la OMS*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
- Sánchez, M. (2023). Gestión del personal de enfermería en los enlaces de turno, enfocado en el cuidado y seguridad del paciente crítico. *Salud, Arte Y Cuidado*, 16(2), 115-120. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10727729>

- Selye, H. (1956). El estrés de la vida. Nueva York: *McGraw-Hill*. Obtenido de Capitulo 1
<https://www.cerasa.es/media/areces/files/book-attachment-1677.pdf>
- Vásquez Mendoza, S., y González Márquez, Y. V. (2020). El Estrés y el Trabajo de Enfermería; Factores Influyentes. *Mas Vita Revistas de Ciencias de la Salud*, 2(2). Obtenido de
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1284113/85-texto-del-articulo-267-1-10-20200829.pdf>



REFLEXIONES TEÓRICAS Y ENSAYOS

BARRERAS PARA REALIZAR PRUEBAS DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN ADULTOS JÓVENES

BARRIERS TO CONDUCTING HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS TESTING IN YOUNG ADULTS

-  CANIZO-MONTES DIEGO^{1*}
<https://orcid.org/0009-0005-0818-9324>
-  CASTAÑEDA-PASCACIO ESTEFANY²
<https://orcid.org/0009-0008-4943-2089>
-  CORTÉZ-ZAVALETA CARLOS DANIEL³
<https://orcid.org/0009-0005-3606-0587>
-  FRANCO-ATONAL FRANCISCO JAVIER⁴
<https://orcid.org/0009-0006-8177-0876>
-  SÁNCHEZ-HERNÁNDEZ CARLA ITZEL⁵
<https://orcid.org/0009-0006-8177-0876>
-  LANDEROS-OLVERA ERICK⁶
<https://orcid.org/0000-0001-6270-1759>

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

*Autor de correspondencia: diego.canizo@alumno.buap.mx

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

RECIE FEC-UAS

Revista en Educación y Cuidado Integral en Enfermería
Facultad de Enfermería Culiacán

Julio - Diciembre, 2024 Vol.1 Num.2, pp. 111 - 120 e-ISSN (en trámite)

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

Resumen

Introducción: Las infecciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) son consideradas una pandemia en curso que afecta a la mayoría de los países, principalmente aquellos en vías de desarrollo. A pesar de que el VIH se ha abordado desde diferentes perspectivas, existen deficiencias identificables, por lo que es necesario prestar atención a las situaciones o motivos que llevan a los adultos jóvenes a no realizarse pruebas diagnósticas como método de prevención. **Propósito:** Describir las principales barreras por las que los adultos jóvenes no se realizan pruebas de VIH. **Desarrollo:** Una de cada cuatro personas que padece el virus tiene desconocimiento de su estado seropositivo. Esto dirige a la estigmatización y discriminación adjudicada a la infección. Es fundamental que la sociedad, gobierno y profesiones de salud trabajen en conjunto para garantizar que todos los adultos jóvenes tengan la oportunidad de recibir el apoyo y el tratamiento que necesitan. **Conclusión:** Enfermería tiene una tarea primordial, la cual es brindar información de salud en el tema de VIH, por lo cual, el personal debería abarcar el rubro de educación-sensibilización ante la población y la importancia de la detección de VIH mediante pruebas rápidas; por consiguiente, alcanzar un diagnóstico temprano. Al realizar estas intervenciones de forma oportuna el personal de enfermería puede contribuir a superar las barreras de realización de las pruebas y, asimismo, ayudar a la prevención y control de la enfermedad.

Palabras clave: Virus de Inmunodeficiencia Humana, Barreras, Pruebas serológicas, Salud.

Abstract

Introduction: Human Immunodeficiency Virus (HIV) infections are considered an ongoing pandemic that affects most countries, mainly those in developing countries. Although HIV has been approached from different perspectives, there are identifiable deficiencies, so it is necessary to pay attention to the situations or reasons that lead young adults not to undergo diagnostic tests as a prevention method. **Purpose:** Describe the main barriers why young adults do not receive HIV testing. **Development:** One in four people who suffer from the virus is unaware of their HIV status. This leads to the stigmatization and discrimination attached to the infection. It is essential that society, government and health professions work together to ensure that all young adults have the opportunity to receive the support and treatment they need. **Conclusion:** Nursing has a primary task, which is to provide health information on the topic of HIV, therefore, personnel should cover the area of education-awareness among the population and the importance of HIV detection through rapid tests; consequently, achieving an early diagnosis. By carrying out these interventions in a timely manner, nursing staff can contribute to overcoming the barriers to performing tests and, likewise, help in the prevention and control of the disease.

Keywords: Human Immunodeficiency Virus, Burdens, Serology tests, Health

INTRODUCCIÓN

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es una infección que puede llegar a ser mortal y que a largo plazo puede convertirse en un Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA), esta infección ataca el sistema inmunológico, mismo que funciona como defensa del ser humano y lo deja desprotegido y expuesto a enfermedades o infecciones que pueden causar la muerte, en caso de no tratarse (Díaz, 2024).

Las infecciones por VIH son consideradas una pandemia en curso que afecta a la mayoría de los países, principalmente aquellos en vías de desarrollo, de acuerdo con estadísticas de la Organización Mundial de la Salud [OMS], (2022) a finales del año se contabilizaron 39 millones de personas que vivían con VIH en el mundo. En el continente americano, la situación no es muy diferente, datos de la Organización Panamericana de la Salud [OPS], (2023), se tenía una prevalencia de 4 millones de casos positivos de VIH, de los cuales el 67.5% se registraron en América Latina y el Caribe.

Dentro de los países más afectados en esta región se encuentra México, de acuerdo con la Dirección General del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA (CENSIDA-2023), identificó que existen 370 mil casos de VIH, 80% hombres adultos, 19% mujeres adultas y el 1% menores de 15 años. Los datos a nivel nacional de acuerdo con el boletín epidemiológico (Secretaría de Salud [SS], 2024), mostraron 4,531 casos confirmados de VIH al primer trimestre del 2024, registros de 7.32% más que los registrados a la misma fecha del año 2023 y 24.61% más que al cierre del primer trimestre del 2022, se espera que, para los siguientes años, esta tendencia continúe y provoque que los casos confirmados de VIH sigan en aumento.

A pesar de que el VIH se ha abordado desde diferentes perspectivas, que van desde la biología celular y molecular del virus, hasta la prevención de la infección, existen deficiencias identificables en ésta última (de acuerdo con los indicadores epidemiológicos anteriormente expuestos); por lo que es necesario prestar atención a las situaciones o motivos que llevan a los adultos jóvenes a no realizarse pruebas diagnósticas como método de prevención.

De acuerdo con una encuesta realizada por CENSIDA, en septiembre del año 2023, las personas mencionaron percibir un beneficio en la realización de pruebas oportunas de detección de VIH, consideran que se puede controlar la enfermedad y tener una buena calidad de vida, iniciar oportunamente el tratamiento y conocer si tienen o no la infección.

Sin embargo, a pesar de que estos beneficios han sido notados por un sector de la población, también se identificaron otros que pueden presentar la dificultad o limitante para realizarse estas pruebas.

Tal es el caso en el desconocimiento de los establecimientos a los cuales acudir a realizar las pruebas de VIH, donde la lejanía de los establecimientos o la poca oferta de las pruebas por el personal de salud, limitan su realización (Boletín de Atención Integral de las Personas que Viven con VIH, 2023; SS, 2023).

DESARROLLO

De acuerdo con el panorama epidemiológico presentado y a la síntesis para identificar las barreras de las pruebas de VIH, este ensayo presenta el siguiente propósito: describir las principales barreras por las que los adultos jóvenes no se realizan pruebas de VIH.

Panorama epidemiológico del VIH

Alrededor de 38 millones personas viven con VIH, de las cuales una cuarta parte no conoce su estado serológico seropositivo Organización de las Naciones Unidas (Congreso del Estado de Puebla, 2019), por lo que 1 de cada 4 personas que padece el virus tiene desconocimiento de su estado seropositivo y no esté llevando algún tratamiento. En México para el año 2022, veinte mil personas adquirieron VIH, tendencia que se está manteniendo estable desde el 2019 (SS, 2023). En total, 370 mil personas viven con VIH, 80% hombres adultos de 15 años o más, 19% mujeres adultas y solo el 1% menores de 15 años; a lo largo del tiempo se ha reforzado la detección oportuna con la adquisición de pruebas rápidas de última generación para VIH, con el objetivo de garantizar la atención integral (SS, 2023).

Sin embargo, esto dirige a una de las principales barreras al momento de realizar pruebas de VIH, la estigmatización y discriminación (Murillo 2020), adjudicada a la infección por VIH, donde la génesis creada por la desinformación e incertidumbre relacionada a esta patología, sumado al miedo que puede generarse por el juicio social, dan como resultado que las personas desistan de hacerse la prueba (González, 2021).

Dicho estigma, se ve potencializado al proceder de familiares y amigos, más que por la sociedad en general, lo que crea un ambiente de hostilidad que desalienta a la búsqueda de ayuda y asesoramiento por parte de los servicios de salud, además, la discusión sobre temas de sexualidad y el VIH es un tabú en muchas culturas, lo que impide a las personas lograr un óptimo conocimiento acerca de su salud sexual (Santana, 2024). El miedo a un resultado positivo en la prueba genera una gran ansiedad en las personas, lo que las lleva a rechazar la prueba y convivir con la duda sobre su condición, con el fin de evitar el estigma social y la discriminación que puede acompañar a un diagnóstico de VIH (Congreso del Estado de Puebla, 2019).

El VIH continúa como un problema de salud pública significativo en todo el mundo, y los adultos jóvenes son uno de los grupos más afectados. A pesar de la disponibilidad de pruebas de detección, existen diversas barreras que dificultan que los adultos jóvenes se realicen pruebas regulares. En este ensayo, se analizarán las principales barreras que enfrentan los adultos jóvenes al intentar acceder a las pruebas, así como sus implicaciones en la prevención y el tratamiento de esta infección.

El impacto de las barreras para realizar pruebas de VIH en adultos jóvenes es significativo, con la falta de detección temprana del virus puede llevar a un mayor riesgo de transmisión a otras personas, así como a una progresión más rápida de la enfermedad en el individuo infectado. De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], (2022), el desconocimiento de su estado serológico puede tener consecuencias negativas en la salud mental y emocional de los adultos jóvenes, quienes pueden experimentar estrés, ansiedad y depresión al no saber si están infectados con el VIH.

Identificar y comprender las barreras percibidas por personas con serología desconocida para realizar la prueba de VIH es fundamental para abordar sus temores y preocupaciones desde una perspectiva intrapersonal. Esto implica analizar cómo los aspectos administrativos, organizativos y de atención pueden influir en su acceso a la prueba y cómo estos factores pueden afectar su toma de decisiones (Triana, 2020).

Comprender los factores permite desarrollar estrategias efectivas para superar las barreras y mejorar el acceso a la prueba de VIH, garantiza que las personas puedan obtener un diagnóstico oportuno y recibir atención adecuada.

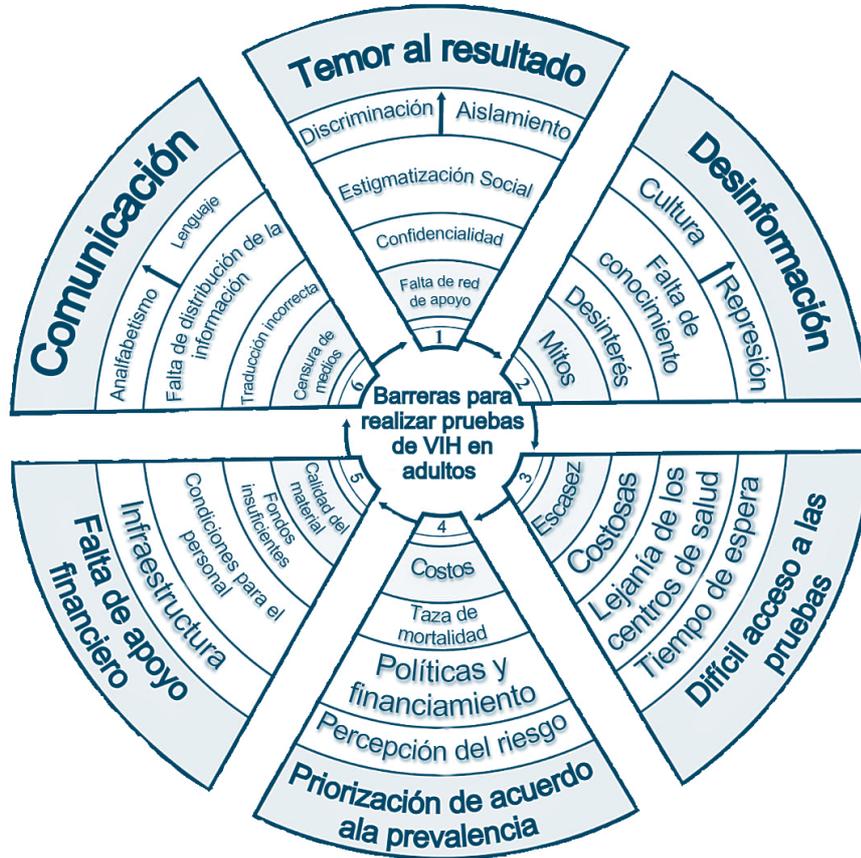
Desde una perspectiva positiva, abordar las barreras para realizar pruebas de VIH en adultos jóvenes, puede tener un impacto significativo en la prevención y control de la epidemia de VIH (González, 2021). “Al promover una mayor conciencia sobre la importancia de las pruebas de VIH, mejorar el acceso a servicios de salud y reducir el estigma asociado con la enfermedad, se puede fomentar una mayor aceptación y realización de pruebas en esta población” (CENSIDA, 2023). Esto a su vez, puede llevar a una detección temprana del virus, un tratamiento oportuno y una mejor calidad de vida para las personas afectadas. Sin embargo, también existen desafíos y perspectivas negativas con relación a las barreras para realizar pruebas de VIH en adultos jóvenes. Entre las que se encuentran barreras culturales, sociales, económicas y de acceso (Ver Figura 1).

Barreras culturales y sociales

El estigma y la discriminación asociados con el VIH pueden disuadir a los jóvenes de buscar pruebas, ya que temen el rechazo de sus familias, amigos o comunidades. Además, las normas

culturales en torno a la sexualidad y la salud pueden dificultar que los jóvenes hablen abiertamente sobre el VIH y se realicen pruebas de forma regular (CENSIDA, 2023).

Figura 1: “Barreras para realizar pruebas de VIH en adultos jóvenes”.



Fuente: Elaboración propia

La realización de estas pruebas se ve limitada también causa del machismo y a la heteronormatividad preexistente, principalmente en zonas rurales, tema en el que México ocupa el segundo lugar en América Latina (Hernández, 2023). Los adultos jóvenes se ven obligados a cumplir con los roles de género tradicionales, lo que puede disuadirlos de buscar atención médica, incluso se fomenta la idea en los hombres de que no necesitan cuidar de su salud, ya que se considera como un símbolo de fuerza y virilidad (ONU, 2019). De igual forma, se calcula que el 13% de los jóvenes que viven con un diagnóstico de VIH, presentan un riesgo grave de padecer depresión, lo que aumenta el riesgo de suicidios relacionados con esta patología (Rodríguez, 2024).

Barreras económicas

La economía representa un problema en los jóvenes que carecen de seguro médico o no pueden pagar el costo de las pruebas de VIH en clínicas privadas, dado que 64.7 millones de personas no

cuentan con seguridad social (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL], 2023). Esto limita su acceso a servicios de salud adecuados por la falta de recursos económicos que, también puede afectar la capacidad de los jóvenes para acceder a tratamientos oportunos y de calidad una vez que han sido diagnosticados.

Datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], (2024) señalan una tasa de desempleo de 2.9% de la población, es decir, cerca de 4 millones de personas.

Barreras de acceso

Actualmente, el apoyo gubernamental para lograr el acceso a servicios de educación y empleo se ha visto como una de sus principales preocupaciones; sin embargo, aún se requieren programas que fortalezcan el acceso a servicios de salud integral y de calidad para los jóvenes, pues de acuerdo con el art. 4to de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el estado debe garantizar el derecho a la salud, la cual debe ser pública, gratuita (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2021), además, añadimos que debe de ser salutogénica.

A pesar de la implementación de programas como IMSS-Bienestar que buscan llegar a la mayor cantidad de población posible, principalmente en zonas marginales o de difícil acceso (Diario Oficial de la Nación [DOF], 2023); en muchas comunidades, las clínicas de salud están mal equipadas o son difíciles de alcanzar. La falta de información sobre dónde y cómo acceder a las pruebas, paralelamente dificulta que los jóvenes se realicen pruebas de VIH de manera regular.

Implicaciones y recomendaciones

Las barreras para realizar pruebas de VIH en adultos jóvenes tienen graves implicaciones para la prevención y el tratamiento de esta infección (Campos, 2022). Si los jóvenes no se realizan la prueba, corren el riesgo de transmitir el VIH a otras personas sin saberlo, lo que perpetúa la propagación de la enfermedad. Además, retrasar el diagnóstico y el tratamiento puede llevar a complicaciones de salud que puedan llevar a la muerte (Ballester, 2019).

Para abordar estas barreras, es fundamental implementar estrategias que promuevan la sensibilización y la educación sobre el VIH, para reducir el estigma y la discriminación; así mejorar el acceso a servicios de salud asequibles y de calidad para los adultos jóvenes. Las políticas públicas deben enfocarse en eliminar las barreras económicas y de acceso, y facilitar el acceso las pruebas de VIH confidenciales y gratuitas, en entornos amigables y seguros para los jóvenes (CENSIDA, 2023).

Por lo tanto, las barreras para realizar pruebas de VIH en adultos jóvenes son múltiples y complejas, y requieren un enfoque integral y colaborativo para superarlas. Al abordar estas barreras, se puede mejorar el acceso a pruebas de detección del VIH, promover la conciencia sobre la

importancia de hacerse la prueba, reducir la transmisión del VIH en la población joven y, por tanto, tener intervenciones salutogénicas.

Es fundamental que la sociedad, las ONGs, gobierno y profesiones de salud trabajen en conjunto para garantizar que todos los adultos jóvenes tengan la oportunidad de conocer su estado serológico y recibir el apoyo y el tratamiento que necesitan.

CONCLUSIÓN

Enfermería tiene una tarea primordial, la cual es brindar información de salud en el tema de VIH, juega un papel crucial ante las barreras existentes para la realización de pruebas de VIH, por lo cual el personal debería actuar de la siguiente manera, en primer lugar abarcar el rubro de educación-sensibilización ante la población.

Por consiguiente, alcanzar un diagnóstico oportuno evidenciando una reducción del estigma asociado, crear un entorno seguro para brindar apoyo psicoemocional al momento de facilitar el acceso a las pruebas de VIH, ofrecer confidencialidad y privacidad de los resultados, de igual forma brindar un seguimiento del diagnóstico, referir con otros profesionales de la salud para garantizar una atención integral en pacientes con resultados positivos en la cual la atención y tratamiento sea adecuado. Al realizar estas intervenciones de forma oportuna el personal de enfermería puede contribuir a superar las barreras de realización de prueba de VIH y asimismo ayudar a la prevención y control de la enfermedad.

Conflicto de interés

Los autores no presentan conflictos de interés y declaran que la creación de este ensayo y sus argumentos no fueron creados con inteligencia artificial.

REFERENCIAS

- Acuerdo Nacional para la Federalización del Sistema de Salud para el Bienestar, Secretaría de Gobernación, DOF (2023). Disponible en formato HTML: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5705060&fecha=13/10/2023#gsc.tab=0
- Art. 4o., Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Fecha de consulta: 23 de octubre, 2024. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_080520.pdf.
- Ayora, D., Diaz, K., Trejo, M. & Vuele, D. (2024). Adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes adultos con VIH-SIDA: un artículo de revisión. ISSN-e 1697-218X, N°. 128, febrero - Marzo 2024. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9317509>.

- Hernández Brunó. (2023). México ocupa el segundo lugar en América Latina en crímenes de odio hacia las poblaciones sexo-disidentes. Dirección General de Comunicación Social (DGCS) de la UNAM. https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2023_947.html#:~:text=poblaciones%20sexo%2Ddisidentes.-,M%C3%A9xico%20ocupa%20el%20segundo%20lugar%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina%20en%20cr%C3%ADmenes,m%C3%A1s%20asesinatos%20de%20personas%20trans.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2024). Indicadores Oportunos de la Economía. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/IOE/IOE2024_06.pdf
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2022). Se hace evidente el incremento de prevalencia y desconocimiento del estatus de VIH en hombres que tienen sexo con hombres. <https://www.espm.mx/blog/prevalencia-y-desconocimiento-estatus-vih-hombres-sexo-con-hombres/>.
- Organización de las Naciones Unidas. (2019). El machismo acorta la vida de los hombres en las Américas. <https://news.un.org/es/story/2019/11/1465571>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). Boletín de Atención Integral de Personas que Viven con VIH. Secretaría de Salud. <https://www.gob.mx/censida/documentos/boletin-de-atencion-integral-de-personas-con-vih>.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). Boletín de Atención Integral de Personas que Viven con VIH. Secretaría de Salud. <https://www.gob.mx/censida/documentos/boletin-de-atencion-integral-de-personas-con-vih>.
- Santana, K. (2024). Estigma y discriminación social en la atención de enfermería al paciente VIH/SIDA. Universidad nacional de Chimborazo. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/13531/1/Santana%20Elizalde%2c%20K.%20%282024%29%20Estigma%20y%20discriminaci%3%b3n%20social%20en%20la%20atenci%3%b3n%20de%20enfermer%3%ada%20al%20paciente%20VIH-SIDA...pdf>.
- Secretaría de Salud. (2023). Boletín de Atención Integral de Personas que Viven con VIH. Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA). <https://www.gob.mx/censida/documentos/boletin-de-atencion-integral-de-personas-con-vih>.
- Triana, E. (2020). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento fármaco-lógico en pacientes infectados con VIH. Revista de Ciencias de la Salud. Volumen 2, Extraordinario 3. Septiembre-Diciembre 2020. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0038>.



REFLEXIONES TEÓRICAS Y ENSAYOS

NOMOFOBIA, DOOM SCROLLING Y SU IMPACTO EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE ESTUDIANTES

NOMOPHOBIA, DOOM SCROLLING, AND THEIR IMPACT ON STUDENTS' ACADEMIC PERFORMANCE

-  ROSALÍA SILVA MAYTORENA^{1*}
<https://orcid.org/0000-0001-8262-5298>
-  CINTHYA VANESSA CÁRDENAS AMARILLAS²
<https://orcid.org/0009-0009-9328-9512>
-  GRACIELA MORALES OJEDA²
<https://orcid.org/0000-0002-0714-4387>
-  MARÍA ELENA AGUILAR LIZARRAGA³
<https://orcid.org/0000-0001-8480-7087>
-  AIDA GUADALUPE DÍAZ SARABIA³
<https://orcid.org/0009-0008-9493-6008>
-  ABNER IVÁN MARTÍNEZ GARCÍA⁴
<https://orcid.org/0009-0007-0494-8527>

1. Maestra en Enfermería. Escuela de Enfermería, Instituto Mexicano del Seguro Social, Tijuana Baja California México.
2. Maestrante del Programa Maestría Enfermería, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, México.
3. Doctora en Ciencias de la Educación. Facultad de Enfermería Mazatlán, Universidad Autónoma de Sinaloa, México.
4. Maestro en Administración de Hospitales y Servicios de Salud. Hospital Central Norte de PEMEX, Ciudad de México, México. Doctorando en el Doctorado de Tecnología Educativa.

*Autor de correspondencia: rosaliasilvamaytorena@gmail.com

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

RECIE FEC-UAS

Revista en Educación y Cuidado Integral en Enfermería

Facultad de Enfermería Culiacán

Julio - Diciembre, 2024 Vol.1 Num.2, pp. 121 - 127 e-ISSN (en trámite)

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



Resumen

Introducción: La nomofobia, o miedo irracional a estar sin el teléfono móvil, junto con el doom scrolling, la tendencia a desplazarse compulsivamente por noticias negativas en redes sociales, son fenómenos emergentes en la vida de los estudiantes. Estos comportamientos afectan su salud mental y, en consecuencia, su rendimiento académico. **Objetivo:** Analizar el impacto combinado de la nomofobia y el doom scrolling en el rendimiento académico de los estudiantes, explorando sus efectos y proponiendo estrategias para mitigar dichos impactos. **Desarrollo:** A través de una revisión de estudios recientes, se encontró que la exposición continua a noticias negativas y la dependencia del teléfono móvil generan altos niveles de ansiedad, estrés y falta de concentración. Estas condiciones afectan la calidad del sueño y el tiempo de estudio, lo que se traduce en un descenso significativo en el rendimiento académico. Los estudiantes que practican doom scrolling y presentan nomofobia son más propensos a desarrollar síntomas depresivos y a tener dificultades en la gestión de su tiempo, afectando su desempeño en el ámbito académico. **Conclusión:** Es esencial que las instituciones educativas y los profesionales de la salud mental implementen programas de concientización y estrategias de intervención para reducir el impacto negativo de estas conductas en los estudiantes. Promover hábitos tecnológicos saludables puede mejorar el bienestar y rendimiento académico.

Palabras clave: Nomofobia; Doom scrolling; Rendimiento académico; Salud mental; Estudiantes.

Abstract

Introduction: Nomophobia, the irrational fear of being without a mobile phone, together with doom scrolling, the tendency to compulsively scroll through negative news on social media, are emerging phenomena in students' lives. These behaviors affect their mental health and, consequently, their academic performance. **Objective:** Analyze the combined impact of nomophobia and doom scrolling on students' academic performance, exploring their effects and proposing strategies to mitigate these impacts. **Development:** A review of recent studies found that continuous exposure to negative news and mobile phone dependency generate high levels of anxiety, stress, and lack of concentration. These conditions affect sleep quality and study time, leading to a significant decline in academic performance. Students who engage in doom scrolling and exhibit nomophobia are more likely to develop depressive symptoms and have difficulties managing their time, negatively impacting their academic performance. **Conclusion:** It is essential for educational institutions and mental health professionals to implement awareness programs and intervention strategies to reduce the negative impact of these behaviors on students. Promoting healthy technological habits can improve well-being and academic performance.

Keywords: Nomophobia; Doom scrolling; Academic performance; Mental health; Students.

INTRODUCCIÓN

Nomofobia y Doom Scrolling: Definición y Contexto

La nomofobia se refiere al miedo irracional a estar sin un dispositivo móvil o sin acceso a internet, un fenómeno que ha surgido a medida que los teléfonos inteligentes y otros dispositivos móviles se han vuelto omnipresentes en la vida diaria. Este miedo está vinculado a la dependencia tecnológica, que se intensifica en contextos donde la conectividad es continua e ininterrumpida (Tirado Reyes, 2023). Por otro lado, el doom scrolling es el hábito compulsivo de desplazarse continuamente por redes sociales o sitios de noticias en línea en busca de información negativa o perturbadora. Este comportamiento, cada vez más prevalente, puede exacerbar sentimientos de ansiedad y desesperanza, influyendo negativamente en la estabilidad emocional y en el bienestar general de los individuos (Ibarra Fragoso et al., 2024; Braña Sánchez, 2023).

Donde ambos comportamientos están estrechamente relacionados y tienen consecuencias para la salud mental. La nomofobia puede generar altos niveles de ansiedad, estrés, aislamiento social y una necesidad compulsiva de estar conectado, mientras que el doom scrolling incrementa la sensación de desesperanza, impotencia y agotamiento emocional al exponer a las personas a un flujo constante de información negativa (Tirado Reyes, 2023; Ibarra Fragoso et al., 2024). Esto destaca la importancia de intervenir desde una perspectiva multidisciplinaria para mitigar sus efectos en la población estudiantil.

Impacto en el Rendimiento Académico

El impacto de la nomofobia y el doom scrolling en el rendimiento académico de los estudiantes de nivel superior es significativo. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud [OMS], (2019), menciona que el uso excesivo de dispositivos móviles está asociado con una disminución en la concentración, la memoria y la capacidad de atención, afectando negativamente el desempeño académico.

Además, investigaciones recientes señalan que estas conductas pueden alterar significativamente los patrones de sueño, lo que impacta el rendimiento cognitivo y, en consecuencia, el rendimiento académico (Ibarra Fragoso et al., 2024).

Por tal motivo los estudios realizados por la Organización Panamericana de la Salud [OPS], (2022) refiere que, corroboran estos hallazgos, demostrando que la exposición constante a redes sociales y a noticias negativas incrementa los niveles de estrés y ansiedad en los jóvenes, dificultando su capacidad para aprender y retener información de manera efectiva (OPS, 2022; Flores, 2023).

Donde estos efectos se ven amplificados en estudiantes universitarios, quienes a menudo tienen dificultades para manejar las expectativas académicas y su vida digital, lo que pone en riesgo su bienestar y rendimiento (Tirado-Reyes et al., 2023).

DESARROLLO

Evidencia internacional y mexicana

Existen estudios internacionales donde han estimado que la prevalencia de nomofobia se encuentra en más de 400 millones de personas, es decir, al menos el 6% de la población mundial, mientras que en la población estudiantil, este trastorno suele afectar a los adolescentes con mayor frecuencia en el grupo de entre 14 a 16 años, siendo las poblaciones estudiantiles más jóvenes las que cuentan con mayor riesgo de caer en la nomofobia. Diversos estudios han demostrado que existe una correlación significativa entre el uso excesivo de teléfonos móviles y el rendimiento académico deficiente en estudiantes universitarios. Investigaciones como las de Bajamal et al. (2023), Huey & Giguere (2023), Sunday et al. (2021) y Leep, Barkley & Karspinski (2015) evidencian que el abuso de dispositivos móviles está vinculado con un deterioro en las habilidades cognitivas y la calidad del aprendizaje en estos jóvenes.

En el contexto mexicano, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], (2020) ha revelado que el 70% de los jóvenes entre 18 y 24 años reportan altos niveles de estrés derivados del uso continuo de tecnología, lo que sugiere un impacto significativo en su salud mental y desempeño académico. Investigadores locales como Tirado Reyes (2023) e Ibarra Fragosó et al. (2024) han resaltado la importancia de abordar la nomofobia y el doom scrolling como factores que no solo afectan el bienestar emocional, sino que también se relacionan estrechamente con una disminución en el rendimiento académico de los estudiantes de nivel superior en México. Por su parte, Braña Sánchez (2023) ha analizado cómo la ansiedad por estar conectado contribuye a estos fenómenos, acentuando la necesidad de intervenciones focalizadas en los jóvenes.

Estrategias de Prevención y Mitigación

Para mitigar los efectos negativos de la nomofobia y el doom scrolling en el rendimiento académico, es esencial implementar estrategias educativas y de intervención específicas. Los docentes juegan un papel crucial en la promoción de hábitos de estudio saludables y en la enseñanza de un uso equilibrado de la tecnología que integre actividades académicas y recreativas. Programas de bienestar estudiantil, que incluyan sesiones de educación sobre el uso responsable de la tecnología, el manejo del estrés y la ansiedad, y la promoción de buenos hábitos de sueño, pueden ser herramientas efectivas para mejorar el bienestar de los estudiantes.

Además, Tirado-Reyes et al. (2023) sugieren fomentar un entorno de apoyo en el que los estudiantes se sientan cómodos buscando ayuda y orientación cuando lo necesiten, lo cual es fundamental para desarrollar resiliencia y habilidades de afrontamiento. Al proporcionar un entorno

compreensivo y recursos adecuados, las instituciones educativas pueden reducir significativamente el impacto de estas problemáticas en la salud mental y el desempeño académico de los estudiantes.

CONCLUSIÓN

En conclusión, la nomofobia y el doom scrolling constituyen desafíos sustanciales para el rendimiento académico y el bienestar emocional de los estudiantes universitarios de nivel superior, tanto en el contexto internacional como en México. Estudios recientes demuestran que el uso excesivo de teléfonos móviles no solo afecta la concentración y la calidad del aprendizaje, sino que también incrementa los niveles de estrés y ansiedad, lo cual, a largo plazo, puede llevar a un deterioro significativo en la salud mental de los jóvenes (Tirado Reyes, 2023; Ibarra Fragoso et al., 2024; Braña Sánchez, 2023). Ante esta realidad, es fundamental adoptar estrategias proactivas y efectivas que incluyan intervenciones tanto a nivel individual como institucional.

En primer lugar, a nivel individual, es esencial educar a los estudiantes sobre el uso responsable de la tecnología y promover hábitos saludables que fomenten un equilibrio entre las actividades digitales y las offline, como las académicas, recreativas y de descanso. Por otro lado, a nivel institucional, las universidades y centros educativos deben implementar programas de bienestar integral que ofrezcan herramientas prácticas para el manejo del estrés y la ansiedad, así como servicios de apoyo psicológico accesibles y efectivos.

Tal como señalan Tirado-Reyes et al. (2023), fomentar un entorno de apoyo y comprensión dentro de las instituciones permite a los estudiantes desarrollar resiliencia y habilidades de afrontamiento, lo que no solo mejora su rendimiento académico, sino también su bienestar integral.

Finalmente, para asegurar el éxito académico y el bienestar de los estudiantes, es imperativo que las instituciones educativas actúen de manera coordinada, promoviendo una cultura de autocuidado digital y bienestar emocional. Esto no solo mejorará el rendimiento académico, sino que también contribuirá a la formación de estudiantes más equilibrados y preparados para enfrentar los desafíos del entorno tecnológico contemporáneo.

REFERENCIAS

- Arri, F. H. (2021). Apuntes teórico-metodológicos para el estudio de la tactilidad en smartphones: Análisis de la ejecución del gesto scroll en estudiantes universitarios de carreras vinculadas a la Comunicación del Aglomerado Gran Buenos Aires. *Razón y palabra*, 24(109). <https://doi.org/10.26807/rp.v24i109.1710>

- Bajamal, E., Timraz, S. M., Al syed, S., Bajbeir, E., & BinAli, W. (2023). The relationship between smartphone overuse and academic achievement among undergraduate nursing students. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.48340>
- Balaguer, N. (2024). *Nomofobia y Scrolling. La adicción al móvil. - Psicólogos en Valencia*. Psicólogos Valencia | Consulta de psicología en Valencia; Centro de Psicología Sanitaria Valencia. <https://www.miconsulta.es/nomofobia-y-scrolling-la-adiccion-al-movil/>
- Braña Sánchez, A. J. (2023). Nomofobia y FoMO en el uso del smartphone en jóvenes: el rol de la ansiedad por estar conectado. *Salud y drogas*, 23(1). <https://doi.org/10.21134/haaj.v23i1.707>.
- Flores- Márquez, E. (2023). Redes sociales y salud mental en adolescentes. *Escola Salut SJD*. https://www.google.com.mx/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://escola.salut.sjdhospitalbarcelona.org/es/consejos-salud/salud-mental/rol-redes-sociales-salud-mentadoloscentes&ved=2ahUKEwiw2e3Cwo6FAxXgJEQIHUSNC0IQFnoECB4QAQ&usg=AOvVaw2t668_V0kr7NuxVrKuAk07
- Huey, M., & Giguere, D. (2023). The impact of smartphone uses on course comprehension and psychological well-being in the college classroom. *Innovative Higher Education*, 48(3), 527–537. <https://doi.org/10.1007/s10755-022-09638-1>
- Ibarra Fragoso, S., Tirado Reyes, R. J., Domínguez Quevedo, B. M., Castañeda Ayón, K. C., Navarro Rodríguez, D. C., Medina Serrano, J. M., et al. (2024). Nomophobia in Nursing Staff and Interns at a Second Level Medical Care Hospital in Mexico. *Salud, Ciencia Y Tecnología*, 4(1), 964. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024.964>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2020). Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares 2020. <https://www.inegi.org.mx/programas/dutih/2020/>
- Lepp, A., Barkley, J.E. y Karpinski, A.C. (2015). La relación entre el uso del celular y el rendimiento académico en una muestra de estudiantes universitarios estadounidenses. [https://espanol.libretexts.org/Humanidades/Literatura_y_Alfabetizacion/Libro%3A_Antologia_de_lectura_temática_\(Lumen\)/06%3A_Tecnología/6.02%3A_“La_relación_entre_el_uso_del_celular_y_el_rendimiento_académico_en_una_muestra_de_estudiantes_universitarios_estadounidenses”_por_Andrew_Lepp%2C_Jacob_E._Barkley_y_Aryn_C._Karpinski](https://espanol.libretexts.org/Humanidades/Literatura_y_Alfabetizacion/Libro%3A_Antologia_de_lectura_temática_(Lumen)/06%3A_Tecnología/6.02%3A_“La_relación_entre_el_uso_del_celular_y_el_rendimiento_académico_en_una_muestra_de_estudiantes_universitarios_estadounidenses”_por_Andrew_Lepp%2C_Jacob_E._Barkley_y_Aryn_C._Karpinski)
- Medina-Morales, G. del C., y Veytia-Bucheli, M. G. (2022). El impacto de la adicción al celular o nomofobia en estudiantes universitarios: caso de dos universidades mexicanas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1), 2123-2138. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1639

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019). Recomiendan que los niños no usen pantallas hasta los dos años. Noticias ONU. <https://news.un.org/es/story/2019/04/1454801>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS], (2022) *Salud Mental*. <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
- Pérez-Cabrejos, R. G., Rodríguez-Galán, D. B., Colquepisco-Paúcar, N. T., & Enríquez-Ludeña, R. L. (2021). Consecuencias de la nomofobia en adolescentes: una revisión sistemática. *Conrado*, 17(81), 203–210. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000400203
- Pérez-Sancho, C., et al. (2020). Impacto de la nomofobia y el doom scrolling en el bienestar emocional de los estudiantes universitarios en México. *Revista de Psicología Universitaria*, 18(2), 127-143. <https://revistascientificas.us.es/index.php/fuentes/article/view/25252/23130>
- Sunday, O. J., Adesope, O. O., & Maarhuis, P. L. (2021). The effects of smartphone addiction on learning: A meta-analysis. *Computers in Human Behavior Reports*, 4(100114), 100114. <https://doi.org/10.1016/j.chbr.2021.100114>
- Tirado Reyes, R. J. (2023). Adicción a los teléfonos móviles y uso de aplicaciones relacionadas a la salud. *Paraninfo Digital*, (35), e35049d. Recuperado de <https://ciberindex.com/c/pd/e35049d>.
- Tirado-Reyes, R. J., Garay-Núñez, J. R., Delgadillo-Breceda, U. B., Noh-Moo, P. M., Aguirre-Zazueta, A. G., y Ontiveros-Herrera, G. (2023). Motivos intrínsecos, extrínsecos y expectativas para elección de la carrera, como predictores de rendimiento académico en estudiantes de enfermería. *Horizonte De Enfermería*, 34(3), 637–658. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.3.637-658.



REFLEXIONES TEÓRICAS Y ENSAYOS

NOMOFOBIA Y SALUD MENTAL

NOMOPHOBIA AND MENTAL HEALTH

-  ROSALÍA SILVA MAYTORENA^{1*}
<https://orcid.org/0000-0001-8262-5298>
-  CINTHYA VANESSA CÁRDENAS AMARILLAS²
<https://orcid.org/0009-0009-9328-9512>
-  GRACIELA MORALES OJEDA²
<https://orcid.org/0000-0002-0714-4387>
-  MARÍA ELENA AGUILAR LIZARRAGA³
<https://orcid.org/0000-0001-8480-7087>
-  AIDA GUADALUPE DÍAZ SARABIA³
<https://orcid.org/0009-0008-9493-6008>
-  GABRIELA DEL CARMEN ANGULO TRIZÓN⁴
<https://orcid.org/0009-0009-6520-8500>

1. Maestra en Enfermería. Escuela de Enfermería, Instituto Mexicano del Seguro Social, Tijuana Baja California, México.
2. Maestrante del Programa Maestría Enfermería, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, México.
3. Maestrante del Programa Maestría Enfermería, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, México.
4. Maestra en Enfermería. Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, México.
***Autor de correspondencia:** rosaliasilvamaytorena@gmail.com

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

RECIE FEC-UAS

Revista en Educación y Cuidado Integral en Enfermería
Facultad de Enfermería Culiacán

Julio - Diciembre, 2024 Vol.1 Num.2, pp. 128 - 134 e-ISSN (en trámite)

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



Resumen

Introducción: La nomofobia, el miedo irracional a estar sin el teléfono móvil, ha emergido como un fenómeno relevante en el contexto actual, especialmente entre los jóvenes. Este trastorno está relacionado con el uso excesivo de dispositivos móviles y tiene implicaciones significativas en la salud mental. **Objetivo:** Explorar la relación entre la nomofobia y la salud mental, analizando sus síntomas, consecuencias y la necesidad de intervención. **Desarrollo:** Se revisaron estudios recientes que documentan los efectos de la nomofobia en el bienestar emocional y psicológico. La investigación revela que los síntomas asociados incluyen ansiedad, depresión, alteraciones del sueño y deterioro de las relaciones interpersonales. Además, se observó que el uso compulsivo de dispositivos móviles puede aumentar la sensación de soledad y la desconexión emocional, lo que a su vez agrava los problemas de salud mental. **Conclusión:** Es fundamental que tanto los profesionales de la salud como los educadores reconozcan la nomofobia como un problema serio que necesita atención. Se recomienda desarrollar programas de prevención e intervención para mitigar sus efectos y promover un uso saludable de la tecnología.

Palabras clave: Nomofobia; Salud mental; Dispositivos móviles; Bienestar emocional; Intervenciones.

Abstract

Introduction: Nomophobia, the irrational fear of being without a mobile phone, has emerged as a relevant phenomenon in today's context, especially among young people. This disorder is associated with excessive device use and has significant implications for mental health. **Objective:** Explore the relationship between nomophobia and mental health, analyzing its symptoms, consequences, and the need for intervention. **Development:** Recent studies documenting the effects of nomophobia on emotional and psychological well-being were reviewed. Research reveals that associated symptoms include anxiety, depression, sleep disturbances, and deterioration of interpersonal relationships. Furthermore, compulsive device use can increase feelings of loneliness and emotional disconnection, which in turn exacerbates mental health issues. **Conclusion:** It is crucial for health professionals and educators to recognize nomophobia as a serious problem that requires attention. Developing prevention and intervention programs is recommended to mitigate its effects and promote healthy technology use.

Keywords: Nomophobia; Mental health; Mobile devices; Emotional well-being; Interventions.

INTRODUCCIÓN

La nomofobia, refiere al miedo irracional a estar sin un teléfono móvil o sin acceso a internet, convirtiéndose en una preocupación importante en el contexto actual, donde la tecnología es omnipresente. Este fenómeno afecta de manera desproporcionada a adolescentes, adultos jóvenes y profesionales de la salud, quienes dependen de estos dispositivos para tareas cotidianas y laborales (Iberdrola, 2023; Salcedo y Lara, 2022; Cerro Herrero et al., 2022; Tirado Reyes, 2023).

Por tal motivo las consecuencias no solo incluyen ansiedad y depresión, sino también dificultades para dormir, así como problemas de atención, reducción de la productividad y una alteración en las relaciones interpersonales, ya que las personas tienden a aislarse y priorizar las interacciones virtuales sobre las físicas (Castro Quintero et al., 2024).

Además, se ha observado que la nomofobia puede relacionarse con un mayor riesgo de desarrollar otros trastornos psicológicos, como la adicción a internet o la fobia social, lo cual subraya la necesidad de abordarla desde una perspectiva clínica y preventiva (King et al., 2013). En ese sentido existen investigaciones orientadas en intervenciones basadas en terapias conductuales y programas de desintoxicación digital siendo efectivas para reducir esta dependencia y mejorar la calidad de vida de quienes la padecen (Valdez Bernal et al., 2024).

En ese sentido, es fundamental seguir investigando para desarrollar estrategias personalizadas que aborden tanto los factores individuales, como contextuales de la nomofobia, garantizando un enfoque integral para su tratamiento.

DESARROLLO

La nomofobia se ha convertido en un fenómeno global que afecta a una gran parte de la población. Investigaciones han demostrado que hasta el 90% de los adolescentes experimentan algún grado de esta fobia (Ibarra Fragoso et al., 2024). La dependencia del smartphone no solo afecta el bienestar emocional, sino que también interfiere con el rendimiento académico y social, por tal motivo la constante necesidad de estar conectado puede llevar a una disminución en la calidad de las interacciones personales y aumentar los sentimientos de soledad (Braña Sánchez, 2023; Tao et al., 2023; Valdez Bernal et al., 2024).

Dentro de los síntomas físicos asociados con la nomofobia incluyen taquicardias, sudoración excesiva y dolores de cabeza, estos derivan por manifestaciones de estrés psicológico que experimentan los individuos cuando se ven privados de sus dispositivos móviles. Además, el uso excesivo del teléfono puede alterar los hábitos de sueño, lo que agrava aún más los problemas de salud mental (Tirado Reyes, 2023).

Así también la falta de sueño está relacionada con un mayor riesgo de desarrollar trastornos emocionales, creando un ciclo vicioso que puede ser difícil de romper (Ibarra Fragoso et al., 2024). Un estudio reciente indica que la privación del sueño puede llevar a una disminución en la capacidad cognitiva y a un aumento en la irritabilidad, lo que contribuye a un deterioro general del bienestar emocional (Tirado Reyes, 2023).

En razón a lo anterior, la nomofobia también impacta significativamente las relaciones interpersonales. Aunque los dispositivos móviles están diseñados para conectar a las personas, su uso excesivo puede llevar a un aislamiento social donde los individuos con nomofobia tienden a priorizar las interacciones virtuales sobre las reales, resultando en una disminución de la calidad de sus relaciones personales (Valdez Bernal et al., 2024).

En ese sentido, esta desconexión emocional puede contribuir a sentimientos de soledad y depresión, exacerbando aún más los problemas de salud mental. La investigación ha mostrado que las personas que pasan más tiempo en redes sociales pueden experimentar una mayor insatisfacción con sus vidas y un aumento en los síntomas depresivos (Ibarra Fragoso et al., 2024).

Además, estudios internacionales han evidenciado que la nomofobia tiene un impacto desproporcionado en ciertos grupos demográficos. Por ejemplo, se ha encontrado que las mujeres presentan niveles más altos de nomofobia en comparación con los hombres (Ibarra Fragoso et al., 2024). También se ha observado que aquellos con menor inteligencia o habilidades sociales tienen una mayor probabilidad de desarrollar esta fobia, lo que sugiere que factores psicológicos y sociales juegan un papel crucial en su manifestación (Valdez Bernal et al., 2024).

Así mismo, la salud mental es considerada como un estado integral de bienestar que permite a las personas enfrentar momentos difíciles y contribuir positivamente a su comunidad. Sin embargo, diversos factores individuales y sociales pueden influir en su conservación o deterioro, donde la promoción y protección de la salud mental en el trabajo es una esfera de creciente interés, favorecida por legislación y estrategias organizacionales (Tirado Reyes, 2023).

Por ende, el personal de salud es particularmente vulnerable a la nomofobia debido a su entorno laboral estresante. Estudios han mostrado que los trabajadores sanitarios experimentan altos niveles de ansiedad y depresión relacionados con su trabajo (Castro Quintero et al., 2024).

Por lo tanto, es fundamental implementar estrategias efectivas para abordar la salud mental en este grupo profesional. El tratamiento para la nomofobia generalmente incluye enfoques terapéuticos como la psicoterapia cognitivo-conductual (PCC), que se ha demostrado efectiva para abordar adicciones tecnológicas (Tirado Reyes, 2023).

De esa manera el llevar terapia ayuda a los pacientes a identificar y modificar patrones de pensamiento disfuncionales relacionados con su uso del móvil. Además, fomentar actividades alternativas y mejorar las habilidades sociales son estrategias efectivas para reducir la dependencia del teléfono (Gokani et al., 2022; Lupo et al., 2020).

Por otra parte, Ibarra Fragoso et al. (2024) encontraron que el personal de enfermería y los internos en hospitales de segundo nivel en México mostraron altos niveles de nomofobia, lo que se relaciona con niveles elevados de ansiedad y estrés, donde el uso constante de dispositivos móviles durante las horas de trabajo y fuera de ellas puede incrementar estos síntomas, afectando el desempeño profesional y la calidad de vida.

Por otro lado, Valdez Bernal et al. (2024) analizaron cómo el tamizaje de trastornos mentales en trabajadores de la salud revela una alta prevalencia de síntomas asociados con la nomofobia, como el estrés y la depresión. Los resultados de este estudio sugieren que la exposición continua a estímulos digitales y la necesidad de estar constantemente conectados impactan negativamente el bienestar psicológico.

En continuidad, Castro Quintero et al. (2024) extendieron este análisis al evaluar la prevalencia de ansiedad, depresión y pánico en adultos mayores en México. Aunque este grupo poblacional presenta características diferentes, se evidencia que el uso excesivo de dispositivos móviles también puede influir negativamente en su salud mental, indicando que la nomofobia trasciende edades y contextos.

Finalmente, en un contexto más general, Tirado Reyes (2023) discute la adicción a los teléfonos móviles y su relación con las aplicaciones de salud, destacando que, aunque estas herramientas pueden ser útiles, su uso excesivo contribuye a la dependencia tecnológica. Esto pone de manifiesto la necesidad de desarrollar intervenciones que fomenten un uso saludable de la tecnología y minimicen los efectos adversos de la nomofobia en la población general especialmente en personal de salud.

CONCLUSIÓN

La evidencia sugiere que la nomofobia está estrechamente vinculada a trastornos mentales, ya que el miedo a estar desconectado puede intensificar la angustia emocional y contribuir a un ciclo de aislamiento social y deterioro del bienestar psicológico. En ese sentido, los individuos que experimentan altos niveles de ansiedad por no tener acceso a sus dispositivos móviles tienden a desarrollar patrones de comportamiento que refuerzan su dependencia tecnológica, esto puede llevar a una disminución en la calidad de las interacciones personales y a un aumento en los sentimientos de soledad (Tirado Reyes, 2023).

En un contexto donde se estima que uno de cada cuatro adultos experimenta problemas de salud mental de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud [OMS], (2023) refiriendo fundamental abordar esta problemática desde múltiples frentes. Esto incluye educar sobre el uso responsable de la tecnología, proporcionar apoyo psicológico y fomentar interacciones sociales cara a cara.

Por otra parte, con el aumento del teletrabajo y el uso intensivo de dispositivos móviles en entornos laborales, es esencial desarrollar programas psicoeducativos que ayuden a los trabajadores a gestionar su relación con la tecnología, donde las intervenciones deben ser adaptadas a las necesidades específicas de cada grupo, considerando factores como género, edad y contexto cultural (Valdez Bernal et al., 2024).

Finalmente abordar este problema desde una perspectiva integral y multidisciplinaria es fundamental para trabajar hacia un futuro donde el bienestar mental sea una prioridad en nuestra sociedad digitalizada. Es importante destacar que la investigación sobre la nomofobia ha sido limitada en el contexto mexicano, centrándose en estudiantes universitarios y personal sanitario, esta situación resalta la necesidad urgente de llevar a cabo estudios más amplios y diversificados para comprender mejor sobre esta problemática que afecta a diferentes grupos poblacionales.

REFERENCIAS

- Braña Sánchez, A. J. (2023). Nomofobia y FoMO en el uso del smartphone en jóvenes: el rol de la ansiedad por estar conectado. *Salud y drogas*, 23(1). <https://doi.org/10.21134/haaj.v23i1.707>
- Castro Quintero, D., Tirado Reyes, R. J., Gómez Tejeda, M. A., Martínez Montoya, B. G., Navarro Rodríguez, D. C., Garay Núñez, J. R., et al. (2024). Screening for Anxiety, Depression and Panic in older adults in a Family Medicine Unit in Sinaloa, Mexico. *Salud, Ciencia Y Tecnología*, 4(1), 961. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024.961>
- Cerro Herrero, D., Rojo Ramos, J., González, M. de L. Á., Madruga Vicente, M., y Prieto, J. (2020). Dependencia y adicción al smartphone de una muestra de jóvenes extremeños: diferencias por sexo y edad. *Tecnología, ciencia y educación*, 35-53. <https://doi.org/10.51302/tce.2020.483>
- Gokani, N. S., Deshmukh, D. D., Godara, P., Marwale, A. V., Bhise, M. C., Jadhav, S. S., et al. (2021). Irrational fear of being away from smartphone among health-care workers: An observational study. *Indian Journal of Social Psychiatry*, 37(3), 295-300. https://doi.org/10.4103/ijsp.ijsp_125_20
- Ibarra Fragoso, S., Tirado Reyes, R. J., Domínguez Quevedo, B. M., Castañeda Ayón, K. C., Navarro Rodríguez, D. C., Medina Serrano, J. M., et al. (2024). Nomophobia in Nursing Staff and Interns at a Second Level Medical Care Hospital in Mexico. *Salud, Ciencia Y Tecnología*, 4(1), 964. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024.964>

- Iberdrola. (2023). Nomofobia: El Peligro Emocional de la Adicción Al Celular. <https://somosimpactopositivo.com/impactando-en-positivo/nomofobia-adiccion-al-celular/>
- King, A. L. S., Valença, A. M., Silva, A. C. O., Baczynski, T., Carvalho, M. R., & Nardi, A. E. (2013). Nomophobia: Dependency on virtual environments or social phobia? *Computers in Human Behavior*, 29(1), 140-144. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2012.07.025>
- Lupo, N., Zacchino. S., Caldararo, C., Calabró, A., Carriero, C., Santoro, P., et al. (2020). El uso de dispositivos electrónicos y los niveles relativos de nomofobia en un grupo de enfermeras italianas: un estudio observacional. <https://riviste.unimi.it/index.php/ebph/article/view/17082/15049>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Who.int. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Salcedo Cadena, R. M., y Lara Salazar, M. (2022). Nomofobia y su relación con las habilidades sociales en adolescentes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4148
- Tao, Y., Tang, Q., Zou, X., Wang, S., Ma, Z., Zhang, L., et al. (2023). Effects of attention to negative information on the bidirectional relationship between fear of missing out (FoMO), depression and smartphone addiction among secondary school students: Evidence from a two-wave moderation network analysis. *Computers in Human Behavior*, 148. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2023.107920>
- Tirado Reyes, R. J. (2023). Adicción a los teléfonos móviles y uso de aplicaciones relacionadas a la salud. *Paraninfo Digital*, (35). <https://ciberindex.com/c/pd/e35049d>
- Valdez Bernal, E. D., Tirado Reyes, R. J., Garay Núñez, J. R., Dorantes Bernal, K. E., Jiménez Barraza, V. G., Medina Serrano, J. M., et al. (2024). Screening for mental disorders in health workers. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 4(1), 909. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024.909>



REFLEXIONES TEÓRICAS Y ENSAYOS

IMPACTO DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN LA AUTOESTIMA, SOBREPESO Y OBESIDAD

IMPACT OF ALCOHOL AND TOBACCO CONSUMPTION ON SELF-ESTEEM, OVERWEIGHT, AND OBESITY

-  ROSALÍA SILVA MAYTORENA^{1*}
<https://orcid.org/0000-0001-8262-5298>
-  CINTHYA VANESSA CÁRDENAS AMARILLAS²
<https://orcid.org/0009-0009-9328-9512>
-  GRACIELA MORALES OJEDA²
<https://orcid.org/0000-0002-0714-4387>
-  MARÍA ELENA AGUILAR LIZARRAGA³
<https://orcid.org/0000-0001-8480-7087>
-  AIDA GUADALUPE DÍAZ SARABIA³
<https://orcid.org/0009-0008-9493-6008>
-  PEDRO MOISÉS NOH MOO⁴
<https://orcid.org/0000-0003-1580-5533>

1. Maestra en Enfermería. Escuela de Enfermería, Instituto Mexicano del Seguro Social, Tijuana Baja California, México.
2. Maestrante del Programa Maestría Enfermería, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, México.
3. Doctora en Ciencias de la Educación. Facultad de Enfermería Mazatlán, Universidad Autónoma de Sinaloa, México.
4. Maestro en Ciencias de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Carmen, Campeche, México. Instituto Mexicano del Seguro Social.

*Autor de correspondencia: rosaliasilvamaytorena@gmail.com

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

RECIE FEC-UAS

Revista en Educación y Cuidado Integral en Enfermería

Facultad de Enfermería Culiacán

Julio - Diciembre, 2024 Vol.1 Num.2, pp. 135 - 142 e-ISSN (en trámite)

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



Resumen

Introducción: El consumo de alcohol y tabaco ha sido identificado como un factor que afecta la salud física y mental de las personas, influyendo en su autoestima y contribuyendo al sobrepeso y la obesidad. **Objetivo:** Analizar la relación entre el consumo de estas sustancias, la autoestima y los problemas de sobrepeso y obesidad. **Desarrollo:** La evidencia sugiere que las personas con sobrepeso u obesidad tienden a experimentar un deterioro en su autoestima, lo que a su vez influye en sus actitudes hacia la alimentación y el ejercicio físico, generando ciclos negativos difíciles de romper. El consumo de tabaco y alcohol puede exacerbar estos problemas, ya que se ha observado que aquellos con baja autoestima son más propensos a recurrir a estas sustancias como una forma de afrontar sus inseguridades. Este ciclo se ve agravado por la interacción entre la salud física y mental, lo que destaca la necesidad de un enfoque integral en las estrategias de prevención e intervención. **Conclusión:** Para abordar de manera efectiva esta problemática, es fundamental implementar políticas públicas que contemplen la salud física, mental y social, con el fin de reducir la carga de enfermedades no transmisibles y fomentar un entorno más saludable y equitativo.

Palabras clave: Consumo de alcohol; Tabaco; Autoestima; Sobrepeso; Obesidad.

Abstract

Introduction: Alcohol and tobacco consumption have been identified as factors that affect individuals' physical and mental health, influencing their self-esteem and contributing to overweight and obesity. **Objective:** Analyze the relationship between the consumption of these substances, self-esteem, and issues of overweight and obesity. **Development:** Evidence suggests that individuals who are overweight or obese tend to experience a decline in their self-esteem, which in turn influences their attitudes toward nutrition and physical exercise, generating negative cycles that are difficult to break. The consumption of tobacco and alcohol can exacerbate these problems, as those with low self-esteem are more likely to resort to these substances as a means of coping with their insecurities. This cycle is further aggravated by the interplay between physical and mental health, highlighting the need for a comprehensive approach to prevention and intervention strategies. **Conclusion:** To effectively address this issue, it is essential to implement public policies that encompass physical, mental, and social health, aiming to reduce the burden of non-communicable diseases and promote a healthier and more equitable environment.

Keywords: Alcohol Consumption; Tobacco; Self-Esteem; Overweight; Obesity.

INTRODUCCIÓN

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT], (2020) menciona que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población mexicana es alarmantemente alta. En particular, el sobrepeso afecta al 75.2% de los adultos mexicanos, mientras que el 39.1% de la población adulta presenta obesidad. En cuanto a los niños y adolescentes, el 35.4% presenta sobrepeso u obesidad. Por tal motivo estos datos reflejan la magnitud del problema de salud pública relacionado con la obesidad y el sobrepeso en México, lo cual está asociado con un mayor riesgo de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y otros problemas de salud. Este panorama evidencia la necesidad urgente de implementar políticas públicas y estrategias de prevención, tanto en la educación sobre hábitos saludables como en el acceso a servicios médicos y programas de salud para combatir la prevalencia de estas condiciones.

En ese sentido, el consumo de alcohol y tabaco, así como la prevalencia de sobrepeso y obesidad, son problemáticas de salud pública que afectan a un gran número de personas en México y en el mundo revelando que la obesidad y el sobrepeso tienen una alta prevalencia en la población mexicana, en particular el sobrepeso afecta al 75.2% de los adultos mexicanos, mientras que el 39.1% de la población adulta presenta obesidad (ENSANUT, 2020).

En cuanto a los niños y adolescentes, el 35.4% presenta sobrepeso u obesidad, lo que representa un riesgo significativo para la salud física y mental de las personas. La relación entre estas condiciones de autoestima ha sido objeto de diversos estudios, que evidencian un impacto negativo en la percepción y valoración de la imagen corporal (López Sánchez et al., 2017).

Por otra parte, el Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], (2020) enfatiza la importancia de la intervención temprana y la monitorización continua para reducir riesgos, tales como las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, dislipidemia, diabetes, enfermedades respiratorias, cáncer y trastornos psicoemocionales, mostrándose fundamental para mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional de las personas afectadas.

Por tal motivo, el impacto de la imagen corporal en la autoestima, particularmente en los jóvenes, es un factor relevante. Estudios previos han demostrado que aquellos con una percepción negativa de su cuerpo tienden a desarrollar baja autoestima y a involucrarse en conductas de riesgo como el consumo de alcohol y tabaco, en un intento por manejar sus emociones y la insatisfacción con su imagen (Lara Reyes et al., 2020).

Además, la Organización Panamericana de la Salud [OPS], (2020) ha señalado que no existe salud integral sin salud mental, destacando la relación bidireccional entre estas conductas y el bienestar psicológico.

Así mismo, la evidencia sugiere que las personas que presentan sobrepeso u obesidad también pueden experimentar un deterioro en su autoestima, afectando su bienestar emocional y su desempeño en el ámbito laboral y social (Tirado-Reyes et al., 2020). Este deterioro en la autoestima no solo se asocia con la autopercepción física, sino también con las actitudes y comportamientos hacia la alimentación y el ejercicio físico, lo que crea un ciclo negativo difícil de romper (WOF, 2022; Tirado Reyes, 2010).

En otro sentido la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico [OCDE], (2020) refiere que es fundamental abordar de manera integral las estrategias de prevención y control de estas conductas, considerando no solo la dimensión física, sino también la psicológica y social.

Por otro lado, la OMS (2022) y la OPS (2020) refieren que han propuesto políticas públicas enfocadas en la prevención del consumo de tabaco y alcohol, ya que estas sustancias, además de agravar las condiciones de salud física, afectan de manera directa la salud mental y emocional. Esto resulta crucial para reducir la carga de enfermedades no transmisibles y promover un entorno más saludable para las generaciones actuales y futuras.

DESARROLLO

El consumo de alcohol y tabaco, junto con la percepción corporal y la autoestima, se encuentran interrelacionados y pueden influir significativamente en el desarrollo de sobrepeso y obesidad, así como en la percepción de la imagen corporal.

Según Herrera y Zazueta (2024), la percepción errónea de la obesidad, combinada con una baja autoestima, puede llevar al consumo de sustancias como el tabaco y el alcohol en un intento por aliviar el malestar psicológico.

Por tal motivo, la insatisfacción con la propia imagen corporal y el deseo de ajustarse a estándares sociales percibidos puede desencadenar hábitos poco saludables, lo cual afecta tanto la salud física como mental de los individuos. El estudio de Tirado Reyes (2010) respalda esta relación al identificar que los motivos para el consumo de tabaco en los trabajadores de la salud se asocian frecuentemente con la gestión del estrés y la ansiedad, ambos factores ligados a una baja autoestima y a la percepción negativa del cuerpo.

Además, Tirado-Reyes et al. (2020) destacan que la presencia de sobrepeso y obesidad en este grupo laboral afecta negativamente su autoestima, lo que a su vez puede promover el consumo de tabaco y alcohol como mecanismos de afrontamiento.

En ese contexto, la relación de acuerdo a Lara Reyes et al. (2020) encontraron que, en estudiantes de enfermería de dos regiones de México, el consumo de alcohol estaba estrechamente relacionado con la percepción corporal y la búsqueda de aceptación social. Estos hallazgos sugieren

que la insatisfacción con la imagen corporal y el deseo de encajar socialmente son factores clave que impulsan a los jóvenes a adoptar conductas de riesgo como el consumo de alcohol.

En razón a lo anterior, Ibarra Fragoso et al. (2024) abordan cómo la nomofobia y otros problemas de salud mental, como la ansiedad, influyen en las conductas de los profesionales de la salud. Estas problemáticas se relacionan con la imagen corporal y el bienestar emocional, afectando la forma en que las personas perciben y cuidan su salud. La búsqueda de alivio a través del consumo de sustancias puede, por lo tanto, ser un círculo vicioso que contribuye a un aumento en el peso y a una mayor percepción de insatisfacción corporal.

En continuidad, el impacto del consumo de tabaco y alcohol en la autoestima y su relación con el sobrepeso y la obesidad es un tema crítico en el ámbito de la salud pública. La evidencia señala que las personas que presentan sobrepeso u obesidad suelen experimentar un deterioro en su autoestima, afectando negativamente su bienestar emocional y su desempeño tanto en el ámbito laboral como social (Tirado-Reyes et al., 2020).

Este deterioro no solo se debe a la percepción negativa de la imagen corporal, sino que también influye en las actitudes y comportamientos hacia la alimentación y el ejercicio, creando un ciclo negativo difícil de romper (WOF, 2022; Tirado-Reyes, 2010).

Relación entre Consumo de Sustancias y Autoestima

El consumo de tabaco y alcohol ha sido identificado como un factor que puede exacerbar la baja autoestima. La literatura sugiere que las personas con baja autoestima, especialmente los adolescentes, son más propensas a consumir estas sustancias como una forma de afrontar sus inseguridades y presiones sociales. Por ejemplo, estudios han demostrado que los adolescentes que no consumen alcohol ni tabaco presentan niveles de autoestima significativamente más altos en comparación con aquellos que sí lo hacen (López Sánchez et al., 2017).

Esto subraya cómo la autoestima actúa como un mediador en el comportamiento de consumo, sugiriendo que, a mayor autoestima, menor es la probabilidad de involucrarse en el consumo de sustancias (Yan et al., 2020).

Ciclos Negativos

El vínculo entre la baja autoestima y el consumo de tabaco y alcohol genera un ciclo perjudicial. La baja autoestima puede llevar a comportamientos poco saludables, como el sedentarismo y patrones alimenticios inadecuados, los cuales contribuyen al sobrepeso y la obesidad. A su vez, el sobrepeso y la obesidad intensifican los sentimientos de insatisfacción personal y baja autoestima, perpetuando un ciclo difícil de romper (WOF, 2022). Esto se evidencia en estudios que indican que los adolescentes

con sobrepeso tienen una mayor probabilidad de desarrollar problemas relacionados con el consumo de sustancias (López Sánchez et al., 2017).

Además, se ha observado que la percepción errónea de la imagen corporal y la presión social para cumplir con estándares de belleza inalcanzables también juegan un papel clave en el deterioro de la autoestima y en el incremento de estos comportamientos de riesgo (Herrera y Zazueta, 2024).

Estrategias de Prevención

Para abordar de manera efectiva la problemática del sobrepeso, obesidad y el consumo de tabaco y alcohol, es fundamental implementar estrategias integrales que consideren tanto la dimensión física como las implicaciones psicológicas y sociales de estas condiciones. La OMS (2022) ha destacado que el consumo de tabaco y alcohol, además de impactar negativamente la salud física, tiene un efecto significativo en la salud mental y emocional.

En ese sentido, estos organismos han desarrollado políticas públicas centradas en la prevención y el control de estas conductas de riesgo, enfatizando la importancia de reducir la prevalencia de enfermedades no transmisibles, como la obesidad y los trastornos derivados del consumo de sustancias. Así también, la OPS (2020) resalta que "no hay salud sin salud mental", subrayando la necesidad de integrar la salud mental en los programas de prevención. Esto implica diseñar intervenciones que no solo se enfoquen en cambiar hábitos físicos, como la alimentación y el ejercicio, sino también en mejorar la autoestima y el bienestar emocional de las personas, elementos cruciales para romper los ciclos negativos que perpetúan el sobrepeso y la obesidad (Herrera & Zazueta, 2024; Tirado-Reyes et al., 2020; Yan et al., 2020).

Posteriormente, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2020) ha señalado la urgencia de políticas específicas en países como México, donde la carga de enfermedades relacionadas con la obesidad es especialmente alta, existiendo un enfoque multidimensional que aborde las desigualdades sociales y económicas, las cuales influyen en los comportamientos de salud y en el acceso a recursos para la prevención y tratamiento.

Por otro lado, la World Obesity Federation [WOF], (2022) alude que los esfuerzos preventivos deben ser globales y adaptados a los contextos locales, teniendo en cuenta que las tasas de obesidad y los problemas relacionados con la autoestima varían significativamente entre regiones y poblaciones. En este sentido, las estrategias deben incluir campañas educativas, acceso a servicios de salud mental y programas comunitarios que fomenten estilos de vida saludables y la gestión emocional.

CONCLUSIÓN

El consumo de alcohol y tabaco tiene un impacto significativo y multidimensional en la autoestima, sobrepeso y obesidad, lo que subraya la complejidad de esta problemática en el ámbito de la salud pública. A medida que las personas luchan con la baja autoestima y la percepción negativa de su cuerpo, a menudo recurren al consumo de estas sustancias como mecanismos de afrontamiento, creando un ciclo perjudicial que puede perpetuar comportamientos poco saludables y contribuir al aumento de peso (Tirado-Reyes et al., 2020; Yan et al., 2020).

En ese sentido, la interacción entre estos factores no solo afecta la salud física, sino que también impacta el bienestar psicológico y social de los individuos. La OMS (2022) y la OPS (2022) han enfatizado la necesidad de abordar estos aspectos en las políticas de salud pública, reconociendo que el consumo de tabaco y alcohol agrava las condiciones de salud mental y emocional. Para interrumpir este ciclo negativo y promover un entorno más saludable y equitativo, es fundamental implementar estrategias de prevención e intervención que sean integrales.

Finalmente, estas deben incluir no solo la promoción de estilos de vida saludables y el control del consumo de sustancias, sino también el apoyo psicológico y social necesario para mejorar la autoestima y fomentar un sentido de bienestar en la población. Así, se podrá reducir la carga de enfermedades no transmisibles, como la obesidad, y mejorar la calidad de vida de las generaciones actuales y futuras (WOF, 2022; OCDE, 2020).

REFERENCIAS

- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT]. (2020). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19. Resultados Nacionales. Instituto Nacional de Salud Pública. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf
- Herrera, G. O., y Zazueta, A. G. A. (2024). Factores desencadenantes de una percepción errónea de obesidad, baja autoestima y consumo de tabaco-alcohol. RECIE FEC-UAS Revista de educación y cuidado integral en enfermería Facultad Enfermería Culiacán, 1, 27–34. <https://revistas.uas.edu.mx/index.php/RECIE/article/view/642>
- Ibarra Fragoso, S., Tirado Reyes, R. J., Domínguez Quevedo, B. M., Castañeda Ayón, K. C., Navarro Rodríguez, D. C., et al. (2024). Nomophobia in Nursing Staff and Interns at a Second Level Medical Care Hospital in Mexico. *Salud, Ciencia Y Tecnología*, 4(1), .964. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024.964>
- Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS]. (2020). Atención de la obesidad comienza con el control del peso y una revisión periódica sobre el estado de salud.

<http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202002/059#:~:text=En%20el%20IMSS%2C%2077.5%25%20los,10%20derechohabientes%20padecen%20esta%20enfermedad>

Lara Reyes, B. J., Hernández Martínez, E. K., Medina Fernández, J. A., Medina Fernández, I. A., Molina Sánchez, J. W., y Leija Mendoza, A. (2020). Consumo de alcohol e imagen corporal percibida en estudiantes de enfermería de dos zonas de México. *Revista Eureka-CDID*, 17(M), 123-138.

<https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-17-M-15.pdf>

López Sánchez, G., Díaz Suárez, A., & Smith, L. (2017). Análisis de imagen corporal y obesidad mediante las siluetas de Stunkarden en niños y adolescentes españoles de 3 a 18 años. *Anales de Psicología*, 34(1), 167-172.

<https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.34.1.294781/221851>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2020). “No hay salud sin salud mental”.

<https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2022). Tabaco.

<https://www.paho.org/es/temas/control-tabaco>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE]. (2020). México Policy Brief.

<https://www.oecd.org/policy-briefs/Policy-Brief-Mexico-Health-ES.pdf>

Tirado-Reyes, R. J., Retamoza, P. L., y Uriarte-Ontiveros, S. (2020). Sobrepeso, obesidad y autoestima en trabajadores de la salud. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 28(4), 310-318.

https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1344056/2020_28_310-318.pdf

Tirado Reyes, R. J. (2010). Motivos para el consumo de tabaco y consumo de tabaco en trabajadores de salud [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León]. Repositorio Institucional UANL. <http://eprints.uanl.mx/21492/>

World Obesity Federation [WOF]. (2022). World Obesity Atlas 2022.

https://www.worldobesityday.org/assets/downloads/World_Obesity_Atlas_2022_WEB.pdf

World Obesity Federation [WOF]. (2023). World Obesity Atlas 2023.

https://www.worldobesityday.org/assets/downloads/World_Obesity_Atlas_2023_Report.pdf

Yan, F., Costello, M., & Allen, J. (2020). Self-Perception and Relative Increases in Substance Use Problems in Early Adulthood. *Journal of drug issues*, 50(4), 538–549.

<https://doi.org/10.1177/0022042620941812>



REFLEXIONES TEÓRICAS Y ENSAYOS

GESTIÓN DE LOS CUIDADOS EN EL HOGAR: ROL ESENCIAL DE LA ENFERMERA DE FAMILIA

HOME CARE MANAGEMENT: THE ESSENTIAL ROLE OF THE FAMILY NURSE

-  **MARÍA ELENA AGUILAR LIZÁRRAGA^{1*}**
<https://orcid.org/0000-0001-8480-7087>
-  **GRACIELA MORALES OJEDA²**
<https://orcid.org/0000-0002-0714-4387>
-  **CINTHYA VANESSA CÁRDENAS AMARILLAS³**
<https://orcid.org/0009-0009-9328-9512>
-  **SYLVIA CLAUDINE RAMÍREZ SÁNCHEZ⁴**
<https://orcid.org/0000-0002-9771-9323>
-  **AIDA GUADALUPE DÍAZ SARABIA⁵**
<https://orcid.org/0009-0008-9493-6008>
-  **MARÍA LOURDES VARELA GERMÁN⁶**
<https://orcid.org/0009-0006-7463-7452>

1. Doctora en Ciencias de la Educación. Facultad de Enfermería Mazatlán, Universidad Autónoma de Sinaloa, México.
2. Maestrante del Programa Maestría Enfermería, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, México.
3. Maestrante del Programa Maestría Enfermería, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, México.
4. Maestra en Ciencias en Sistema de Salud. Instituto Mexicano del Seguro Social; Ciudad de México.
5. Doctora en Ciencias de la Educación. Facultad de Enfermería Mazatlán, Universidad Autónoma de Sinaloa, México.
6. Maestrante del Programa Maestría Enfermería, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, México.

***Autor de correspondencia:** mariaaguilar@uas.edu.mx

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

RECIE FEC-UAS

Revista en Educación y Cuidado Integral en Enfermería
Facultad de Enfermería Culiacán

Julio - Diciembre, 2024 Vol.1 Num.2, pp. 143 - 150 e-ISSN (en trámite)

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

Resumen

Introducción: La gestión de los cuidados en el hogar ha cobrado gran relevancia en la atención de salud contemporánea, especialmente en el contexto del envejecimiento de la población y el aumento de enfermedades crónicas. **Objetivo:** Analizar la gestión de los cuidados domiciliarios y el papel esencial que desempeña la enfermera de familia en este proceso. **Desarrollo:** La atención en el hogar proporciona un enfoque personalizado que mejora la calidad de vida del paciente y promueve su autonomía. Las enfermeras de familia son fundamentales para ofrecer cuidados continuos y coordinados, lo que reduce el riesgo de complicaciones y hospitalizaciones. Además, estas profesionales contribuyen a la educación del paciente y su familia sobre el manejo de enfermedades crónicas. Se propone la inversión en la capacitación de las enfermeras y la creación de equipos interprofesionales para mejorar la atención. **Conclusión:** La gestión de los cuidados en el hogar es una estrategia efectiva y sostenible para el cuidado de la salud de la población. Para fortalecer este modelo, es indispensable implementar políticas que promuevan la equidad y el acceso a servicios de salud, especialmente en comunidades vulnerables.

Palabras clave: Gestión de cuidados; Enfermera de familia; Atención domiciliaria; Enfermedades crónicas; Equidad en salud.

Abstract

Introduction: Home care management has gained great relevance in contemporary health care, especially in the context of aging population and the increase in chronic diseases. **Objective:** To highlight the importance of home care management and the essential role played by the family nurse in this process. **Development:** Home care provides a personalized approach that improves the patient's quality of life and promotes their autonomy. Family nurses are essential to offer continuous and coordinated care, which reduces the risk of complications and hospitalizations. In addition, these professionals contribute to the education of the patient and their family on the management of chronic diseases. Investment in the training of nurses and the creation of interprofessional teams is proposed to improve care. **Conclusions:** Home care management is an effective and sustainable strategy for the health care of the population. To strengthen this model, it is essential to implement policies that promote equity and access to health services, especially in vulnerable communities.

Keywords: Care management; Family nurse; Home care; Chronic diseases; Health equity.

INTRODUCCIÓN

La gestión de los cuidados en el hogar es un aspecto fundamental de la atención integral de la salud, particularmente en el contexto actual, donde el envejecimiento de la población y el aumento de enfermedades crónicas demandan un enfoque más centrado en el paciente. Brindar cuidados en el hogar no solo implica ofrecer atención médica, sino que también conlleva proporcionar un apoyo emocional y social a los individuos y sus familias, permitiéndoles mantener su calidad de vida y bienestar en un entorno familiar seguro y familiar.

En este sentido, el papel de la enfermera de familia es esencial, donde no solo evalúa las necesidades de cuidado de los pacientes, sino que también se encarga de desarrollar planes de atención personalizados que abordan las especificidades de cada caso. A través de su trabajo, la enfermera de familia proporciona educación y capacitación a las familias, promoviendo la autonomía y el autocuidado, lo cual es sumamente importante para la prevención de complicaciones y la mejora de la calidad de vida de los pacientes. Su enfoque holístico de la salud considera no solo las condiciones médicas del paciente, sino también su entorno social y familiar, lo que le permite ofrecer un cuidado más integral y efectivo (Ruíz, 2023; Duque Ortiz y Arias-Valencia, 2021).

Así mismo en estudios recientes han evidenciado la relevancia de las intervenciones educativas dirigidas a las familias, como se observa en la investigación sobre el síndrome climatérico y su impacto en la funcionalidad familiar (Tirado-Reyes et al., 2021).

Por otra parte, la atención integral ha mostrado beneficios significativos en la salud de los adultos mayores con diabetes e hipertensión. Este tipo de atención se vuelve aún más crítica en el contexto de la prevención de caídas y deterioro cognitivo, donde la evaluación y el seguimiento adecuado pueden marcar una diferencia significativa (Avendaño Zamora et al., 2023; Tirado Reyes et al., 2023).

La Importancia de la Gestión de los Cuidados en el Hogar

Respecto a la gestión de los cuidados en el hogar, este abarca un amplio espectro de servicios y actividades diseñadas para ofrecer atención de salud continua y personalizada en el entorno doméstico, cobrando una creciente relevancia en respuesta a los cambios demográficos y epidemiológicos que enfrenta la sociedad moderna. De tal manera que el envejecimiento de la población, el aumento de enfermedades crónicas y la imperante necesidad de reducir costos en los sistemas de salud han llevado a un mayor énfasis en la atención domiciliaria como una opción efectiva y sostenible para satisfacer las necesidades de los pacientes. (McAlister, 2021; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; National Academy of Medicine; Committee on the Future of Nursing 2020 et al., 2021).

DESARROLLO

En otras palabras, la gestión de los cuidados en el hogar juega un papel fundamental en el sistema de atención de salud al permitir que los pacientes reciban atención médica y de enfermería en un ambiente familiar. Este contexto no solo se traduce en mayor comodidad y familiaridad, sino que también fomenta un bienestar emocional significativo, al reducir el aislamiento y promover la interacción social en un entorno conocido. Además, la atención en el hogar minimiza el riesgo de infecciones nosocomiales y promueve una recuperación más rápida, ya que los pacientes suelen estar más motivados y cómodos en sus hogares (Tirado-Reyes et al., 2023).

Un aspecto interesante de la gestión de los cuidados es su contribución a la reducción de costos en atención médica. Al disminuir la necesidad de hospitalizaciones prolongadas, se alivia la carga financiera tanto para los sistemas de salud como para los pacientes y sus familias. De esta manera, la atención domiciliaria no solo se presenta como una alternativa viable, sino como una estrategia clave para la sostenibilidad del sistema de salud (Duque Ortiz & Arias-Valencia, 2021; Rojas, 2019; Chang et al., 2018).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud [OMS], (2020) el envejecimiento de la población es uno de los principales desafíos de salud del siglo XXI. Estimando que para el año 2050, el número de personas mayores de 60 años se duplicará, alcanzando los dos mil millones a nivel mundial. Este cambio demográfico conllevará un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares, que requieren una atención continua y coordinada. En este contexto, la gestión de los cuidados en el hogar se convierte en un componente esencial para satisfacer las necesidades de esta población en crecimiento y mejorar su calidad de vida.

Por lo tanto, la atención domiciliaria no solo beneficia a los pacientes mayores y crónicos, sino también a aquellos con discapacidades, enfermedades terminales o necesidades de cuidados paliativos, ya que proporciona un entorno familiar y cómodo que promueve la independencia, la dignidad y la autonomía del paciente, al tiempo que reduce el riesgo de infecciones nosocomiales y la carga emocional y financiera, permitiendo a las familias involucrarse activamente en el cuidado de sus seres queridos (McAlister, 2021; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; National Academy of Medicine; Committee on the Future of Nursing 2020– et al., 2021; Castro Romero et al., 2023; Avendaño Zamora et al., 2023).

Lo anteriormente mencionado, confirma que la implementación de intervenciones educativas y de salud en el hogar han demostrado ser efectivas para mejorar la funcionalidad familiar y la calidad de vida de los adultos mayores. Estas intervenciones no solo abordan las condiciones de salud existentes, sino que también fortalecen las capacidades de las familias para manejar situaciones críticas y prevenir complicaciones futuras (Tirado-Reyes et al., 2021).

El Rol de la Enfermera de Familia en la Gestión de los Cuidados en el Hogar

La enfermera de familia es clave en la gestión de cuidados en el hogar, desde la prevención y promoción de la salud hasta la atención y seguimiento en el entorno familiar. Destacando sus funciones para evaluar necesidades, diseñar planes de atención personalizados, así como educar a las familias en cuidados y estilos de vida saludable. Además, colabora con otros profesionales para garantizar una atención plena y coordinada, en pro de mejorar la calidad de vida de pacientes y familias, asegurando cuidados efectivos y personalizados (McAlister, 2021; (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; National Academy of Medicine; Committee on the Future of Nursing 2020–2030 et al., 2021).

En definitiva, en el centro de la gestión de los cuidados se encuentra el papel desempeñado por la enfermera de familia, quien proporciona una amplia gama de servicios que incluyen evaluación, diagnóstico, planificación, coordinación y educación para la salud, a través de visitas domiciliarias regulares a las familias donde además administra tratamientos, monitorea signos vitales, brinda apoyo emocional, atiende sus necesidades fisiológicas y humanas, preferencias y objetivos, con la finalidad de promover el bienestar (McAlister, 2021; (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; National Academy of Medicine; Committee on the Future of Nursing 2020– 2030 et al., 2021; Yao et al., 2021).

Aunado a su labor directa con los pacientes, la enfermera de familia también desempeña un papel de gran importancia en la coordinación y colaboración interprofesional, trabajando en sublime colaboración con médicos, terapeutas, trabajadores sociales y otros profesionales de la salud con el fin de garantizar una atención holística abordando las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales del paciente y familiar (McAlister, 2021; (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; National Academy of Medicine; Committee on the Future of Nursing 2020– et al., 2021; Yao et al., 2021).

El Contexto Mexicano: Desafíos y Oportunidades

En México, la gestión de los cuidados en el hogar enfrenta desafíos significativos, pero también presenta oportunidades para mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios de salud. Según la Secretaría de Salud de México [SS], (2022) refiere que la atención domiciliar es una prioridad en la estrategia nacional de salud, especialmente en regiones rurales y marginadas donde la accesibilidad a la atención sanitaria es limitada.

Por otra parte, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática [INEGI], (2023) reporta que el 78% de los hogares en México cuentan con acceso a servicios de salud, pero la calidad y la disponibilidad de estos servicios varían ampliamente según la ubicación geográfica y el nivel

socioeconómico, donde la gestión efectiva de los cuidados en el hogar, con un enfoque en la enfermera de familia, podría ayudar a cerrar esta brecha y mejorar el acceso y la calidad de la atención sanitaria en todo el país.

CONCLUSIÓN

La gestión de los cuidados en el hogar se establece como un componente esencial en la atención de salud contemporánea, ofreciendo una alternativa efectiva y sostenible frente a la hospitalización tradicional. Este enfoque no solo responde a las necesidades cambiantes de una población envejecida y en aumento, sino además promueve un modelo de atención que prioriza el bienestar y la dignidad del paciente. En este contexto, la enfermera de familia desempeña un papel vital al proporcionar atención centrada en el paciente y su entorno familiar, lo que contribuye a mejorar la calidad de vida y fomentar la autonomía del individuo (Tirado-Reyes et al., 2023; Castro Romero et al., 2023).

Desde ese sentido, la atención domiciliaria permite que los pacientes reciban cuidados médicos en un ambiente familiar y cómodo, lo que no solo aumenta su satisfacción, sino que también reduce el riesgo de complicaciones, asegurando que estén equipadas con las habilidades necesarias para abordar los desafíos específicos de la atención en el hogar. (Avendaño Zamora et al., 2023).

En esa misma línea, tal inversión deberá incluir la formación en la gestión de enfermedades crónicas y la promoción de la salud, elementos decisivos para el éxito de los cuidados domiciliarios, acompañados de la coordinación y colaboración interprofesional fundamental para optimizar la gestión de los cuidados en el hogar, donde la creación de equipos de salud multidisciplinarios puede mejorar la comunicación y la planificación de la atención, asegurando que todos los aspectos de la salud del paciente sean considerados.

Finalmente, el implementar políticas y programas que fomenten la equidad y la accesibilidad de los servicios de salud en todo el país, especialmente en áreas rurales y marginadas beneficiaría imprescindiblemente en la atención de salud, incorporando el desarrollo de programas de telemedicina y recursos comunitarios que permitan a los pacientes acceder a una atención de calidad sin la necesidad de desplazamientos largos y costosos, garantizando que todos los ciudadanos, independientemente de su ubicación geográfica, tengan acceso a una atención de salud oportuna.

REFERENCIAS

Avendaño Zamora, P. K., Pérez Hernández, G., Aguilar Sánchez, H., Gaxiola Flores, M., Tirado Reyes, R. J., Mancera González, O., & Acosta Ríos, M. A. (2023). Educational intervention

- and family assessment in older adults at risk of falls and cognitive impairment. *Revista Sanitaria de Investigación*, 4(11). <https://doi.org/10.34896/rsi.2023.37.84.002>
- Castro Romero, M. A. E., Padilla Ordoñez, M. P., Gámez Medina, M. E., Ahumada Cortés, J. G., Tirado Reyes, R. J., Santos Quintero, M. I., & Garay Núñez, J. R. (2023). Educational intervention and family health study in older adults with diabetes mellitus and hypertension. *Revista Sanitaria de Investigación*, 4(11). <https://doi.org/10.34896/rsi.2023.93.69.001>
- Chang, P.-Y., Wang, H.-P., Chang, T.-H., Yu, J.-M., & Lee, S.-Y. (2018). Stress, stress-related symptoms and social support among Taiwanese primary family caregivers in intensive care units. *Intensive & Critical Care Nursing: The Official Journal of the British Association of Critical Care Nurses*, 49, 37–43. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.05.002>
- Diario Oficial de la Federación (2022). Acuerdo por el que se emite el Programa Estratégico de Salud para el Bienestar. 07 de septiembre de 2022.
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5663700&fecha=07/09/2022
- Duque Ortiz, C., y Arias-Valencia, M. M. (2021). Relación enfermera-familia en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hacia una comprensión empática. *Revista Ciencias de la Salud*, 19(1). <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10059>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática (2023). *El INEGI presenta los resultados de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2022*. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENIGH2022.pdf>
- McAlister, L. (2021). Nurses' impact on home healthcare. *Encompass Health Connect*. <https://blog.encompasshealth.com/2021/04/27/nurses-impact-on-home-healthcare/>
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; National Academy of Medicine; Committee on the Future of Nursing 2020–2030, Flaubert, J. L., Le Menestrel, S., Williams, D. R., & Wakefield, M. K. (Eds.). (2021). *The Future of Nursing 2020-2030: Charting a Path to Achieve Health Equity*. National Academies Press (US). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34524769/>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Envejecimiento y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Rojas, V. (2019). Humanización de los cuidados intensivos. *Revista médica Clínica Las Condes*, 30(2), 120–125. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.03.005>

- Ruiz, J. (2023). Cuidados para pacientes ostomizados: Importancia de la enfermera en el hogar. *Multiversidad*. <https://sinfronteras.edu.mx/licenciatura-enfermeria-escuelas-cuidados-pacientes-ostomizados/>
- Secretaría de Salud de México, [SS]. (2021). Estrategia nacional de salud. <https://www.gob.mx/salud/prensa/183-estrategia-basada-en-atencion-primaria-de-la-salud-pilar-en-mitigacion-de-covid-19-a-nivel-comunitario?idiom=es-MX>
- Tirado Reyes, R. J., Silva Maytorena, R., Garay Núñez, J. R., Acosta Ríos, M. I., Aguirre Zazueta, A. G., y Ontiveros Herrera, G. (2023). Deterioro cognitivo y riesgo de caídas en adultos mayores en Culiacán, Sinaloa, México. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v10i3.3632>
- Tirado-Reyes, R. J., Retamoza, P. L., Muñoz-Valencia, N. X., Acosta-Torres, D. E., y Mendivil-Gastelum, L. V. (2021). Síndrome climatérico y funcionalidad familiar. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 29(2), 86-95. http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/1186/1155
- Yao, N., Mutter, J. B., Berry, J. D., Yamanaka, T., Mohess, D. T., & Cornwell, T. (2021). In Traditional Medicare, Modest Growth In The Home Care Workforce Largely Driven By Nurse Practitioners: Study examines the characteristics of the workforce providing home-based medical care for traditional (fee-for-service) Medicare beneficiaries. *Health Affairs*, 40(3), 478–486. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.00671>



NARRATIVA DE ENFERMERÍA

LA GUARDIA NOCTURNA:
ENTRE EL HOSPITAL Y LA INCERTIDUMBRE

THE NIGHT SHIFT:
BETWEEN THE HOSPITAL AND UNCERTAINTY



SARAHÍ OSUNA VELARDE^{1*}

<https://orcid.org/0009-0000-4439-9525>

1. Estudiante de Nivelación de Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa.
*Autor de correspondencia: sarahiosuna61513@gmail.com.mx

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

RECIE FEC-UAS

Revista en Educación y Cuidado Integral en Enfermería

Facultad de Enfermería Culiacán

Julio - Diciembre, 2024 Vol.1 Num.2, pp. 151 - 154 e-ISSN (en trámite)

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



INTRODUCCIÓN

Culiacán, Sinaloa; Septiembre 2024 la inseguridad por el narco, se apodera de la ciudad. Las noches en el hospital siempre han tenido algo de particular, donde la tranquilidad en los pasillos contrasta con la intensidad de los casos que llegan a urgencias. Pero en Culiacán, últimamente, esa tranquilidad es ausente. La verdadera inquietud no está dentro del hospital, sino afuera, en las calles oscuras, donde la violencia nos envuelve sin previo aviso. Era el inicio de otra guardia nocturna, el estrés no comenzó cuando llegué al hospital. Surgió mucho antes, mientras me preparaba en mi habitación.

Cada vez que tengo una guardia de noche, la incertidumbre se vuelve más fuerte. Las noticias de la violencia reciente, los bloqueos y los enfrentamientos rondan en mi pensamiento desde el momento en que salgo de casa. El miedo no es tanto por lo que pueda pasar dentro del hospital, sino por el trayecto hacia él y sobre todo, por el regreso a casa cuando la ciudad está más vulnerable.

El camino al hospital se siente diferente de noche, las calles desiertas y silenciosas, no transmiten paz. Al contrario, esa falta de movimiento es lo que más inquieta, sabes que algo puede suceder en cualquier momento. Conduzco con las luces bajas y un poco de prisa intentando no llamar la atención, siempre alerta. El silencio de la ciudad no es de descanso, sino de una calma tensa, llena de temor y cada alto en los semáforos parece esconder un posible peligro, mi mente está ocupada con la incertidumbre constante de mantenerme a salvo .

DESARROLLO

Recuerdo una noche en particular, había bloqueos reportados en varios puntos de la ciudad, pero no había opción de no presentarme a la guardia. Sabía que los pacientes dependían de nosotros y que, aunque el riesgo fuera alto, la responsabilidad pesaba más. Me despedí de mi familia, intentando no mostrar mi preocupación, pero la ansiedad era notable. Al salir de casa, revisé varias veces las rutas en el mapa, buscando la que pareciera más segura pero en una noche como esa, ninguna lo era realmente. Cada semáforo que cruzaba, cada esquina que giraba, mi corazón latía con más fuerza. Las calles vacías, lejos de tranquilizarme, me hacían sentir más expuesta. No hay sensación de seguridad cuando sabes que la violencia puede surgir en cualquier momento, en cualquier lugar. El miedo es casi palpable, Mi mente repasaba continuamente: "¿Qué haré si me encuentro en medio de un enfrentamiento o si me despojan de mi vehículo?", "¿Cómo puedo protegerme si algo sucede de repente?"

Al llegar al hospital, me invade un alivio momentáneo. Se que, por unas horas, estaré segura dentro de sus muros. La rutina de la guardia comienza, y me sumerjo en los casos que llegan. Los pacientes, sus historias, sus emergencias, pero incluso dentro del hospital, la tensión no desaparece del

todo. Porque mientras estoy atendiendo a otros, sé que allá afuera, en las calles que tendré que cruzar de nuevo al terminar mi jornada, el peligro sigue presente.

Mis compañeros de guardia también lo sienten. Las conversaciones que solían ser sobre el día a día, las vivencias personales y dificultades del trabajo, ahora giran en torno a la seguridad. Comentamos sobre qué rutas son seguras, qué calles evitar, o cómo algunos de nosotros hemos tenido que tomar rutas alternas por la ciudad para llegar al hospital evitando las zonas de riesgo. Nadie lo dice abiertamente, pero todos estamos conscientes del peligro que enfrentamos simplemente por venir a trabajar.

Lo más difícil, no es el trabajo, sino el final de la jornada. Cuando el reloj marca las primeras horas del amanecer, y es hora de regresar a casa, el miedo regresa con más fuerza. La ciudad, aún envuelta en la desolación, parece más amenazante que nunca. Después de una larga noche de trabajo, el cansancio físico se mezcla con la ansiedad. Conducir de regreso a casa se siente como caminar por una cuerda floja, donde cualquier movimiento en falso me pondría en una situación peligrosa.

En una de esas noches, escuché rumores de un enfrentamiento cerca del área por donde debía pasar. La sensación de vulnerabilidad fue abrumadora. Intenté encontrar rutas alternas, pero cada opción parecía igual de peligrosa. Mi mente estaba en alerta máxima. Me puse en contacto con compañeros que ya habían salido antes para saber si habían pasado sin problemas. El miedo constante de no saber si lograría llegar a casa sana y salva.

Al llegar a casa, finalmente, se siente un alivio profundo, pero mezclado con agotamiento emocional. Sabía que tendría que volver a hacerlo de nuevo en la siguiente guardia. Esta situación de vivir entre el hospital y la violencia no solo desgasta físicamente, sino mentalmente. Cada noche se siente como una prueba de resistencia, no solo por el trabajo que realizamos, sino por el hecho de exponernos a un peligro que no podemos controlar.

CONCLUSIONES

Ser profesional de la salud en Culiacán, en medio de esta ola de violencia, significa vivir con un peso adicional. No solo cuidamos de los pacientes, sino que también debemos cuidar de nosotros mismos, no solo dentro del hospital, sino en cada trayecto de ida y vuelta. A veces parece que la guardia comienza mucho antes de entrar al hospital y no termina hasta que cruzamos de nuevo la puerta de nuestra casa.

A pesar de todo, seguimos adelante. Sabemos que somos necesarios, que la labor que realizamos es crucial, especialmente en estos tiempos, donde el verdadero desafío no está solo en el hospital, sino en la incertidumbre y el riesgo que la violencia en las calles nos impone.



¡Nuestro Culiacán es más, mucho más!

Más que violencia y narco corridos, es considerada como uno de los principales proveedores de alimentos del mundo, Culiacán es una ciudad de gente amable, de carácter franco y alegre, que disfruta recorrer en un tranquilo paseo en bicicleta por las riberas de sus tres ríos: Humaya, Tamazula y Culiacán, o caminar por su hermoso Jardín Botánico, considerado el mejor del país en su tipo y apreciar la hermosa colección de arte contemporáneo, rodeado de una muestra botánica internacional con más de mil diferentes especímenes de plantas, logrando ser una de las más importantes del país.



NARRATIVA DE ENFERMERÍA

ENFERMERÍA BAJO AMENAZA: EL DESAFÍO DE CUIDAR EN MEDIO DEL PELIGRO

NURSING UNDER THREAT: THE CHALLENGE OF PROVIDING CARE AMIDST DANGER

 GLADIS ANGÉLICA NAVARRETE LARA^{1*}

<https://orcid.org/0009-0009-2388-5378>

1. Estudiante de Nivelación de Licenciatura en Enfermería; Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa.

*Autor de correspondencia: Gladis.navarrete.la@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 en Educación y Cuidado Integral en Enfermería
Facultad de Enfermería Culiacán

Julio - Diciembre, 2024 Vol.1 Num.2, pp. 155 - 158 e-ISSN (en trámite)

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



INTRODUCCIÓN

El ser parte del personal de enfermería siempre ha implicado enfrentar situaciones difíciles, los turnos largos, la sobrecarga de pacientes y la presión constante son parte del día a día. Sin embargo, en los últimos tiempos, a todo esto, se le ha sumado un desafío mucho más peligroso: Las amenazas que recibo, tanto de pacientes como de sus familiares. Lo que debería ser un entorno de atención y cuidado a veces se convierte en un escenario tenso, donde mi seguridad personal está en riesgo.

La relevancia de la presente narrativa permitirá descubrir la sensibilidad del cuidado que brindo como enfermera ante las adversidades sociales que se ven manifestadas, creando un encuentro de amor hacia mi profesión con empatía y profesionalismo multifacético y abriendo un panorama a una realidad existencial de cambios que generan, temor y angustia.

DESARROLLO

Recuerdo una noche en particular, durante una de mis guardias nocturnas en un hospital público de tercer nivel de atención perteneciente al municipio de Culiacán del estado de Sinaloa. El hospital se encontraba rebosante, con las urgencias que teníamos, la sala de espera llena de familiares, cada uno esperando noticias sobre sus seres queridos, ansiosos y preocupados. En medio de la tensión, llegó una familia pidiendo atención inmediata para su ser querido. Era una situación delicada, sin embargo, el personal médico estaba saturado, lidiando con otros pacientes en condiciones críticas.

Mis compañeros y yo intentamos mantener la calma mientras explicábamos que estábamos haciendo todo lo posible por atender a todos, pero la frustración de la familia comenzó a escalar rápidamente. Las palabras de advertencia que empezaron como quejas se convirtieron pronto en amenazas directas. Uno de los familiares, visiblemente alterado, comenzó a exigir que atendiera de inmediato a su familiar o habría consecuencias.

Por lo que el ambiente cambió drásticamente en un instante; pasé de estar enfocada en mi trabajo a sentirme vulnerable, observando como el peligro se manifestaba no solo en la enfermedad del paciente, sino en la furia incontrolable de quienes exigían un servicio inmediato. Este tipo de situaciones se han vuelto cada vez más frecuentes para nosotros, como personal de enfermería, cada turno no solo es una prueba de resistencia física y mental, sino también de nuestra capacidad para atender con amenazas directas.

Así mismo los gritos, las acusaciones de negligencia y las exigencias desmedidas se han vuelto parte de la rutina. Hay familiares que, en su desesperación, cruzan una línea que no deberían. En esas ocasiones, no solo nos enfrentamos a la presión de atender a los pacientes, sino también a un entorno hostil, donde nuestra integridad puede verse comprometida.

En varias situaciones he sentido cómo la tensión en la sala se intensifica, no son solo en palabras; hay un trasfondo de violencia que flota en el aire. En un incidente reciente, un familiar se volvió agresivo, desatando su frustración en el pasillo del hospital. En ese momento, los otros pacientes y nosotros nos convertimos en testigos involuntarios de una escena que tristemente ocurrió en un lugar dedicado a la sanación. Me sentí impotente, atrapada entre el deseo de ayudar y la necesidad de protegerme.

Es difícil trabajar en estas condiciones, donde cada jornada se convierte en una batalla no solo contra la enfermedad, sino también en contra de la desesperación de aquellos que al no recibir la atención que creen que merecen, se transforman en nuestros agresores. A menudo, mis compañeros y yo hablamos de la importancia de mantener la calma, pero hay momentos en que esa estrategia parece inútil. La frustración y el miedo de los familiares a veces son tan intensos que pierden la noción de que estamos aquí para ayudar.

Además, el estrés acumulado por estas amenazas no se limita a mis horas de trabajo. Regresamos a casa con un nudo en el estómago, procesando las experiencias del día. Las historias de amenazas y agresiones, aunque intente dejarlas en el trabajo, a menudo me persiguen. Cada vez que el teléfono suena, cada vez que hay un mensaje, hay un pequeño destello de ansiedad que me recuerda que lo que vivimos en el hospital no es solo parte del trabajo, sino una carga emocional que llevamos con nosotros. En un entorno donde la violencia y la desesperación son tan palpables, siendo crucial la necesidad de espacios para el autocuidado y el apoyo emocional.

El expresar mi experiencia con compañeros es una manera de desahogarme, pero también es un recordatorio de que no estoy sola. Donde al final del día, cada uno de nosotros está luchando en su propia batalla, y aunque enfrentemos amenazas por parte de quienes intentamos ayudar, el compromiso con nuestra profesión y con nuestros pacientes nos impulsa a seguir adelante.

CONCLUSIONES

Enfermería es una vocación noble, pero en contextos como el de Culiacán, la realidad puede volverse abrumadora. No solo atendemos patologías; estamos en la primera línea, lidiando con el dolor y la angustia de otros. A pesar de las amenazas y el peligro constante, seguimos comprometidos con nuestro deber.

Sabiendo que cada día representará un nuevo desafío, y aunque el camino se encuentre abundante de obstáculos, se está aquí, dispuesto a enfrentar el riesgo con valentía y determinación, permitiendo crecer personal y profesionalmente ante las adversidades multifacéticas de la situación, es por ello la necesidad de expresar el sentir desde los ojos de la propia persona, abriendo un panorama



significativo a lo que atravieso como enfermera desde un panorama de temor frente a la necesidad de continuar brindando un cuidado humano con calidez.

Como enfermera me es necesario capacitarme ante las situaciones vulnerables que enfrento cotidianamente, con cursos y talleres que comprendan la importancia de la salud mental y la necesidad de la autocompasión desde el cuidado del yo, para transmitirlo hacia quien lo necesita en estos tiempos de ansiedad, depresión y pluralidad de emociones y sentimientos que recaen en mi estado físico, afectando en mi entorno laboral y personal.



NARRATIVA DE ENFERMERÍA

LA NIÑA DE 12 AÑOS CON MENTE DE UNA NIÑA DE 7

THE 12-YEAR-OLD GIRL WITH THE MIND OF A 7-YEAR-OLD GIRL

 LETICIA GUADALUPE FLORES GONZÁLEZ^{1*}

<https://orcid.org/0009-0008-9682-3154>

1. Estudiante de Nivelación de Licenciatura en Enfermería; Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa.

*Autor de correspondencia: leguflo@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 en Educación y Cuidado Integral en Enfermería

Facultad de Enfermería Culiacán

Julio - Diciembre, 2024 Vol.1 Num.2, pp. 159 - 164 e-ISSN (en trámite)

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



INTRODUCCIÓN

Esta historia transcurre durante la guardia nocturna en un hospital público en el área de pediatría, en donde los grandes protagonistas de la noche son una niña a la cual le llamaremos por un nombre ficticio para proteger su identidad y la sabiduría de un libro llamado “si lo crees, lo creas” de Bryan Tricé. A medida que avanza la guardia la niña me abre su corazón y describe las situaciones que hacen que a su corta edad sea víctima del bullying, de inseguridades y otras experiencias que la hacen sentirse triste y desmotivada, ya que al nacer sufrió un episodio de hipoxia neonatal y su cerebro no está acorde con su edad cronológica. La historia de Lupita es una mezcla de inocencia, fortaleza y vulnerabilidad, y resalta una de las facetas más humanas y esenciales de la enfermería: escuchar y ver a cada paciente como un ser completo, con una historia y con necesidades emocionales, no solo físicas.

DESARROLLO

Lupita es una niña de doce años, donde su dialecto manifiesta la edad mental de una niña de siete, me comenta muy desanimada que no sabe leer, ocasionando en ella constantes distracciones, en ese momento está cursando el segundo año de secundaria y me platica que se pone triste porque sus compañeros de la escuela le hacen bullying por dicha situación. Ella llegó al hospital por una lesión de un clavo en su pie derecho. Yo la conozco en su tercer día de estancia hospitalaria, y veo que está muy emocionada porque en dos días será su cumpleaños número 13, cuando me presento con ella y con su mamá, noto que es muy platicadora, honestamente no me sentía con el ánimo de platicar mucho durante esa guardia. La noche transcurre tranquila, es la única paciente que esta hospitalizada en el área de pediatría y está atenta a todas las personas que llegan y a la plática que sostengo con algunos de mis compañeros, respecto a la ola de violencia generada en los últimos días en la ciudad.

Me doy cuenta de que es una niña muy curiosa y me llena de preguntas en cuanto tiene oportunidad, pasadas las once de la noche su mamá se va a descansar y nos quedamos ella y yo platicando de su vida. Por lo que me comenta que ha tenido dificultades para dormir en el hospital por temor, le digo que no tenga miedo. Me cuenta un poco de su pequeña familia, tiene una sobrina de un año, que es hija de su hermana mayor, que apenas tiene quince, su mamá trabaja y se esfuerza mucho para comprarle todos los materiales que necesita en la escuela, y que sus compañeros se los piden prestados y ya no se los regresan, el cual eso le genera molestia, además algo que le duele mucho es que sus compañeros la agredan verbalmente, poco a poco me va envolviendo en su plática de niña y sus problemas de la infancia, me dice que su mamá va y habla con los maestros sobre lo que está viviendo, pero que ellos no hacen nada, cada minuto va creciendo más en mí la curiosidad por entender todo lo que Lupita está hablando.

Con mi experiencia en el tema respecto al Bullying, le comento que yo misma fui víctima y que entiendo al respecto como se siente, compartiéndole que todos damos lo que tenemos en nuestro corazón. Me dice que le gustaría ser enfermera, pero que no va a estudiar la prepa porque no aprende, y para ser enfermera primero necesita estudiar la preparatoria, así que enfermera queda solo en palabras.

La noto que se queda pensando y le platico de una mujer que antes de los dos años se quedó sorda, ciega y muda, y que para ella no fueron limitantes todas estas adversidades que la vida le mandó, se queda muy sorprendida y me pregunta quién es ella, le platico un poco de la vida de Hellen Keller, ya que es una mujer que yo admiro y he leído su biografía y definitivamente es mi ídolo. Le platico que Hellen estudió la Universidad, que escribió varios libros y que era una buena oradora y que ayudaba a muchas personas, hasta varias escuelas llevan su nombre, la noté muy atenta en esta charla y solo veía como abría de par en par sus ojos pequeños pero muy expresivos, le digo que ella también puede hacer muchas cosas, y que los límites se tienen en la mente y que estoy segura de que logrará grandes cosas en la vida, iluminando su rostro con una sonrisa.

De repente llega la hora de tomarle sus signos vitales y de administrar su medicamento, me pregunta ¿para qué es? y si le va a doler, le respondo que es un antibiótico y un analgésico, que el antibiótico matará las bacterias que la están atacando en su herida, y el analgésico disminuirá su dolor. Tengo que esforzarme un poco para hablarle de la manera más clara para que me entienda bien. Me interesa que se sienta importante y escuchada, ya que veo y me doy cuenta de que es una niña herida y que le falta mucha atención.

Me apasiona mucho la lectura y soy de las que aprovecha las guardias tranquilas con un buen libro ya sea en físico o en digital, en ese momento el libro que llevaba es el “Si lo crees, lo creas” de Bryan Tracy. Pasadas las doce de la noche voy donde está mi bolsa y saco el libro, me gusta plasmar muchas cosas que pienso, sobre todo positivas. Me siento en el escritorio que queda justo enfrente de la cama en donde está mi pacientita y comienzo a hojear, en ese momento absorbo yo en mis pensamientos, me interrumpe Lupita, y me dice ¡tienes un libro! y yo ¡tengo muchos en mi casa!, me dice préstamelo, yo con un poco de pena porque sé que no sabe leer y eso la hace sentir mal dudé en prestárselo.

Me levanto y le doy el libro, pero antes le digo, mira están muy pequeñas las letras y además como apagué el foco que más iluminaba no se veía tan bien, pero no quería exponerla a que hiciera el intento de leer y no entendiera nada, pues le doy el libro e intenta leer la portada y para mi sorpresa si lee, pero con muchas dificultades, abre el libro y nuevamente intenta leer otra página, que en realidad no se si decía lo que ella estaba leyendo, pero le aplaudí y le dije que lo hacía muy bien, que lo único que necesitaba era práctica, pero que tenía que practicar todos los días, se lo dejé un largo rato, y

cuando me levanté por el libro, me dice ¡léeme algo!, no me esperaba que me pidiera esto, y así un poco dudosa le dije, te voy a leer el índice y si te llama la atención un título me dices y lo leo.

Busco la página y cuando empiezo a leer lo que dice el capítulo que eligió, se me hizo un nudo en la garganta, respiré profundamente y leí con el alma un poco descompuesta, ya que pensé que muchas situaciones que están escritas en el libro tienen que ver con la problemática de su vida actual. En el segundo título que eligió sobre las siete verdades sobre ti, era la parte que yo no había leído, y empiezo a leer la verdad número uno: Eres una persona completamente buena y excelente. Eres valiosa y vales la pena sin medida. Nadie es mejor que tú y nadie es más inteligente que tú. Nada en tu mundo tiene ningún significado excepto por el que tú le das personalmente.

Tú también eres importante para tus padres. Tu nacimiento fue un momento muy importante en sus vidas y aún hoy sigues siendo importante para ellos. A medida que creciste, casi todo lo que hiciste y has hecho vale mucho para ellos. Eres importante para tu familia, para tus amigos, para tus maestros. Algunas de las cosas que haces o dices tienen un importante significado en ellos. Qué tan importante crees que eres, en gran medida determina la calidad de tu vida. Las personas felices y exitosas se sienten importantes y valiosas. Debido a que se sienten de esta manera, actúan de esta manera, y se convierte en realidad para ellas. Las personas infelices se sienten devaluadas y sin importancia. Se sienten frustradas y tristes. Como resultado, se enojan con el mundo y hacen cosas que lastiman a ellas mismas y a los demás.

Hasta aquí yo seguía leyendo con ese nudo en la garganta porque pienso que esas palabras justamente le hacen bien en ese momento de su vida y que tal vez le van a ayudar ya sea poco o mucho no lo sé, pero de verdad deseo que lleguen y se queden grabadas en su mente y la volteo a ver de reojo y me dice que por que tengo los ojos rojos, le digo que ese tipo de lectura siempre me hace sentir emociones y que me alegra que me haya pedido que leyera un poco para ella, me mira con su carita de inocencia y mira hacia el techo, como tratando de comprender todo lo que he dicho, la verdad me sorprende mucho su atención a lo que estoy leyendo y no me interrumpe, solo cuando la miré de reojo. Continúo con la verdad número cuatro: tú creas tu mundo en todos los aspectos.

Por la forma en que piensas y la profundidad de tus creencias y estas creencias forman tus realidades. Y cada creencia que tienes sobre ti la has aprendido, comenzando en la infancia. El sorprendente descubrimiento es que la mayoría de las creencias negativas que impiden tu felicidad y tu éxito no se basan en la realidad no son verdad.

Mientras leía todas estas palabras, me sentía más conmovida, siempre que leo parece que me van correteando, esta vez lo hice con una calma y con una paz que hace mucho tiempo no experimentaba con una lectura. Verdad número cinco: siempre eres libre de elegir. Tú controlas el contenido de tus pensamientos y el rumbo que toma tu vida. Tú controlas tu vida interior por completo.

Puedes decidir tener pensamientos felices, satisfactorios y edificantes, que conducen a acciones y resultados positivos. O puedes, en el mayor de los casos, terminar eligiendo pensamientos negativos y limitantes que te hagan tropezar y caer.

Tú mente es como un jardín; pueden crecer flores o malas hierbas. Pero si no cultivas las flores, las malas hierbas crecerán automáticamente, sin ningún esfuerzo de tu parte. Esta simple enseñanza explica la mayoría de la infelicidad en la vida. La gente no está plantando suficientes flores en forma de pensamientos positivos, felices y bonitos.

Verdad número seis: fuiste puesta en esta tierra con un gran destino. Debes hacer algo maravilloso con tu vida. Tienes una combinación única de talentos, habilidades, ideas y experiencias que te hacen diferente a cualquier persona que haya vivido alguna vez. Fuiste diseñada para ser exitosa y grandiosa. Tu aceptación o no aceptación de esta verdad determina en gran medida tu nivel de ambición y la dirección de tu vida. Ya solo me falta leer el último párrafo y veo que ella continúa atenta a la lectura, leo la verdad número siete: no hay límites de lo que puedes hacer, excepto aquellos que colocas según tu propio pensamiento y tu propia imaginación.

Los enemigos más grandes que tendrás no son todos esos niños que te molestan y te agreden, sino que tu aceptes todas esas cosas que te dicen como una verdad absoluta, estas creencias no están basadas en hechos, pero que has aceptado a través de los años hasta que ya no las cuestionas. Recuerda esta regla: no importa de donde vengas; todo lo que realmente importa es hacia donde te diriges. Toma la decisión, en este momento, de que vas a desbloquear todo tu potencial y convertirte en la persona extraordinaria que vive en lo profundo de ti. Vas a lograr las cosas extraordinarias para las cuales viniste a este mundo.

Y ya por último le leo el resumen del libro que también viene en la última hoja. Y dice así... Eres una buena niña. Está diseñada para el éxito y configurada para la grandeza. Tienes dentro de ti más talento y habilidad de la que podrías usar en cien vidas. Prácticamente no hay nada que no puedas lograr si lo deseas lo suficiente y estas dispuesta a trabajar por ello. Cuando aprendes a soltar tus frenos mentales, perdonas a todos los que alguna vez te han lastimado de alguna manera y te dedicas a convertirte en una persona excelente en tus relaciones con los demás, tomas el control total de tu destino. ¡No hay límites! Fin exclamo yo y me pregunta ¿qué significa no hay límites? Le digo, significa que tú puedes lograr todo lo que te propongas en la vida, además Lupita estas palabras que has escuchado se escribieron muchísimos años antes que tu nacieras, pero parece que fueron escritas para ti.

Cierro el libro me doy media vuelta y no alcanzo a dar dos pasos cuando me dice, en donde venden ese libro quiero comprarlo, en ese momento sentí un lazo con ella, tomé mi pluma y le escribí en la primera página; para Lupita la niña más linda e inteligente que conozco de su amiga la enfermera

y escribo mi nombre, se lo entrego en sus manos y le digo es tu primer regalo de cumpleaños, su carita se ilumina con una gran sonrisa y un destello de luz en su mirada, lo abraza y me da las gracias diciendo, que va a cuidarlo mucho y lo va a leer todos los días, le digo que espero que así sea.

Vuelvo a sentarme y la veo que está viendo el libro y pasando las páginas, como un juguete nuevo que lo revisas cada centímetro. El resto de la guardia me quedé pensando en todos los problemas que cada paciente carga en su interior, y que regalo más grande como enfermera poder dar un granito de arena a todos los pacientes que llegan a nuestra vida, con el simple hecho de ver más allá de lo evidente, y poder darles la atención que se merecen, el poder verlos de verdad, y que ellos no se sientan invisibles.

CONCLUSIONES

A sí como Lupita, hay muchos pacientes que tienen una historia que contar, la diferencia está, en si estamos dispuestos a escucharlos, sin prejuicios, aunque no tengamos una respuesta certera, o una solución a sus problemas, con el simple hecho de sentirse escuchado, se puede lograr crear un impacto en su recuperación. Como enfermeros tenemos una gran responsabilidad en nuestras manos, hay una frase que siempre me ha gustado y dice; “La empatía es la esencia de una enfermera”, de Jean Watson. Esta experiencia me hizo amar más mi profesión y recordar que no solo voy al hospital a tomar signos vitales, aplicar medicamentos o llenar papelería, tengo en mis manos la vida de muchos seres humanos, que sienten, que necesitan ser escuchados, que están vulnerables y necesitan más que solo cuidados de enfermería, necesitan una mano amiga, respeto, una atención calurosa, de calidad, y lo importante que es dar apoyo emocional en la salud mental, así como participar en el proceso de recuperación de los pacientes.



NARRATIVA DE ENFERMERÍA

EL CORAZÓN LATE AL RITMO DE LA VIDA:
UN DÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES (UCIN)

THE HEART BEATS TO THE RHYTHM OF LIFE:
A DAY IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT (NICU)

 MIRIAM VALENZUELA FÉLIX^{1*}
<https://orcid.org/0009-0006-5382-8655>

1. Estudiante de nivelación de Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa.
*Autor de correspondencia: miriamvalenzuela@yahoo.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 en Educación y Cuidado Integral en Enfermería
Facultad de Enfermería Culiacán

Julio - Diciembre, 2024 Vol.1 Num.2, pp. 165 - 168 e-ISSN (en trámite)

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



INTRODUCCIÓN

En la penumbra de la madrugada, la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) cobra vida al ritmo de los monitores cardíacos que marcan el pulso de una nueva jornada. En este espacio, donde cada sonido tiene un significado crítico, se mezclan las esperanzas de padres ansiosos con la incansable dedicación de médicos y enfermeros que trabajan como un solo cuerpo. La atmósfera está cargada de emociones: entre la delicada maquinaria que mantiene a los recién nacidos luchando por su vida, se despliega una fuerza invisible pero poderosa, una que se nutre de amor, resiliencia y fe.

Entre esos pequeños guerreros se encuentra Lucas, un bebé prematuro que llegó al mundo mucho antes de lo previsto. Con solo 28 semanas de gestación y pesando apenas 900 gramos, cada día representa un desafío y cada respiración, una victoria. Los profesionales de la salud se mueven con precisión y compromiso, ajustando parámetros vitales y cuidando de él con una dedicación que va más allá de la simple práctica médica. En este entorno, cada intervención no solo salva vidas, sino que también fortalece los lazos invisibles entre el bebé y su familia, tejiendo historias de superación y esperanza.

Aquí, en el corazón de la UCIN, se aprende que los pequeños triunfos tienen un significado profundo. Un aumento de peso, una respiración más regular, o el suave murmullo de una madre hablando a su hijo, se convierten en momentos de magia que demuestran el poder transformador del cuidado humano. Es un viaje lleno de desafíos, pero también de momentos de profunda conexión que redefinen el concepto de lo que significa luchar por un nuevo comienzo.

DESARROLLO

Era una madrugada con aire frío, y los monitores cardíacos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales marcaban el compás de un nuevo comienzo. Aquel sonido mecánico, constante, y casi hipnótico, parecía sincronizarse con la vida misma, mientras a su alrededor resonaban los murmullos bajos de padres aferrados a la esperanza. La mezcla de emociones era palpable: ansiedad, amor, y una vulnerabilidad que solo se siente al borde de lo más preciado. En una cuna incubadora, un pequeño guerrero se aferraba a su primer aliento con toda la fuerza que podía reunir. Se llamaba Lucas, un bebé prematuro que había llegado al mundo demasiado pronto, a las 28 semanas de gestación.

Lucas pesaba 900 gramos, un número que por sí solo contaba una historia de fragilidad y lucha. Cada gramo que ganaba era un triunfo, y cada día que pasaba, una batalla ganada. Como enfermera en la UCIN, aprendí a encontrar significado en estos pequeños avances, porque sabía que la vida en esta frágil etapa es una danza constante entre la incertidumbre y la resiliencia. Mis colegas y yo nos movíamos con precisión alrededor de Lucas, ajustando los niveles de oxígeno y midiendo su

temperatura con la minuciosidad de relojeros, como si cada decisión pudiera inclinar la balanza hacia la estabilidad.

La madre de Lucas se convirtió en un faro de fuerza, iluminando la sala cada vez que llegaba con su amor incondicional. La emoción en sus ojos al verlo no podía esconderse, y el vínculo entre ambos trascendía las barreras de la incubadora. Ella le hablaba, le susurraba canciones, y aunque Lucas no podía contestar, todos podíamos sentir que su corazón se fortalecía al oírla. Aun así, había momentos de un miedo profundo: las complicaciones respiratorias y las infecciones eran enemigos invisibles que acechaban a cada paso. Cuando un pitido agudo cortaba el aire, la tensión se hacía tan densa que parecía tangible, y todos nos preparábamos para actuar con la rapidez que estas situaciones requerían.

Lo que me impactaba era la fuerza del cuidado que envolvía a Lucas. El equipo médico no solo realizaba tareas clínicas; era una comunidad entregada a infundir aliento y amor. Recuerdo vívidamente una tarde en que facilitamos un momento de “cuidado canguro”, colocando a Lucas sobre el pecho de su madre. Al sentir el calor y escuchar el latido del corazón de su mamá, su cuerpo, pequeño y delicado, se relajó y su respiración se hizo más regular. Los monitores reflejaron esta magia en tiempo real: su ritmo cardíaco se estabilizó, y en ese instante entendí que este contacto piel a piel era más que un gesto de consuelo; era un milagro.

El paso del tiempo trajo consigo logros emocionantes. Lucas empezó a ganar fuerza y peso. Sus primeras sonrisas iluminaron la unidad, recordándonos que incluso en los días más oscuros, la luz siempre encuentra su camino. Cuando llegó el día en que Lucas pudo irse a casa, sentí una mezcla de alegría y melancolía. La despedida era dulce, pero sabía que habíamos compartido un viaje que había cambiado a todos.

El tiempo en la UCIN me enseñó que cada bebé que cuidamos es un testimonio de la resiliencia de la vida. Aprendí que el trabajo no se trata solo de monitorear signos vitales o ajustar ventiladores. Se trata de infundir esperanza en las familias, de ser testigos y partícipes de un viaje donde cada respiración y cada gramo ganado es motivo de celebración. Esta labor nos recuerda a diario la increíble capacidad del amor y el cuidado para sanar, no solo los cuerpos pequeños de estos bebés, sino también los corazones rotos de las familias que nos confían sus sueños más preciados.

Cuando las luces de la UCIN se apagan al final del día, y la quietud se instala como un manto de paz, sé que hemos sembrado más que cuidados médicos. Hemos sembrado esperanza, esa semilla que seguirá floreciendo mucho después de que los monitores se apaguen. Y esa es la mayor recompensa de todas.

CONCLUSIONES

A lo largo de mi experiencia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, he aprendido que la vida, en su forma más vulnerable, tiene una fuerza increíble que muchas veces trasciende la comprensión. Cada bebé es un recordatorio de lo extraordinario que puede ser lo aparentemente frágil, y cada familia que cruza nuestras puertas nos enseña sobre la resiliencia y el poder del amor.

Como enfermera, he comprendido que mi actuar no es solo un conjunto de procedimientos clínicos. Es también la presencia constante, las palabras de aliento y los gestos llenos de empatía. He visto cómo un toque suave, una sonrisa sincera o el apoyo emocional a los padres en los momentos de mayor desesperación pueden marcar una diferencia tan significativa como un medicamento o una intervención médica. Ser enfermera en la UCIN significa ser un pilar de fortaleza y consuelo, alguien que no solo cuida del cuerpo, sino también del espíritu de quienes enfrentan lo inimaginable.

El aprendizaje más profundo ha sido entender que, aunque la tecnología y la ciencia son esenciales, el verdadero impacto se logra al humanizar el cuidado. Las intervenciones más efectivas a veces son las que no se registran en un monitor: el calor de un abrazo piel a piel, el consuelo que se ofrece en un susurro, y la esperanza que infundimos en los padres. En estas circunstancias, la enfermería no solo es imprescindible; es la chispa que mantiene viva la llama de la esperanza. Saber que mi trabajo puede traer consuelo y fortaleza, incluso en los momentos más críticos, es lo que me inspira a seguir adelante cada día.

En cada respiración que ayudé a estabilizar, en cada lágrima que acompañé con palabras de aliento, y en cada corazón que vi fortalecerse, entendí que la enfermería es mucho más que una profesión; es un compromiso de vida con aquellos que más lo necesitan. Esta experiencia ha dejado en mí una huella indeleble y una gratitud profunda por ser parte de algo tan milagroso y lleno de propósito.