UNIVERSIDAD DE SONORA
FACULTAD INTERDISCIPLINARIA DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD DE SONORA
VOLUMEN 2 / ENERO - DICIEMBRE 2026
ISSN: 3122-5004

MEMORIAS DEL CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA

11° CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA
"Uniendo redes para la construcción de la enfermería presente y futura"

WWW.CIE.USON.MX

CUERPOS ACADÉMICOS
ESTILOS DE VIDA, SALUD Y EDUCACIÓN
CUIDADO DE ENFERMERÍA, EDUCACIÓN Y TRABAJO

11° CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA

"Uniendo redes para la construcción de la enfermería presente y futura"

MEMORIAS DEL CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA, vol 2, enero-diciembre 2026, es una publicación anual editada por la Universidad de Sonora, a través del Departamento de Enfermería de la Facultad Interdisciplinaria de Ciencias Biológicas y de Salud. Domicilio: Blvd. Luis Encinas y Rosales s/n, Col Centro, en Hermosillo, Sonora, México, C.P. 83000, Tel. (662) 2592165, ext. 4700. https://memorias-cie.unison.mx/, correo: cie@unison.mx. Editor: Dr. Luis Arturo Pacheco Pérez, Coeditora: Dra. Julia Estrella Munguía Nolan. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo 04-2026-032013301300-102 otorgada por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. ISSN: 3122-5004. Responsables de la última actualización de este número: Dr. Luis Arturo Pacheco Pérez y MEPA. Viridiana Elizabeth Romo Espinoza. Fecha de última modificación: noviembre de 2026.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación. Se autoriza la reproducción total o parcial de los contenidos de la presente publicación, siempre y cuando se acredite adecuadamente el origen de estos.

DIRECTORIO

UNIVERSIDAD DE SONORA

Dra. Dena María Jesús Camarena Gómez
Rectora

Dr. Juan Carlos Gálvez Ruiz
Director Administrativo del Campus Hermosillo

Dr. Joel Enrique Espejel Blanco
Director de Vinculación y Extensión

Dra. María Nelly Gutiérrez Arvizu
Subdirectora de Vinculación y Extensión

Mtra. Marianna Lyubarets
Coordinadora de Publicaciones Periódicas

Dra. María Olga Quintana Zavala
Coordinadora General de la Facultad Interdisciplinaria de Ciencias Biológicas y de Salud

Dra. Claudia Figueroa Ibarra
Jefa del Departamento de Enfermería

EDITOR

Dr. Luis Arturo Pacheco Pérez

COEDITORA

Dra. Julia Estrella Munguía Nolan

CÓMITE EDITORIAL

MEPA. Ana Lucía Montijo Arriola
MEPA. Fabián Uriel Mendoza Valenzuela
EGDE. Viridiana Elizabeth Romo Espinoza
Dra. Elisa Rosas Cervantes
Dra. Claudia Figueroa Ibarra
Dra. María Olga Quintana Zavala
Dr. Juan Alberto López González

CÓMITE ORGANIZADOR DEL 11° CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA

CÓMITE CIENTÍFICO
Dra. Claudia Figueroa Ibarra
Dra. María Olga Quintana Zavala
Dra. Marcela Padilla Languré
Dra. Blanca Escobar Castellanos
Dr. Luis Arturo Pacheco Pérez
Dr. Juan Alberto López González
Dr. Julio Alfredo García Puga
Dra. Paola Alexandra Zepeda Ríos
c.Dra. María Alejandra Favela Ocaño
Dra. Reyna Isabel Hernández Pedroza
MEPA. Ana Lucía Montijo Arriola
Dra. Julia Estrella Munguía Nolan
Dra. Elisa Rosas Cervantes
MEPA. Viridiana Elizabeth Romo Espinoza

CÓMITE DIFUSIÓN
M.ED. María del Carmen Valle Figueroa
Dra. Maria Guadalupe Galaz Sánchez
MEPA. Fabian Uriel Mendoza Valenzuela
MEPA. Karina Trinidad López Cota
M.ED. Claudia Irene Ponce Meza

CÓMITE LOGÍSTICA
EECI. Bryan Martín Gómez González
M.ED. Manuela de Jesús Escalante V.
M.C.Mónica Gabriela García Valdez
EGDE. Deneb Arely Gutiérrez Contreras
MGSI. María Angelina Macías Cárdenas
MGSI. Adriana María González Zazueta
MGSI. Miriam Rocío Lima Peralta
M.ED. Araceli Félix Verdugo
MGSI. Dulce Alejandra Herrera Carrazco
M.ED. Cruz Navarro Cota
MEPA. Jacqueline A. Encinas Bojórquez
LE. Beatriz Alday Santacruz
LE. Rosa Argentina Villelas García
MGSI. Ramón Ángel Borbón Mendoza

CÓMITE CULTURAL
EECI. Maximiliano Cortés Hernández
EGDE. Lizbeth G. García Vindiola
MGSI. Miriam G. Acuña Méndez
MSP. Francisco Ramón Jiménez Gauna
EECI. Karla Ilse Gutiérrez Contreras
EECI. Ariadna Dayanira Diaz Correa

CÓMITE DE TALLERES
M.ED. Lizzete Ruiz Zuñiga
EECI. José Luis Martínez Oropeza

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN..... 7

PONENCIAS MAGISTRALES..... 9

¿QUIÉN VA A CUIDAR A QUIENES NOS CUIDARON? LA NUEVA GENERACIÓN DE ENFERMERÍA..... 10

CUIDAR CON CIENCIA Y CORAZÓN: ENFERMERÍA, INTERCULTURALIDAD Y COMPROMISO SOCIAL..... 13

NUTRICIÓN INTELIGENTE: CUANDO EL CUIDADO COMIENZA EN TU PLATO..... 15

SEXUALIDAD Y CÁNCER: CUANDO EL PLACER TAMBIÉN IMPLICA RIESGO..... 19

¿DEMASIADO VIEJO PARA...? CUANDO LA EDAD SE CONVIERTE EN DISCRIMINACIÓN..... 22

PONENCIAS EN MODALIDAD ORAL..... 25

ANÁLISIS CRÍTICO DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIA..... 26

ACTITUD DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE EN INSTITUCIONES HOSPITALARIAS..... 29

ROL CLAVE DE LA ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA: FORTALECIENDO LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD..... 35

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DECISIÓN DE DONAR ÓRGANOS EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA..... 41

ESTRÉS ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE NIVEL MEDIO SUPERIOR DE PUEBLA..... 46

APOYO SOCIAL, AUTOGESTIÓN COMO PREDICTORES DEL CONTROL GLUCEMIA EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 2: PROTOCOLO DE ESTUDIO..... 50

PROTOCOLO: AUTOGESTIÓN DE LA CIRROSIS HEPÁTICA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS EN LA CIUDAD DE HERMOSILLO..... 56

ÍNDICE

DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN HERMOSILLO, SONORA..... 63

EFECTO DEL CONSUMO DE CIGARRO ELECTRÓNICO EN PARÁMETROS CARDIORRESPIRATORIOS DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: PROTOCOLO DE ESTUDIO..... 68

FACTORES Y PERCEPCIONES DE RIESGO SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DE BACHILLERATO..... 72

PROTOCOLO: IDENTIDAD DE GÉNERO, ORIENTACIÓN SEXUAL Y SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES DE BACHILLERATO EN SONORA..... 77

PROTOCOLO: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA BASADA EN QIGONG PARA FAVORECER LA ADAPTACIÓN A LA ABSTINENCIA EN MUJERES..... 82

PROTOCOLO: PREVALENCIA DE FACTORES RELACIONADOS A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS..... 86

CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA
"Uniendo redes para la construcción de la enfermería presente y futura"

INTRODUCCIÓN

La enfermería contemporánea enfrenta el desafío de responder a problemáticas de salud cada vez más complejas, dinámicas e interconectadas. En este contexto, la construcción de redes de colaboración académica, científica y profesional se ha consolidado como una estrategia fundamental para fortalecer la generación de conocimiento, impulsar la innovación y promover el desarrollo disciplinar a nivel global. Bajo esta visión, el 11° Congreso Internacional de Enfermería “Uniendo redes para la construcción de la enfermería presente y futura” llevado a cabo los días 9 y 10 de abril de 2026 se constituyó como un espacio de encuentro, reflexión e intercambio de experiencias entre profesionales, docentes, investigadores y estudiantes comprometidos con el fortalecimiento de la profesión.

La participación de especialistas provenientes de México, Chile y Brasil permitió enriquecer el diálogo desde diversas perspectivas socioculturales y científicas, evidenciando que los desafíos actuales de la salud requieren respuestas construidas de manera colaborativa y con una visión internacional. A través de nueve conferencias magistrales y un panel de expertos, se compartieron experiencias, avances y estrategias orientadas a consolidar la enfermería como una disciplina capaz de liderar procesos de transformación en los sistemas de salud y en las comunidades a las que sirve.

Uno de los temas centrales del congreso fue la relevancia de las redes internacionales de enfermería como mecanismos para potenciar la investigación, la educación y la práctica profesional. La discusión sobre redes y conexiones en enfermería puso de manifiesto la necesidad de fortalecer espacios de cooperación que permitan compartir conocimientos, recursos y experiencias entre instituciones y profesionales de diferentes regiones del mundo. Estas alianzas favorecen la construcción colectiva del conocimiento y contribuyen al desarrollo de soluciones innovadoras frente a los retos emergentes de la salud global.

En este sentido, se presentaron iniciativas que ejemplifican el impacto de la colaboración internacional en áreas estratégicas de la disciplina, entre ellas la Red Internacional de Enfermería en Salud Ocupacional (RedENSO), la Red Internacional de Investigación y Educación Contra el Cáncer (RIIECCAN), la Red Internacional de Enfermería en Salud del Adulto Mayor (Red ESAM) y la Red Internacional de Investigación y Educación para la Salud Comunitaria (RIIESC). Estas redes representan esfuerzos colectivos orientados a fortalecer la producción científica, promover la formación de recursos humanos y generar evidencia que contribuya a mejorar la atención de la salud en distintos contextos y poblaciones.

Asimismo, las temáticas abordadas durante el congreso permitieron reflexionar sobre el papel de la enfermería en la construcción de sistemas de salud más equitativos, sostenibles y centrados en las personas. La diversidad de enfoques presentados evidenció que el crecimiento de la disciplina depende no solo del avance científico, sino también de la capacidad para establecer vínculos sólidos entre la investigación, la educación, la práctica clínica y la acción comunitaria.

Las memorias que se presentan a continuación reúnen las contribuciones académicas compartidas durante este encuentro, constituyéndose en un testimonio del compromiso de la comunidad de enfermería con la excelencia, la cooperación internacional y la generación de conocimiento. Se espera que este esfuerzo contribuya a fortalecer nuevas alianzas, inspire futuras investigaciones y continúe impulsando la construcción de una enfermería presente y futura basada en la colaboración, la innovación y la responsabilidad social.

Dra. Julia Estrella Munguía Nolan
Coeditora

II CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA
"Uniendo redes para la construcción de la enfermería presente y futura"

PONENCIAS MAGISTRALES

11° CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA
"Uniendo redes para la construcción de la enfermería presente y futura"

¿QUIÉN VA A CUIDAR A QUIENES NOS CUIDARON? LA NUEVA GENERACIÓN DE ENFERMERÍA

Autor: Dr. Tirso Duran Badillo, https://orcid.org/0000-0002-7274-3511
Afiliación: Universidad Autónoma de Tamaulipas, Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoro. Red de Enfermería en Salud del Adulto Mayor- Red ESAM, México
Correspondencia: tduran@docentes.uat.edu.mx

Resumen

A nivel mundial la población se encuentra en proceso de envejecimiento, de manera gradual se ha observado un incremento de la población de personas mayores. La población de 60 años y más estimada para el 2026 es de 17,799,010 y se espera que para el 2040 se aumente a 27,989,169, este incremento se acompaña de una disminución en la tasa de natalidad y de la esperanza de vida. La esperanza de vida en México es de 75.7 años, 79 años en mujeres y 72.6 años en hombres. En el estado de Sonora la esperanza de vida es superior a la media nacional: 76.9 años en general, 80.1 años en mujeres y 74 años en hombres (Secretaría Nacional del Consejo Nacional de Población, 2025).

Las personas envejecen de diferente manera, algunos pueden vivir un envejecimiento saludable, con adecuada funcionalidad física y cognitiva, así como un entorno favorable que les permita realizar las actividades cotidianas de manera autónoma; sin embargo, si en etapas tempranas de la vida no se lleva un correcto autocuidado se desarrollan enfermedades crónicas y comorbilidades que ocasionan un envejecimiento patológico que culmina con dependencia funcional.

En el análisis de la dependencia funcional de países latinoamericanos se ha reportado que México se posiciona en primer lugar, con estimaciones del 25.4% en el 2035 al 27.5% en el 2050 (Aranco et al., 2022), lo que significa que los profesionales de enfermería de este país deben de fortalecer su formación en competencias para el cuidado de la persona mayor y sus cuidadores, ya que, estas personas tendrán la necesidad de un cuidador que les supervise, ayude o supla la realización de las actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria. Por lo que es necesario preguntarnos ¿Quién va a cuidar a quienes nos cuidaron?:

Los cuidadores se clasifican en formales e informales, los primeros son los que reciben una formación profesional para ejercer el cuidado; los segundos, son familiares, vecinos o amigos de las personas mayores que asumen la responsabilidad de cuidar, regularmente realizan esta función sin preparación previa, lo que incrementa potencialmente el riesgo de que en corto tiempo desarrollen sobrecarga del cuidador, enfermedades crónicas y se conviertan en personas con dependencia funcional.

Por lo tanto, es posible afirmar que los cuidadores formales e informales tienen necesidades diferentes, que deben de ser atendidas por los profesionales de enfermería.

La Red Internacional de Enfermería en Salud del Adulto Mayor (Red ESAM) […] es la estrategia de vinculación, cooperación y sinergia entre personas, instituciones, organizaciones y programas interesados en el desarrollo de los cuidados, la gestión, la investigación e información, y la educación inicial y permanente de enfermería y envejecimiento saludable, con la finalidad de contribuir a la promoción y protección de la salud de los adultos mayores, sus familias y cuidadores, a la mejora permanente de la calidad de los servicios y a promover su cobertura y acceso universal a la salud en las Américas y en otros países de Iberoamérica (Quintero, 2014 como se cita en Leitón et al., 2021; p. 19).

En el marco de la misión de la Red ESAM internacional, en México los miembros personales e institucionales con el apoyo de los integrantes de los Grupos de Estudiantes de Enfermería para el Fomento del Envejecimiento Saludable (GREEFES) se encargan de promover el cuidado y autocuiado de las personas mayores y sus cuidadores. Se ha vigilado que en las universidades miembros de la Red ESAM se formen profesionistas de Enfermería con las competencias necesarias en gerontogeriatría, así mismo, se han creado estrategias para capacitar a cuidadores de personas mayores.

Una de las estrategias es el plan de “Escuelas para cuidadores” donde se busca que los cuidadores que inician esta labor cuenten con un espacio en el que puedan recibir capacitación para cuidar de su familiar, en este sentido, en el 2025 se escribió el libro Escuelas para cuidadores. Contribución de las Universidades para el bienestar de las personas mayores y cuidadores, que contiene el soporte teórico de la intermedia de las transiciones de Meleis y una propuesta terapéutica de enfermería para el cuidado de la persona mayor dependiente y el autocuidado del cuidador.

Se espera que la extensión de esta estrategia de capacitación y ayuda a los cuidadores permita la transferencia de los conocimientos científicos para una transición saludable de los cuidadores y personas mayores en el proceso de dependencia funcional, lo que se refleja en la adquisición de habilidades para el cuidado, autocuidado físico y mental, sentido de vida, reducción de sobrecarga y adopción del rol.

En el trabajo realizado por Saucedo et al. (2026) quien analizó a cuidadores de personas mayores con secuelas post accidente cerebrovascular, los cuidadores expresaron que iniciaron su labor sin capacitación previa y con la necesidad de recibir orientación para cuidar de su familiar en la higiene personal, movilización, higiene del sueño, cuidado de la piel, medicación, estimulación de la motilidad intestinal, rehabilitación física y cognitiva, confort y alimentación. Además, mostraron la necesidad de ayuda familiar, psicológica y encontraron confort en la espiritualidad, lo que orienta la necesidad de intervenir en estas áreas.

En una revisión integrativa que se realizó para identificar las intervenciones educativas de autocuidado en cuidadores de personas mayores (Duran-Badillo et al., 2025), se observó que en México no se han propuesto intervenciones para atender esta problemática, lo que se proyecta como área de oportunidad para la enfermería.

México se encuentra en proceso de envejecimiento, por lo que, los profesionales de enfermería y las nuevas generaciones deben de ser capacitadas para adquirir las competencias que les permitan intervenir para un envejecimiento saludable, prevenir la dependencia funcional al máximo posible y promover el cuidado y autocuidado de los cuidadores de personas mayores.

Palabras claves: Anciano; Cuidadores; Enfermería.

Referencias

Aranco, N., Ibarrarán, O., & Stampini, M. (2022). Prevalencia de la dependencia funcional entre las personas mayores en 26 países de América Latina y el Caribe. Banco Interamericano de Desarrollo. http://dx.doi.org/10.18235/0004250

Durán-Badillo, T., Herrera-Herrera, J. L., Llorente-Pérez, Y., Ruiz-Cerino, J. M., & García-Guerrero, S. A. (2025). Intervenciones educativas de autocuidado en cuidadores de personas mayores: una revisión integrativa. Ciencia y enfermería, 31,18. https://doi.org/10.29393/CE31-18EAYJ50018

Quintero, M. (2014). Documento Organización de la Red Internacional Enfermería y Salud del Adulto Mayor. Como se cita en Leitón, Z. E., Quintero, M., & Moreno, N.E. (2021). Desarrollo histórico de la Red Internacional de Enfermería en Salud del Adulto Mayor -Red ESAM. En Duran-Badillo, T., Salazar, M.E., & Félix, A. Envejecimiento saludable y calidad de vida: contribución científica de enfermería. México: UAT/Colofón.

Secretaría Nacional del Consejo Nacional de Población (2025). Proyecciones de población, indicadores demográficos. https://www.datos.gob.mx/dataset/proyecciones-de-poblacion/resource/e9160552-769b-41ee-88d1-afc765552608

Saucedo-Pahua, G., Moreno, M.M., Jiménez, M.J. Duran-Badillo, T., Morales, C.T., Silva, J.R. (2026). Necesidades del cuidador familiar del adulto mayor con secuelas post accidente cerebrovascular. Revista Cuidarte, 17(1):e4982. http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.4982

CUIDAR CON CIENCIA Y CORAZÓN: ENFERMERÍA, INTERCULTURALIDAD Y COMPROMISO SOCIAL

Autora: Antonieta de Jesús Banda Pérez, https://orcid.org/0000-0002-7274-3511
Afiliación: Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Red Internacional de Investigación y Educación para la Salud Comunitaria (RIIESC)
Correspondencia: antonieta.banda@uaslp.mx

Resumen

El cuidado en enfermería es, ante todo, un acto profundamente humano que va más allá de la aplicación de conocimientos técnicos o científicos. En la práctica cotidiana, quienes ejercemos esta profesión sabemos que cuidar implica tomar decisiones fundamentadas, pero también acompañar, escuchar y comprender a la persona en su totalidad. En un contexto actual marcado por la diversidad cultural y por múltiples desafíos sociales en salud, resulta necesario reflexionar sobre cómo estamos cuidando y desde qué enfoque estamos construyendo nuestra práctica profesional (Díaz et al., 2020).

Cuidar con ciencia implica sustentar nuestras intervenciones en la mejor evidencia disponible, apoyándonos en protocolos clínicos, conocimientos actualizados y procesos de toma de decisiones que garanticen la seguridad del paciente. Sin embargo, en la experiencia diaria, esto no siempre es suficiente. Existen momentos en los que el paciente necesita algo más que una intervención correcta desde el punto de vista técnico: necesita ser escuchado, comprendido y acompañado. Es ahí donde el cuidado con corazón adquiere un papel fundamental, al integrar la empatía, la comunicación terapéutica y el respeto por la dignidad de cada persona (Caicedo et al., 2023).

Por otro lado, la interculturalidad se vuelve un elemento clave en la atención de enfermería. Cada paciente llega con una historia, una cultura y una manera particular de entender la salud y la enfermedad. Reconocer esta diversidad no significa solamente aceptarla, sino aprender a dialogar con ella, a respetarla y, cuando es posible, integrarla en el proceso de cuidado. Desde esta perspectiva, el profesional de enfermería no impone, sino que construye el cuidado junto con el paciente, considerando sus creencias, prácticas y contexto de vida (Esmeraldas et al., 2025).

A esto se suma el compromiso social que caracteriza a la enfermería como profesión. Nuestro trabajo no se limita al ámbito hospitalario, sino que tiene un impacto directo en la comunidad. La atención a grupos vulnerables, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades forman parte esencial de nuestra labor. En este sentido, cuidar también implica reconocer las desigualdades existentes y actuar con responsabilidad ética para contribuir, desde nuestro espacio, a mejorar las condiciones de salud de la población (Holguín y Espinoza, 2023).

A partir de esta reflexión, se propone comprender el cuidado desde un modelo integral que articula tres elementos fundamentales: la ciencia, la interculturalidad y el compromiso social. La ciencia orienta nuestras acciones; la interculturalidad nos permite comprender a la persona en su contexto; y el compromiso social nos da sentido y dirección como profesionales. La integración de estos elementos favorece la construcción de un cuidado humano integral, centrado en la persona y en sus necesidades reales.

En conclusión, cuidar en enfermería implica mucho más que saber hacer procedimientos. Significa integrar el conocimiento con la sensibilidad, respetar la diversidad cultural y asumir un compromiso con la sociedad. Este enfoque no solo fortalece la calidad del cuidado, sino que también reafirma el sentido humano de la profesión y su papel en la construcción de una atención más justa, inclusiva y significativa.

Palabras clave: Atención de Enfermería; Competencia Cultural; Humanización de la Atención.

Referencias

Caicedo-Lucas, L. I., Mendoza-Macías, C. E., Moreira-Pilligua, J. I., & Ramos-Arce, G. C. (2023). Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería. Salud y Vida, 7(14), 17–29. https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2511

Díaz-Rodríguez, M., Alcántara, L., Aguilar, D., Puertas, E., & Cano, M. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: Una revisión integrativa de la literatura. Enfermería Global, 19(58), 640–672. https://doi.org/10.6018/eglobal.392321

Esmeraldas, N. E., Barrera, M., Calapiña, G. N., & Vite, J. L. (2025). Interculturalidad en el cuidado crítico: Desafíos y oportunidades. Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria Pentaciencias, 7(3), 17–26. https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v7i3.1469

Holguín, S. A., & Espinoza, C. O. (2023). El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. Revista Vive, 6(16), 93–103. https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i16.209

Autora: MCE. Iris N. Pérez García, https://orcid.org/0000-0001-5526-7659
Afiliación: Pediatría, Hospital Clínica Nova de Monterrey, San Nicolás de los Garza, Nuevo León, México. Red Internacional de Invetigación y Educación Contra el Cáncer-RIIESCCAN.
Correspondencia: iperezg@novaservicios.com.mx

Resumen

La alimentación y la nutrición, aunque relacionadas, representan conceptos distintos. La alimentación se refiere al acto consciente de ingerir alimentos en respuesta al hambre, mientras que la nutrición es el proceso biológico mediante el cual el organismo digiere, absorbe y utiliza los nutrientes (Aparicio et al., 2024). Comprender esta diferencia es fundamental: no basta con comer, sino que es necesario asegurar un aporte adecuado de nutrientes para el correcto funcionamiento del organismo.

Durante décadas se consideró que la salud dependía principalmente de los tratamientos farmacológicos. Sin embargo, actualmente se reconoce que, aunque los medicamentos son esenciales en el manejo de enfermedades, la nutrición desempeña un papel clave tanto en su prevención como en su control. En este sentido, un ensayo clínico aleatorizado evaluó un programa dietético personalizado basado en biomarcadores como glucosa, triglicéridos, microbioma e historial de salud, comparado con recomendaciones generales. Los resultados mostraron reducciones significativas en triglicéridos, así como mejoras en peso corporal, circunferencia de cintura, hemoglobina glucosilada y calidad de la dieta (Bermingham et al., 2024).

Además de su impacto en las enfermedades crónicas no transmisibles, la nutrición también se ha relacionado con la salud mental. Un análisis bibliométrico reciente identificó más de 31,000 publicaciones entre 2000 y 2024, evidenciando un creciente interés en esta área, con énfasis en trastornos como la ansiedad y la depresión. Los hallazgos sugieren una relación bidireccional entre la alimentación y la salud mental, donde ambos factores se influyen mutuamente (Hiltensperger et al., 2025).

Esta relación puede explicarse porque el cerebro requiere nutrientes específicos para su adecuado funcionamiento. Estos participan en la síntesis de neurotransmisores que regulan las emociones, la memoria y el pensamiento. Entre los más importantes se encuentran la serotonina y la dopamina, cuya producción depende de aminoácidos como el triptófano y la tirosina, los cuales se obtienen a través de la dieta (López-Hernández, 2022; Tovares et al., 2021; Estevinho & Soares-Fortunato, 2003).

No existe un único alimento que garantice la salud cerebral. Esta depende de una alimentación equilibrada, variada y suficiente en nutrientes. Se ha recomendado el consumo de ácidos grasos omega-3, vitaminas del complejo B y minerales esenciales por su papel en la función neuronal. Asimismo, diversos patrones dietéticos han mostrado beneficios en la salud cognitiva y mental, incluyendo la dieta mediterránea, DASH, MIND, cetogénica y basada en plantas, así como dietas con propiedades antiinflamatorias (Torquemada et al., 2024; Roiz, 2025; Chaowdhary et al., 2025; Medawar et al., 2019).

Por otro lado, la alimentación influye directamente en el microbiota intestinal, modulando su composición y diversidad. Este microbiota interactúa con el organismo a través del eje intestino-cerebro, afectando procesos inmunológicos, metabólicos y neurológicos. Cuando se presenta un desequilibrio, conocido como disbiosis, pueden generar procesos inflamatorios y alteraciones en neurotransmisores, lo que se ha asociado con trastornos como la depresión y la ansiedad (Patil & Mehdi, 2025).

En este contexto, una dieta inadecuada puede tener efectos negativos importantes. El alto consumo de alimentos ultraprocesados se ha relacionado con alteraciones en el microbiota, así como con mayor riesgo de obesidad, enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y muerte prematura. Estos productos suelen contener aditivos, azúcares refinados, grasas de baja calidad y contaminantes potencialmente dañinos, como acrilamida o bisfenoles, asociados a procesos de carcinogénesis (Laudanno, 2023). Su consumo se ha vinculado con ciertos tipos de cáncer, como el colorrectal, de mama, próstata y algunas leucemias (Minde & Nitter, 2023).

Ante este panorama, es fundamental promover hábitos alimentarios saludables. En México, se han implementado estrategias como “3 x mi salud”, que fomenta la reducción de bebidas azucaradas y comida chatarra, así como el aumento de la actividad física. Además, el etiquetado frontal de alimentos permite a la población tomar decisiones informadas sobre su consumo.

Por otro lado, existen modelos tradicionales que pueden servir como guía, como la dieta de la milpa, basada en alimentos como maíz, frijol, chile y calabaza. Este patrón alimentario combina valor nutricional, sostenibilidad y arraigo cultural. Junto con las guías de alimentación saludable para la población mexicana, representa una herramienta clave para mejorar la calidad de la dieta (Secretaría de Salud, 2025).

En conclusión, la nutrición es un pilar fundamental de la salud que va más allá del acto de comer. Su impacto abarca desde la prevención de enfermedades hasta el bienestar mental. Adoptar una alimentación equilibrada y consciente no solo mejora la calidad de vida, sino que también constituye una estrategia esencial para la salud pública.

Palabras claves: Nutrición, Alimentación y Dieta; Estado de Salud; Microbioma Gastrointestinal.

Referencias

Bermingham, K. M., Linenberg, I., Polidori, L., et al. (2024). Effects of a personalized nutrition program on cardiometabolic health: A randomized controlled trial. Nature Medicine, 30, 1888–1897. https://doi.org/10.1038/s41591-024-02951-6

Chaowdhary Beauty, N. J., Sánchez Moya, T., Gil Gallego, M. T., Anishchenko Halkina, S., Lorenzo Quijada, M., & Doménech Asensi, G. (2025). Impacto de una dieta antiinflamatoria en la salud mental adulta: Una revisión narrativa. Archivos Latinoamericanos de Nutrición.

de Aparicio, C. X. P., Barrios, N. Y. Z., & Morón, F. C. (2024). Nutrición para un futuro brillante: Previniendo la desnutrición crónica infantil en Guayas. Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS, 6(4), 384–395.

Estevinho, M. F., & Soares-Fortunato, J. M. (2003). Dopamina e receptores. Revista Portuguesa de Psicossomática, 5(1), 21–31. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28750103

Hiltensperger, R., Neher, J., Böhm, L., & Mueller-Stierlin, A. S. (2025). Mapping scientific research on nutrition and mental health: A bibliometric analysis. Nutrients, 17(3), 399. https://doi.org/10.3390/nu17030399

Laudanno, O. M. (2023). Cambios en la microbiota por ultraprocesados: Obesidad, cáncer y muerte prematura. Medicina (Buenos Aires), 83(2), 278–282. https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802023000400278&lng =es&tlng=es

López-Hernández, M. E. (2022). Neuronutrición: Repercusiones de los excesos y de las deficiencias nutricionales. Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo, 5(3), 69–82. https://doi.org/10.35454/rncm.v5n3.367

Medawar, E., Huhn, S., Villringer, A., et al. (2019). The effects of plant-based diets on the body and the brain: A systematic review. Translational Psychiatry, 9, 226. https://doi.org/10.1038/s41398-019-0552-0

Namimi-Halevi, C., Dor, C., Kaufman-Shriqui, V., et al. (2026). Attention-deficit/hyperactivity disorder is associated with increased ultra-processed food consumption among children. Pediatric Research. Advance online publication. https://doi.org/10.1038/s41390-026-04844-5

Patil, S., & Mehdi, S. S. (2025). The gut-brain axis and mental health: How diet shapes our cognitive and emotional well-being. Cureus, 17(7), e88420. https://doi.org/10.7759/cureus.88420

Roiz Cruz, L. (2025). Análisis comparativo del efecto de las dietas mediterránea, cetogénica, DASH y MIND en la prevención del Alzheimer. MLS Health and Nutrition Research, 4(1). https://doi.org/10.60134/mlshnr.v4i1.2902

Sousa Júnior, D. T., Lima Verde, T. F. C., & Landim, L. A. S. R. (2021). Foods rich in tryptophan and its effect on serotonin release and possible benefits in anxiety disorder. Research, Society and Development, 10(14). https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22190

Sparling, T. M., Deeney, M., Cheng, B., et al. (2022). A systematic evidence map and gap analysis linking food security, nutrition, and mental health. Nature Communications, 13, 4608. https://doi.org/10.1038/s41467-022-32116-3

Torquemada Vicente, M., Monterde Hernández, M. P., Escos Hervas, E., Pérez Tejero, A. I., Maza Tandazo, M. C., & Ripollés Bondía, S. (2024). El impacto de la nutrición en la salud mental: Una revisión de los estudios más recientes. Ocronos: Revista Médica y de Enfermería, 7(12), 515.

Villagomez, A., Cross, M., & Ranjbar, N. (2023). Broad-spectrum micronutrients: A possible key player in addressing emotional dysregulation. Frontiers in Child and Adolescent Psychiatry, 2, 1295635. https://doi.org/10.3389/frcha.2023.1295635

11° CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA
"Uniendo redes para la construcción de la enfermería presente y futura"

SEXUALIDAD Y CÁNCER: CUANDO EL PLACER TAMBIÉN IMPLICA RIESGO

Autor: Jesús Ramón Aranda Ibarra, https://orcid.org/0000-0003-0457-6026
Afiliación: Universidad Autónoma de Baja California. Red Internacional de Invetigación y Educación Contra el Cáncer-RIIESCCAN.
Correspondencia: jaranda36@uabc.edu.mx

Resumen

El bienestar de las personas abarca múltiples dimensiones de la vida humana, entre ellas la sexualidad, que engloba múltiples aspectos relacionados con el sexo biológico, la reproducción, la orientación sexual, el género, el placer, el erotismo, la intimidad entre otras. Históricamente la sexualidad ha sido considerada como un tema tabú, y por ende ha sido poco explorada en la cotidianidad de las personas y más aún en el mundo del cáncer desconociendo aun su valor clínico (Caballero, 2024).

Alrededor del mundo ha quedado en evidencia que un porcentaje importante de canceres se encuentra asociado a diversas infecciones, muchas de ellas transmitidas por vía sexual, estimando aproximadamente el 13% (2.2 millones) de los casos de cáncer a nivel mundial, estos, atribuidos a diferentes virus oncogénicos como son el Virus de Papiloma Humano (VPH), Virus de la Hepatitis B y C, entre otros (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

De acuerdo con lo anterior, la sexualidad se manifiesta como un determinante clave para la aparición de diferentes canceres, lo que plantea la necesidad de integrarlo como un riesgo oncológico desde el enfoque de la salud pública y la atención sanitaria.

Entre los principales agentes infecciosos transmitidos por la vía sexual y que tienen un potencian oncogénico se encuentra el VPH, Hepatitis B, Hepatitis C, el virus de Epstein-Barr y el VIH. La agencia internacional de investigación en cáncer (IARC) ha clasificado dichos virus como agentes carcinógenos debido al resultado sistémico que provocan en cuanto a la inflación crónica, la integración genómica y la alteración de la respuesta inmune provocando transformaciones celulares por estos mecanismos (IARC, 2020; WHO, 2024).

En términos de carcinogénesis es reconocido el VPH como el agente transmitido por la vía sexual más relevante, la estimación es alarmante, ya que se menciona que la mayoría de las personas activas sexualmente se infectaran en algún momento de su vida, la buena noticia, es que un porcentaje menor desarrollara una enfermedad persistente (OMS, 2024). La infección persistente por VPH es el agente causal del cáncer cervicouterino y también se asocia al cáncer de ano, pene, orofaringe y otras localizaciones, siendo responsable a nivel mundial de alrededor de 690,000 casos de Cáncer (OMS, 2024).

Por otro lado, pero de manera similar, es decir, transmitidos por la vía sexual el virus de la hepatitis B y el de la Hepatitis C, contribuyen de manera significativa al desarrollo de carcinoma hepatocelular, uno de los tipos de Cáncer con tasas de mortalidad elevadas a nivel mundial (Sung et al., 2021). Ambas infecciones son responsables del 65.9% de carcinoma hepatocelular, causal de más de 750000 muertes anuales, es preciso mencionar que, el cáncer de hígado es considerado la tercera causa de muerte por cáncer a nivel mundial (Li et al. 2026). Una persona con hepatitis tiene entre 20 y 30 veces más riesgo de desarrollar cáncer hepático, se estima que el 30% de las muertes por cáncer hepático son atribuibles al VHB y el 21% de las muertes al VHC (Awadh et al. 2024).

Por el contrario, el VIH no es considerado directamente oncogénico, sin embargo, favorece la persistencia de infecciones asociadas incrementando significativamente el riesgo de progresión hacia cualquier tipo de cáncer, principalmente anogenitales (OMS, 2023). Otras neoplasias atribuidas a la inmunosupresión que ocasiona el VIH son: El sarcoma de Kaposi y el linfoma no Hodgkin, estos por su prevalencia han sido identificadas como neoplasias definitorias del SIDA, en 2022 se atribuyeron a la infección por VIH aproximadamente 81300 casos de cáncer (Huang et al., 2025).

El 70.6% de los casos de Sarcoma de Kaposi se atribuyen a la infección por VIH debido a la coinfección por herpes virus humano tipo 8, en otros términos, durante el 2022 se estimaron 24500 de sarcoma de Kaposi alrededor del mundo, siendo la región de África la más afectada (Huang et al., 2025).

Por otro lado, el virus de Epstein-Barr (VEB), se asocia con diversas neoplasias entre las que destacan los linfomas y carcinomas nasofaríngeos (IARC, 2020). Es importante mencionar que la prevalencia de este virus es del 90% en adultos, siendo el contacto con secreciones orales (saliva) la principal vía de transmisión. Si bien, el VEB no es considerada una infección de transmisión sexual, podemos situarlo dentro del espectro ampliado de las infecciones asociadas a la sexualidad debido a su transmisión por medio de contacto intimo como los besos profundos y prácticas que conllevan intercambio de saliva (Dunmire et al., 2018; Cohen, 2020).

El VEB se encuentra clasificado dentro del grupo 1 de agentes carcinógenos por la Agencia Internacional de investigación en cáncer, debido a que se encuentra asociado a múltiples neoplasias, entre las que destacan: Linfoma de Burkitt, Linfoma de Hodgkin, Linfoma no Hodgkin (especialmente en inmunosupresión), Carcinoma nasofaríngeo y algunos carcinomas gástricos, implicado en alrededor de 200000 casos de cáncer alrededor del mundo (Young & Rickinson, 2022). Estos últimos ejemplos permiten ver como las infecciones atribuidas al contacto intimo-sexual sin ser precisamente ITS, se encuentran relacionadas con el desarrollo de agentes cancerígenos permitiendo que este enfoque estudie a la sexualidad no solo como un fenómeno biológico y social, sino como un determinante complejo de la exposición a dichos agentes.

De acuerdo con lo anterior, el abordaje del cáncer debe incluir a la sexualidad no solo como una dimensión del bienestar humano, sino también como una línea de exposición a diversos agentes con implicaciones oncológicas, ya que se ha demostrado que actividades de contacto íntimo y/o sexual promueven infecciones que participan de forma directa o indirecta en la carcinogénesis.

En este sentido, cuando hablamos de la frase “cuando el placer también implica riesgo”, no se hace desde un sentido de restricción o moral, sino que, se invita a estudiar y comprender la sexualidad como un determinante de la salud. Esto permite que las disciplinas como la enfermería avancen en el desarrollo de intervenciones integrales donde la educación, el acompañamiento y la detección oportuna tomen protagonismo.

Palabras clave: Sexualidad; Neoplasias; Prevención primaria.

Referencias

Awadh, A. I., et al. (2024). Global burden of hepatitis B and C and attributable liver cancer mortality. Journal of Global Infectious Diseases.

Caballero, M. (2024). Sexualidad y salud: una aproximación integral en el contexto clínico. Revista Latinoamericana de Salud Pública.

Cohen, J. I. (2020). Epstein–Barr virus infection. The New England Journal of Medicine, 382(5), 456–466. https://doi.org/10.1056/NEJMra1907142

Dunmire, S. K., Hogquist, K. A., & Balfour, H. H. (2018). Infectious mononucleosis. Current Topics in Microbiology and Immunology, 390, 211–240. https://doi.org/10.1007/978-3-319-22822-8_9

Huang, X., et al. (2025). Global burden of cancer attributable to HIV infection: A worldwide analysis. The Lancet Global Health.

International Agency for Research on Cancer. (2020). Biological agents. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans (Vol. 100B).

Li, P., Ding, Z., Feng, Y., Ren, X., Wei, Y., Xia, C., Yang, Y., Yang, Q., Wang, Z., Zhang, X., van der Geest, L. G., Yu, H., Giovannucci, E., Smith, D. P., David, M., Jemal, A., Yu, X. Q., Zeng, H., & Cao, G. (2026).

Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 71(3), 209–249. https://doi.org/10.3322/caac.21660

World Health Organization. (2023). HIV and cancer risk. https://www.who.int

World Health Organization. (2024a). Human papillomavirus (HPV) and cancer. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer

World Health Organization. (2024b). Cervical cancer. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer

Young, L. S., & Rickinson, A. B. (2022). Epstein–Barr virus: 40 years on. Nature Reviews Cancer, 22(5), 289–305. https://doi.org/10.1038/s41568-022-00448-2

¿DEMASIADO VIEJO PARA...? CUANDO LA EDAD SE CONVIERTE EN DISCRIMINACIÓN

Autor: Jack Roberto Silva Fhon, https://orcid.org/0000-0002-1880-4379
Afiliación: Profesor Asociado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. Red de Enfermería en Salud del Adulto Mayor- Red ESAM, Brasil.
Correspondencia: betofhon@usp.br

Resumen

En el mundo contemporáneo, el envejecimiento se ha convertido en un fenómeno global que obliga a las sociedades a reorganizarse para afrontar sus repercusiones socioeconómicas. Sin embargo, este proceso biológico y natural a menudo se ve empañado por la discriminación denominada edadismo, un concepto que, aunque relativamente nuevo en el lenguaje académico, describe una forma de discriminación que ha persistido durante siglos en diversas culturas.

Definiendo el Edadismo: Más que un simple prejuicio

El edadismo — también conocido como etarismo o ageísmo — se refiere a la tríada de estereotipos (cómo pensamos), prejuicios (cómo nos sentimos) y discriminación (cómo actuamos) dirigidos a las personas en función de su edad. Fue Robert Butler, en 1969, quien acuñó el término al observar los prejuicios contra las personas mayores, los cuales impactan directamente en sus necesidades sociales, su salud y su derecho a envejecer con dignidad.
Esta discriminación no es unidimensional. Puede manifestarse de tres formas principales:

- Institucional: A través de leyes, normas y prácticas sociales que limitan injustamente las oportunidades por razón de edad.
- Interpersonal: En las interacciones cotidianas entre individuos.
- Autodirigido: Cuando la propia persona interioriza los estereotipos culturales, utilizándolos para guiar su comportamiento y autopercepción.

Es notable que el aprendizaje del edadismo comienza a una edad muy temprana; se estima que desde los 4 años los niños ya perciben los estereotipos de su entorno. Además, el edadismo tiene una dualidad: puede ser negativo, cuando genera daño e injusticia, o positivo (edadismo benevolente), cuando se crean políticas públicas que benefician al grupo, aunque a veces este último puede encubrir la negación de la vejez al elogiar solo a los adultos mayores que se mantienen "jóvenes" y productivos.

Las Consecuencias del Edadismo

El impacto de esta discriminación es profundo y abarca múltiples niveles:

- A nivel individual: Se traduce en problemas de salud física y mental, además de un menor bienestar social.
- A nivel social: Afecta la cohesión entre generaciones, genera problemas en el mercado laboral (exclusión de trabajadores experimentados) y crea barreras en el acceso a servicios de salud.

Un fenómeno reciente es el edadismo digital, donde los adultos mayores son tratados como "usuarios invisibles" en el diseño tecnológico. Sus intereses rara vez se consideran en el desarrollo de productos, lo que profundiza la brecha de exclusión en una sociedad cada vez más tecnológica.

Además, con la pandemia de Covid-19 se exacerbó estas actitudes por la población en general. Se observó una narrativa que presentaba a los adultos mayores únicamente como seres vulnerables o prescindibles, sugiriendo en casos extremos que debían sacrificar sus vidas para reducir el costo económico de la crisis para las generaciones jóvenes.

Estrategias de Cambio y la Década del Envejecimiento Saludable

La Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030), declarada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, es la principal estrategia para construir una sociedad para todas las edades. Su éxito depende de una estrecha relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030, bajo la premisa de "no dejar a nadie atrás". A continuación, se describe esta relación y sus pilares fundamentales:

- Cambiar la forma en que pensamos, sentimos y actuamos sobre la edad y el envejecimiento: Combate directo al edadismo.
- Garantizar que las comunidades promuevan las capacidades de las personas mayores: Creación de entornos amigables.
- Proporcionar atención integrada y servicios de atención primaria de salud centrados en la persona apropiados para las personas mayores: Transformación de los sistemas de salud.
- Proporcionar acceso a la atención a largo plazo a las personas mayores que la necesiten: Apoyo a cuidadores y servicios de asistencia.

El objetivo es cambiar nuestra forma de sentir, pensar y actuar respecto al envejecimiento, garantizando comunidades que promuevan las capacidades de los mayores y brinden atención integrada. Para lograr esto, se propone varias recomendaciones críticas:

- Inversión en ciencia: Basar las estrategias para abordar la discriminación en evidencia científica sólida.
- Educación y formación: Es vital integrar la geriatría y gerontología en la formación de profesionales de la salud (especialmente en enfermería) para reducir prejuicios desde la etapa académica para evitar prejuicios en la atención y cuidado hacia el adulto mayor.
- Intervenciones intergeneracionales: Fomentar el contacto y la mentoría entre jóvenes y adultos mayores, utilizando la sabiduría de estos últimos como un activo social en lugar de verlos como una carga, lo que evita prejuicios mutuos y fortalece la solidaridad social.
- Políticas inclusivas: Crear medidas que aseguren que los adultos mayores sigan siendo parte activa de la sociedad, con sus derechos plenamente garantizados y crear leyes que sancionen la discriminación por edad en el ámbito laboral y aseguren el acceso equitativo a servicios

Conclusión

El envejecimiento no debe ser visto como un problema que requiere una "nueva imagen" para ser aceptado, sino como un proceso dinámico y natural de la vida. Combatir el edadismo implica rechazar los guiones sociales preestablecidos y permitir que cada individuo viva su vejez con autonomía y respeto. El camino a seguir requiere un movimiento global que transforme el discurso actual, valorando la experiencia y la permanencia de los adultos mayores como pilares fundamentales de nuestra civilización.

Palabras clave: Ageísmo; Anciano; Enfermería geriátrica.

Referencias

World Health Organization. [Internet]. World report on ageing and health. World Health Organization. 2015 [cited Nov 12, 2022]. Geneva; [about 2 screens]. Available from: https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463

Rudnicka E, Napierata P, Podfigurna A, Męczekalski B, Smolarczyk R, Grymowicz M. The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. Maturitas. 2020 Sep;139:6-11. doi: 10.1016/j.maturitas.2020.05.018

Lenchik L, Steinbach L, Boutin RD. Ageism in Society and Its Health Impact. AJR Am J Roentgenol. 2023 Jul;221(1):137-138. doi: 10.2214/AJR.22.28748.

Ng R, Chow TYJ, Yang W. The Impact of Aging Policy on Societal Age Stereotypes and Ageism. Gerontologist. 2022 Apr 20;62(4):598-606. doi: 10.1093/geront/gnab151.

PONENCIAS
EN MODALIDAD ORAL

11° CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA
"Uniendo redes para la construcción de la enfermería presente y futura"

ANÁLISIS CRÍTICO DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA BASADA EN EVIDENCIA

Autores: Ana Cristina Silva Miranda*, https://orcid.org/0009-0008-9225-1320
Blanca Escobar Castellanos, https://orcid.org/0000-0001-9239-0461
Julio Alfredo García Puga, https://orcid.org/0000-0001-5207-7454
Julia Estrella Munguia Nolan, https://orcid.org/0000-0002-1678-2102
María Olga Quintana Zavala, https://orcid.org/0000-0003-3725-4226
Juan Alberto López González, https://orcid.org/0000-0001-5751-6137
Afiliación: Departamento de enfermería, Universidad de Sonora, Hermosillo, Sonora, México.
Correo de correspondencia * : a219204645@unison.mx
Eje temática: Educación en enfermería.

Resumen

La práctica de enfermería basada en evidencia (PEBE) representa un enfoque fundamental para fortalecer la calidad del cuidado mediante la integración del conocimiento científico, la experiencia clínica y los valores del paciente. El presente trabajo tiene como objetivo analizar críticamente los fundamentos, aplicaciones y desafíos de la PEBE en los contextos actuales de atención sanitaria. Se realizó un análisis documental de literatura científica relevante, abordando modelos teóricos como el modelo PICO, el Iowa Model y el modelo del Joanna Briggs Institute. Los resultados evidencian que la implementación de la PEBE mejora la seguridad del paciente, optimiza recursos y favorece la toma de decisiones clínicas informadas. Sin embargo, persisten barreras como la falta de tiempo, escasa capacitación metodológica y resistencia al cambio. Se concluye que la PEBE constituye no solo una metodología, sino un cambio cultural en la práctica enfermera, que exige formación continua, liderazgo profesional y compromiso ético para su consolidación.

Palabras clave: Enfermería Basada en la Evidencia, Toma de Decisiones Clínicas, Investigación en Enfermería, Calidad de la Atención de Salud, Práctica Clínica Basada en la Evidencia.

Introducción

La práctica de enfermería basada en evidencia constituye un pilar fundamental en la evolución de la profesión enfermera contemporánea, al integrar el conocimiento científico con la experiencia clínica y los valores de los pacientes.

Este enfoque fortalece la toma de decisiones mediante el uso sistemático de la mejor evidencia disponible, promoviendo una atención más segura, eficiente y ética. Sin embargo, su implementación requiere un análisis crítico, ya que implica no solo aplicar resultados de investigación, sino reflexionar sobre su pertinencia, validez y adaptación al contexto real de los cuidados.

La práctica de enfermería basada en evidencia debe entenderse como una filosofía de trabajo donde el juicio clínico, la ética profesional y el contexto social son tan relevantes como la evidencia científica. En un entorno caracterizado por la sobrecarga informativa y la presión asistencial, la enfermería enfrenta el reto de traducir la evidencia en acciones concretas, humanizadas y contextualizadas.

Material y Métodos

Se realizó una revisión de tipo analítica basada en literatura científica relevante. Se examinaron fundamentos conceptuales, modelos metodológicos y evidencia sobre la implementación de la práctica de enfermería basada en evidencia.

Se incluyeron aportes teóricos empelando la pregunta Paciente, Intervención, Comparación y Resultado – PICO- y modelos de aplicación como Iowa Model, Johns Hopkins Nursing Evidence-Based Practice Model y el modelo del Joanna Briggs Institute. El análisis consideró estudios primarios y documentos sobre impacto, barreras y facilitadores en la adopción de la evidencia en enfermería.

Resultados

La evidencia muestra que la práctica de enfermería basada en evidencia contribuye a mejorar la seguridad del paciente, reducir errores asistenciales y optimizar recursos institucionales. Asimismo, fortalece la autonomía profesional y promueve una práctica reflexiva y basada en el razonamiento clínico.

Sin embargo, su implementación enfrenta barreras como la falta de tiempo, limitadas habilidades metodológicas, acceso restringido a información científica y resistencia al cambio en los equipos de salud.

Se identificó que el éxito de la práctica de enfermería basada en evidencia depende del desarrollo del juicio crítico, la formación en investigación, el liderazgo enfermero y la colaboración interdisciplinaria. Además, se resalta la importancia de mantener un enfoque ético que evite la deshumanización del cuidado frente a la tecnificación.

Conclusión

La práctica de enfermería basada en evidencia representa un elemento clave para mejorar la calidad del cuidado y fortalecer la toma de decisiones clínicas. Su implementación favorece una atención más segura, eficiente y centrada en el paciente; sin embargo, persisten barreras que limitan su adopción en los entornos clínicos.

La consolidación de este enfoque requiere fortalecer la formación en investigación, promover el liderazgo enfermero y fomentar una cultura institucional orientada al uso de la evidencia. Más que una metodología, la PEBE constituye un cambio cultural que integra ciencia, ética y humanismo en la práctica profesional.

Limitaciones y Recomendaciones

El presente análisis se basa en una revisión documental, por lo que depende de la disponibilidad y calidad de la literatura consultada, lo que puede limitar la generalización de los hallazgos. Además, algunas barreras identificadas, como la resistencia al cambio o la falta de tiempo, pueden variar según el entorno institucional, lo que dificulta su estandarización.

Se recomienda fortalecer la formación en investigación y práctica basada en evidencia desde el nivel universitario, así como promover programas de educación continua para el personal de enfermería. Es fundamental fomentar el acceso a bases de datos científicas y desarrollar habilidades de lectura crítica. Asimismo, se sugiere que las instituciones de salud impulsen una cultura organizacional que favorezca la implementación de la evidencia, mediante liderazgo enfermero, trabajo interdisciplinario y políticas que faciliten la actualización profesional.

Referencias

Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2018). Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice (4th ed.). Wolters Kluwer.

Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. A., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: What it is and what it isn't. BMJ, 312(7023), 71–72.

Saunders, H., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2016). The state of readiness for evidence-based practice among nurses: An integrative review. International Journal of Nursing Studies, 56, 128–140.

Li, S., Cao, M., & Zhu, X. (2019). Evidence-based practice: Knowledge, attitudes, implementation, facilitators, and barriers among nurses. International Journal of Nursing Sciences, 6(2), 99–106.

World Health Organization. (2021). Framework for strengthening evidence-informed decision-making for health. WHO.

ACTITUD DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE EN INSTITUCIONES HOSPITALARIAS

Autores: Deborah Castillo Espinosa, https://orcid.org/0009-0007-3161-7141
Sandra Karen Romero Juárez*, https://orcid.org/0009-0007-6796-3265
Isabel Robles Perez, https://orcid.org/0009-0006-2011-6133
Alejandro Torres Reyes, https://orcid.org/0000-0003-2907-3265
Afiliación: Departamento de enfermería, Universidad de Sonora, Hermosillo, Sonora, México.
Correo de correspondencia *: 220110381@usalud.edu.mx
Eje temática: Gestión del cuidado.

Resumen

La muerte constituye un proceso presente en la atención hospitalaria y representa un desafío emocional, ético y profesional para el personal de salud. La actitud que médicos y personal de enfermería asumen ante este fenómeno puede influir en la calidad del cuidado otorgado, el acompañamiento al paciente terminal y el apoyo brindado a la familia. Diversos estudios señalan que las actitudes ante la muerte pueden relacionarse con la experiencia profesional, la preparación académica, el afrontamiento emocional y la formación en cuidados paliativos (Morales Ramón et al., 2021; Mayorga-Lascano et al., 2025). El objetivo del estudio fue determinar la actitud del personal médico y de enfermería ante la muerte en instituciones hospitalarias del estado de Puebla. Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, transversal y descriptivo, con una muestra de 30 profesionales de la salud. Se aplicó el Cuestionario de Actitud ante la Muerte, integrado por 33 ítems en escala tipo Likert, además de una cédula sociodemográfica. El análisis se efectuó mediante estadística descriptiva en SPSS versión 26. Los resultados preliminares mostraron que 14 participantes, equivalentes al 46.7%, presentaron buena actitud ante la muerte, mientras que 16 participantes, equivalentes al 53.3%, presentaron mala actitud. Se concluye que es necesario fortalecer la formación en tanatología, afrontamiento emocional y cuidados paliativos para favorecer una atención más humana e integral.

Palabras clave: Muerte; Personal de Salud; Personal de Enfermería; Médicos; Cuidados Paliativos.

Introducción

La muerte es un proceso inevitable de la vida humana y una realidad constante dentro de las instituciones hospitalarias. En estos espacios, el personal de salud enfrenta de manera frecuente situaciones relacionadas con el sufrimiento, la enfermedad avanzada, la agonía, el duelo y la pérdida. Por ello, la actitud que el personal médico y de enfermería adopta ante la muerte resulta fundamental, ya que puede influir en la manera en que se proporciona el cuidado, se comunica la información y se acompaña al paciente y a su familia (Morales Ramón et al., 2021).

Dentro del ámbito hospitalario, la muerte no solo representa un desenlace clínico, sino también un acontecimiento humano que involucra aspectos emocionales, éticos, espirituales y profesionales. Para algunos trabajadores de la salud, el fallecimiento de un paciente puede ser percibido como parte natural del ciclo vital; sin embargo, para otros puede generar miedo, ansiedad, evitación, frustración o sensación de fracaso profesional. Estas respuestas pueden variar de acuerdo con la experiencia laboral, la formación académica, el área de servicio, las creencias personales y el grado de contacto con pacientes en estado crítico o terminal (Morales Ramón et al., 2021).

El personal de enfermería mantiene una relación cercana y continua con el paciente hospitalizado, por lo que suele estar presente durante momentos de dolor, deterioro físico, agonía y muerte. Esta cercanía implica una responsabilidad importante en el cuidado directo, la vigilancia de signos y síntomas, el apoyo emocional y la comunicación con los familiares. De acuerdo con Facio Rosas et al. (2024), el afrontamiento del personal de enfermería ante la muerte puede influir en la forma en que se brinda cuidado y apoyo al paciente y su familia.

Por su parte, el personal médico participa en la valoración clínica, el diagnóstico, el pronóstico y la toma de decisiones terapéuticas, lo cual también implica enfrentar dilemas éticos y emocionales relacionados con el final de la vida. Prado et al. (2023) señalan que la actitud de los médicos ante la muerte puede estar relacionada con su experiencia clínica, su formación profesional y la manera en que comprenden el proceso de morir dentro del ámbito hospitalario.

La actitud ante la muerte puede favorecer o limitar el cuidado humanizado. Cuando el personal de salud cuenta con preparación emocional, ética y profesional, puede brindar una atención más empática, respetuosa y digna. En cambio, cuando existen miedo, rechazo o evitación, puede dificultarse la comunicación, el acompañamiento y la atención integral al paciente terminal. En este sentido, la formación en cuidados paliativos es fundamental, ya que permite mejorar la atención al final de la vida y fortalecer la seguridad del personal ante situaciones complejas (Waller et al., 2020).

El estudio de esta problemática permite visibilizar la importancia de la formación en tanatología, cuidados paliativos, comunicación de malas noticias y afrontamiento emocional. Estas herramientas son necesarias para fortalecer la capacidad del personal de salud ante situaciones de pérdida y duelo, así como para promover una atención centrada en la dignidad humana (Mayorga-Lascano et al., 2025).

Objetivo

Determinar la actitud del personal médico y de enfermería ante la muerte en instituciones hospitalarias del estado de Puebla.

Material y Métodos

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, transversal y descriptivo. Este tipo de estudio permitió observar y analizar la actitud del personal de salud ante la muerte en un momento específico, sin manipular variables ni intervenir en el entorno de los participantes.

La muestra estuvo conformada por 30 profesionales de la salud pertenecientes al área médica y de enfermería, quienes tenían contacto directo con pacientes dentro de instituciones hospitalarias del estado de Puebla. La participación de los profesionales permitió obtener información relacionada con sus características sociodemográficas, laborales y actitudinales frente al proceso de muerte.

Para la recolección de datos se utilizó una cédula sociodemográfica, mediante la cual se identificaron variables como edad, estado civil, hijos, perfil profesional, servicio o unidad, turno principal, contacto directo con pacientes y profesión. Asimismo, se aplicó el Cuestionario de Actitud ante la Muerte, integrado por 33 ítems con escala tipo Likert. Este instrumento permitió valorar la actitud de los participantes hacia la muerte desde diferentes dimensiones.

El análisis de la información se realizó mediante estadística descriptiva en el programa SPSS versión 26. Se obtuvieron medidas de tendencia central y dispersión, como media, mediana, moda, desviación estándar y rango. Además, se analizaron frecuencias y porcentajes para identificar la distribución de las actitudes ante la muerte en la muestra estudiada.

Resultados preliminares

La edad promedio de los participantes fue de 30.93 años, con una mediana de 27.50, moda de 21, desviación estándar de 11.335 y un rango de edad de 21 a 62 años. En las variables generales se obtuvieron medias de 1.63 en hijos, 1.83 en estado civil, 1.10 en perfil profesional, 6.63 en servicio o unidad, 1.43 en turno principal, 1.00 en contacto directo con pacientes y 1.60 en profesión.

La consistencia interna del instrumento fue adecuada, con valores de alfa de Cronbach entre .854 y .872, lo cual indica una confiabilidad aceptable para el análisis de la actitud ante la muerte en el personal participante. Estos datos fueron tomados del documento base proporcionado para el congreso.

Los resultados preliminares mostraron que, del total de 30 participantes, 14 profesionales de la salud, equivalentes al 46.7%, presentaron una buena actitud ante la muerte. Por otra parte, 16 participantes, equivalentes al 53.3%, presentaron una mala actitud, por lo que se observó un predominio de esta última dentro de la muestra estudiada.

Estos resultados permiten identificar que, aunque una proporción importante del personal de salud muestra una actitud adecuada ante la muerte, existe un porcentaje ligeramente mayor que presenta dificultades actitudinales frente a este proceso. Esta situación puede estar relacionada con factores emocionales, falta de capacitación específica, experiencias previas con pacientes terminales, carga laboral o ausencia de espacios institucionales para el manejo del duelo y el afrontamiento profesional. Investigaciones previas han señalado que el afrontamiento y las actitudes ante la muerte pueden influir en la calidad del cuidado brindado por el personal sanitario (Facio Rosas et al., 2024; Morales Ramón et al., 2021).

En el análisis comparativo no se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos evaluados. De acuerdo con los resultados obtenidos, U = 30.000, Z = -0.279 y p = .780, no se encontraron diferencias significativas, por lo que no puede afirmarse que un grupo presente un nivel mayor o menor que el otro en la actitud ante la muerte.

A pesar de no encontrarse diferencias estadísticamente significativas, el predominio de una mala actitud en el 53.3% de los participantes representa un hallazgo relevante. Esto sugiere la necesidad de fortalecer los procesos formativos y de acompañamiento emocional dentro de las instituciones hospitalarias, especialmente en áreas donde el personal se enfrenta con mayor frecuencia a pacientes en estado crítico, terminal o en proceso de agonía. La evidencia señala que la formación en cuidados paliativos y el acompañamiento institucional pueden favorecer actitudes más empáticas y seguras ante el final de la vida (Waller et al., 2020; Mayorga-Lascano et al., 2025).

Los resultados también reflejan la importancia de abordar la muerte no solo desde una perspectiva clínica, sino también desde un enfoque humano, psicológico y ético. La actitud del personal de salud puede repercutir en la calidad del cuidado, la comunicación con la familia y la dignidad del paciente durante el final de la vida.

Conclusión

En el presente estudio predominó la mala actitud ante la muerte en el personal de salud participante, representada por el 53.3% de la muestra. Este resultado evidencia que una parte importante del personal médico y de enfermería puede presentar dificultades para afrontar el proceso de muerte dentro del ámbito hospitalario.

La muerte, al ser un fenómeno frecuente en los hospitales, requiere que el personal de salud cuente con herramientas profesionales y emocionales que le permitan brindar un cuidado integral, digno y humanizado. Una actitud inadecuada ante la muerte puede afectar la calidad de la atención proporcionada al paciente terminal, así como limitar el acompañamiento a la familia durante el proceso de duelo. Diversos autores coinciden en que la preparación del personal sanitario ante la muerte es necesaria para mejorar el cuidado al final de la vida y disminuir respuestas de temor, ansiedad o evitación (Prado et al., 2023; Mayorga-Lascano et al., 2025).

Los hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer la formación en tanatología, afrontamiento emocional, comunicación terapéutica y cuidados paliativos. Estas áreas son fundamentales para que el personal de salud pueda enfrentar de manera adecuada las situaciones relacionadas con el final de la vida. Asimismo, se considera importante que las instituciones hospitalarias implementen estrategias de apoyo emocional para el personal médico y de enfermería. La creación de espacios de reflexión, capacitación continua y acompañamiento psicológico puede contribuir a disminuir el temor, la evasión o la ansiedad ante la muerte.
Se concluye que la actitud del personal de salud ante la muerte debe ser atendida como una dimensión esencial de la calidad del cuidado. Promover una visión más humana, empática e integral permitirá mejorar la atención al paciente terminal y fortalecer el bienestar emocional de los profesionales de la salud.

Limitaciones y Recomendaciones

Una de las principales limitaciones del estudio fue el tamaño de la muestra, ya que participaron únicamente 30 profesionales de la salud. Esto limita la generalización de los resultados a otras instituciones hospitalarias del estado de Puebla o de otras regiones.

Otra limitación corresponde al diseño transversal del estudio, debido a que los datos fueron recolectados en un solo momento. Por ello, no es posible identificar cambios en la actitud del personal de salud a lo largo del tiempo ni determinar relaciones causales entre las variables analizadas.

Se recomienda ampliar la muestra en futuras investigaciones e incluir personal de diferentes hospitales, turnos, servicios y niveles de experiencia profesional. También sería conveniente realizar estudios comparativos entre médicos y personal de enfermería, así como entre áreas críticas, hospitalización, urgencias y cuidados paliativos. De igual forma, se sugiere implementar programas de capacitación continua en tanatología, cuidados paliativos, comunicación de malas noticias y manejo del duelo. Estas estrategias permitirían fortalecer la preparación del personal de salud ante la muerte y mejorar la calidad del cuidado otorgado al paciente y su familia.

Referencias

Facio Rosas, J. E., Valadez Cisneros, A. A., Núñez Pastrana, F., Ortiz Mendoza, G., Pérez Guerrero, R. E., & Huerta Baltazar, M. I. (2024). Afrontamiento ante la muerte del personal de enfermería de un hospital de Morelia. Janaskakua. Revista de la Facultad de Enfermería, 6(12).

Mayorga-Lascano, M., López-Márquez, P., Flores, D., Pazmiño, C., & Serna, E. (2025). Actitudes, creencias y ansiedad ante la muerte en los profesionales de salud del Hospital Oncológico SOLCA Ambato. Psicooncología: Investigación y Clínica Biopsicosocial en Oncología, 22(1), 63–77.

Morales Ramón, F., Ramírez López, F., Cruz León, A., Arriaga Zamora, R. M., Vicente Ruíz, M. A., De la Cruz García, C., & García Hernández, N. (2021). Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. Revista Cuidarte, 12(1), e1081. https://doi.org/10.15649/cuidarte.1081

Prado, F., Vázquez, C. A., Afflitto, F. B., Marangelli, A., Antola, A. B., & Salazar Miller, G. (2023). Actitudes de los médicos de un hospital pediátrico de tercer nivel ante la muerte. Archivos Argentinos de Pediatría, 121(6), e202202909. https://doi.org/10.5546/aap.2022-02909

Waller, A., Chan, S., Chan, C. W. H., Chow, M. C. M., Kim, M., & Kang, S. J. (2020). Perceptions of optimal end-of-life care in hospitals: A cross-sectional study of nurses in three locations. Journal of Advanced Nursing, 76(11), 3014–3025.

ROL CLAVE DE LA ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA: FORTALECIENDO LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Autores: José Manuel López Navarro*, https://orcid.org/0009-0009-2815-8866
Susana Sofía Herrera Ruiz, https://orcid.org/0009-0004-8162-7055
Blanca Escobar Castellanos, https://orcid.org/0000-0001-9239-0461
Juan Alberto López González, https://orcid.org/0000-0001-5751-6137
María Alejandra Favela Ocaño, https://orcid.org/0000-0002-9457-6240
Afiliación: Departamento de enfermería, Universidad de Sonora, Hermosillo, Sonora, México.
Correo de correspondencia *: josemanuel.navarro@unison.mx
Eje temática: Gestión del cuidado.

Resumen

Introducción: La Atención Primaria de la Salud representa el primer vínculo entre los usuarios y los sistemas de salud, siendo esencial para la accesibilidad a los cuidados de forma continua e integral. En la actualidad enfrenta una creciente presión sobre los sistemas de salud derivada del aumento de enfermedades crónico-degenerativas, el envejecimiento poblacional y la limitada disposición de atención médica. Es por ello por lo que la Enfermería de Práctica Avanzada se ha convertido en una respuesta necesaria, al integrar conocimiento asistencial avanzado, toma de decisiones complejas y autónomas, así como un liderazgo estratégico para fortalecer la coordinación entre el cuidado y la eficacia de los servicios de salud. Objetivo: Analizar la evidencia científica reciente sobre el impacto de la Enfermería de Práctica Avanzada en la calidad del cuidado, el acceso y la continuidad en la Atención Primaria de la Salud. Material y metodos: Revisión narrativa de la literatura, consultando PubMed, Scopus, CINAHL y Scielo, se analizaron artículos primarios, de revisión e informes técnicos internacionales publicados entre 2021 y 2025, en inglés y español, relacionados con términos enfermería de práctica avanzada, atención primaria y primer nivel de atención, empleando booleanos AND y OR. se consideraron estudios que abordaran el impacto en calidad, acceso o continuidad del cuidado, se revisaron resumen y texto completo, analizando 15 artículos. Resultados: La evidencia mostró que la enfermería de práctica avanzada contribuye a mejorar la calidad del cuidado mediante intervenciones clínicas avanzadas, complejas, centradas en la persona y basadas en la toma de decisiones autónomas. Igualmente, se asocia con un incremento en el acceso a los servicios de salud, una mayor continuidad del cuidado y un mejor manejo de enfermedades no trasmisibles. A nivel internacional, se ha documentado que la enfermería de práctica avanzada favorece la reducción de hospitalizaciones y la mejora en la satisfacción del paciente, sin evidenciar impactos negativos en la calidad ni en la seguridad de la atención. Asimismo, se reconoce que su desarrollo aún enfrenta barreras relacionadas con la falta de regulación y reconocimiento profesional. Conclusiones: La enfermería de práctica avanzada se posiciona como un elemento estratégico para el fortalecimiento de la

Atención primaria de la salud, al mejorar la accesibilidad, la continuidad del cuidado y la eficiencia de los servicios. No obstante, su consolidación enfrenta barreras estructurales relacionadas con la falta de regulación, reconocimiento profesional limitado y necesidad de adecuaciones en los modelos de financiamiento y organización de los sistemas de salud, lo cual coincide con evidencia internacional. En este sentido, resulta fundamental el desarrollo de marcos normativos claros, el fortalecimiento de la formación avanzada en enfermería, el liderazgo y la promoción de modelos de atención colaborativa, con el fin de maximizar el impacto de la enfermería de práctica avanzada en los resultados de salud y en la sostenibilidad de los sistemas sanitarios.

Introducción

La Atención Primaria de la Salud se considera como el primer nivel de contacto que tienen las personas y comunidades con los sistemas sanitarios. Tiene la responsabilidad de garantizar elementos fundamentales para el bienestar de la población, como la accesibilidad equitativa a los servicios, la integralidad del tratamiento y la continuidad del cuidado a lo largo del tiempo (Bautista-Cabañas et al., 2023). Sin embargo, su importancia práctica se ve desafiada por el difícil contexto actual en salud, el cual ejerce un impacto severo sobre la capacidad de respuesta debido al acelerado envejecimiento poblacional y a la exigencia de proveer seguimiento continuo. A esta problemática se suma la necesidad imperante de establecer un control riguroso de condiciones crónicas y de fomentar una atención médica verdaderamente centrada en las necesidades particulares de la persona (Reyes-Morales et al., 2024).

Frente a esta situación epidemiológica, la Enfermería de Práctica Avanzada (EPA) se posiciona como un pilar fundamental al incorporar un rol ampliado que requiere competencias clínicas superiores. Posee una alta capacidad para la toma de decisiones autónomas, ejerce un liderazgo gerencial estratégico y aplica una eficiente gestión integral del cuidado, lo que permite mejorar drásticamente los resultados de salud comunitarios (Almeida et al., 2025). A pesar de los múltiples beneficios documentados internacionalmente, como una mayor cobertura y reducción de hospitalizaciones, en Latinoamérica existen desafíos críticos. Destaca la falta de un análisis contextualizado sobre el impacto de la EPA en APS y la escasa evidencia empírica generada desde la propia región, lo que genera la urgencia de integrar la evidencia global para sustentar su implementación en la práctica clínica y en políticas públicas incluyentes (Brownwood & Lafortune, 2024). Es por esto que el objetivo de la siguiente revisión narrativa es analizar detalladamente la evidencia científica reciente sobre el impacto de la EPA en la calidad del cuidado, el acceso equitativo y la continuidad en la APS.

Materiales y Métodos

Para el desarrollo de esta revisión documental, se implementó un diseño metodológico fundamentado en una revisión narrativa y analítica de la literatura científica actualizada.

Se estructuró una detallada estrategia de búsqueda y recolección de datos consultando exhaustivamente cuatro bases de datos de alto impacto en ciencias de la salud: PubMed, Scopus, CINAHL y SciELO. El periodo temporal de búsqueda para los artículos se delimitó estrictamente a publicaciones realizadas entre los años 2021 y 2025. Se establecieron criterios bibliográficos específicos empleando términos relacionados con la enfermería de práctica avanzada, atención primaria y primer nivel de atención médica, combinados mediante los operadores booleanos AND y OR. Se seleccionó de forma exclusiva el idioma español y el idioma inglés como lenguas de inclusión para asegurar la pertinencia y calidad del análisis documental.

El proceso de selección de la muestra se desarrolló sistemáticamente en varias etapas para filtrar de manera objetiva la literatura encontrada. Inicialmente, la ejecución de la estrategia de búsqueda arrojó un total de 190 artículos de manera global en las cuatro bases de datos mencionadas. A este universo inicial se le aplicaron criterios de exclusión que descartaron inmediatamente los artículos duplicados y aquellos documentos que no abordaban directamente el impacto en la calidad, el acceso o la continuidad del cuidado en el primer nivel. Posteriormente, tras la revisión minuciosa de títulos y resúmenes para verificar el cumplimiento de los criterios de elegibilidad, se seleccionaron 21 artículos para su evaluación critica a texto completo. Finalmente, al aplicar una matriz de extracción de datos y descartar aquellos sin disponibilidad completa, la muestra definitiva quedó conformada por 8 artículos científicos revisados y analizados a profundidad por su alta relevancia teórica.

Resultados

Impacto En La Calidad Del Cuidado

El análisis de la evidencia científica demostró de forma altamente consistente que la EPA mejora de manera significativa la calidad del cuidado brindado dentro de los entornos de APS mediante el diseño cuidadoso y la ejecución de diversas intervenciones clínicas complejas. Estas acciones, basadas en la mejor evidencia científica disponible y centradas de manera holística en la persona, la familia o en la comunidad, generan resultados clínicos en los pacientes que son equivalentes o incluso mejores que los obtenidos mediante los modelos de atención tradicionales (Vergara-Escobar & Vargas-Escobar, 2025). Se comprobó una alta eficacia y seguridad clínica en el manejo a largo plazo de las diversas enfermedades crónicas no transmisibles, una percepción de mayor satisfacción humana por parte del paciente y una sostenida adherencia a los tratamientos prescritos. Además, este rol profesional logra fortalecer de manera visible la educación en salud preventiva, el seguimiento continuo de los casos más complejos y, de manera primordial, la cultura de seguridad del paciente ambulatorio(Yáñez Vera et al., 2026).

Acceso A Los Servicios De Salud

Sumado a lo anterior, se documentó en la literatura que la implementación formal y regulada de este rol mejora los indicadores de acceso a los servicios de salud al aumentar operativamente la capacidad instalada de las clínicas y reducir diversas barreras sistémicas y geográficas. Esta práctica promueve firmemente la cobertura universal y la equidad social, impactando muy especialmente en aquellas zonas que presentan una alta demanda poblacional y cuentan con limitados recursos médicos, permitiendo así una redistribución clínica sumamente estratégica para el sistema(Scanlon et al., 2023). Toda esta dinámica organizativa favorece directamente la reducción objetiva de los prolongados tiempos de espera en consulta externa, proporciona una mejor oportunidad para que los usuarios reciban atención oportuna y facilita la ampliación constante del acceso a servicios esenciales de prevención. Con ello, se promueve en todo momento la detección temprana de anomalías, lo cual reduce sustancialmente el riesgo de severas complicaciones futuras en poblaciones vulnerables (Bautista-Cabañas et al., 2023).

Continuidad Y Seguimiento Del Paciente

Asimismo, la integración de la EPA resulta absolutamente fundamental para lograr mejorar de manera integral los índices de continuidad del cuidado de la salud en APS. Este rol garantiza el establecimiento de un seguimiento prolongado, metódico y constante que resulta verdaderamente crítico y de vital importancia en aquellos pacientes diagnosticados con enfermedades crónicas no transmisibles y complejos síndromes de multimorbilidad (Wheeler et al., 2022). Al asegurar este tipo de atención sostenida en el tiempo, se logra reducir la fragmentación del sistema sanitario y se mejora de manera sustancial la coordinación y la comunicación efectiva entre los diferentes niveles de atención médica. Este monitoreo continuo y sistemático de la evolución clínica permite a los profesionales detectar de forma temprana posibles riesgos o descompensaciones, retrasar exitosamente la progresión natural e irreversible de múltiples patologías sistémicas y fomentar una activa colaboración interprofesional en beneficio del usuario (Angeli-Silva et al., 2022).

Eficiencia en los Sistemas de Salud

A un nivel más sistémico y económico, la evidencia confirmó que este nivel avanzado de enfermería contribuye directamente a incrementar la eficiencia organizativa y la capacidad real de resolución que posee la APS. Su actuar clínico optimiza drásticamente el uso de los siempre limitados recursos financieros y materiales que se encuentran disponibles en los centros de salud comunitarios.

Su implementación estratégica se asocia de forma muy fuerte y estadísticamente significativa con la tan deseada reducción general de los costos operativos, mostrando una tasa considerablemente menor de hospitalizaciones agudas y de reingresos hospitalarios no planificados por descompensaciones. Esta optimización de la atención ambulatoria genera, como consecuencia directa, una disminución evidente de la excesiva carga laboral que satura cotidianamente el ámbito hospitalario de segundo y tercer nivel, consolidando por tanto a la EPA como una estrategia sanitaria integral de altísima y comprobada costo-efectividad para el Estado (Scanlon et al., 2023; Yang et al., 2021).

Barreras de implementación e implicaciones políticas

A pesar de toda esta evidencia empírica a su favor, la aplicación real de la EPA se enfrenta a obstáculos y barreras estructurales, gremiales y políticas en la región. Entre las principales dificultades destacan predominantemente la total falta de marcos normativos y regulatorios claros en la legislación de muchos países, las arbitrarias limitaciones impuestas legalmente sobre la autonomía profesional y prescriptiva de las enfermeras, y una constante ambigüedad institucional en la definición de sus funciones (Brownwood & Lafortune, 2024). A esto se suma una importante heterogeneidad en el diseño de la formación académica de posgrado, así como una profunda resistencia cultural al cambio por parte de otros profesionales de la salud hegemónicos. Por ello, resulta imperativo generar voluntad política para impulsar su inclusión formal en la política pública, desarrollando marcos legales que protejan su práctica y garantizando la inversión necesaria en educación avanzada para asegurar su sostenibilidad (Vergara-Escobar & Vargas-Escobar, 2025).

Conclusión

La EPA se posiciona como una estrategia operativa clave y una herramienta indispensable para lograr el fortalecimiento real, profundo y sostenido de la APS en cualquier nación actualizada. Su correcta integración sistémica ha demostrado, con estricto rigor científico, mejorar la calidad integral del cuidado clínico otorgado, la accesibilidad de los usuarios a los servicios preventivos y la continuidad ininterrumpida de la atención a lo largo del ciclo vital. La implementación de este elevado nivel de práctica profesional no solo permite proveer a la comunidad una atención ambulatoria mucho más resolutiva y centrada en las necesidades biopsicosociales de la persona, sino que también favorece de manera notable la eficiencia estructural y financiera de los sistemas de salud globales.

Sin embargo, su consolidación definitiva, particularmente en el contexto socioeconómico de la región de América Latina, todavía se enfrenta a barreras estructurales muy severas relacionadas con la falta de regulación normativa, el limitado reconocimiento profesional y la necesidad de adecuaciones profundas en los modelos de financiamiento.

Resulta de inmensa trascendencia social impulsar el desarrollo de este rol mediante la creación de marcos legales claros, el fortalecimiento de la formación académica de nivel posgrado y la promoción activa de modelos de atención basados en la práctica colaborativa interprofesional. Solo a través de este esfuerzo será posible maximizar el impacto positivo de la EPA en los resultados de salud de la población y garantizar la sostenibilidad de los sistemas sanitarios del futuro.

Referencias

Almeida, E. W. S. de, Peres, E. M., Gonçalves, M. S. M., Siqueira, E. F., Souza Neto, C. M. de, Costa, R. C. da, Pérez Júnior, E. F., Ventura, C. A. A., Marta, C. B., Aquino, L. C. de, & Mendes, I. A. C. (2025). Actividades de prácticas avanzadas de enfermería en la Atención Primaria de Salud. Acta Paulista de Enfermagem, 38(spe1). https://doi.org/10.37689/acta-ape/2025spe21e

Angeli-Silva, L., Leitão, T. de S., David, H. M. S. L., Mascarenhas, N. B., Acioli, S., & Silva, T. P. C. (2022). State of the art on Advanced Nursing Practice: reflections for the agenda in Brazil. Revista Brasileira de Enfermagem, 75(5). https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0151

Bautista-Cabañas, E. R., Vivar-Ríos, I., Mendoza-Rendón, J., García-Flores, M. A., Aguilar-Cozátl, I., Guzmán-Díaz, G., & Méndez-Martínez, S. (2023). Enfermería de Práctica Avanzada en el Sistema de Salud:evolución, aceptación y reconocimiento. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc, 32(1), 1–7. https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.24875/10372088

Brownwood, I., & Lafortune, G. (2024). Advanced practice nursing in primary care in OECD countries. https://doi.org/10.1787/8e10af16-en

Reyes-Morales, H., García-Peña, M. del C., & Lazcano-Ponce, E. (2024). La atención primaria como eje del sistema nacional de salud. Salud Pública de México, 66(5, sept-oct), 631–636. https://doi.org/10.21149/15744

Scanlon, A., Murphy, M., Smolowitz, J., & Lewis, V. (2023). Advanced Nursing Practice and Advanced Practice Nursing roles within low and lower-middle-income countries. Journal of Nursing Scholarship, 55(2), 484–493. https://doi.org/10.1111/jnu.12838

Vergara-Escobar, O. J., & Vargas-Escobar, L. M. (2025). Enfermería de práctica avanzada: el impulso que la atención primaria en salud necesita en Latinoamérica. Journal Health NPEPS, 10(1). https://doi.org/10.30681/2526101014139

Wheeler, K. J., Miller, M., Pulcini, J., Gray, D., Ladd, E., & Rayens, M. K. (2022). Advanced Practice Nursing Roles, Regulation, Education, and Practice: A Global Study. Annals of Global Health, 88(1). https://doi.org/10.5334/aogh.3698

Yáñez Vera, M. A., Segura Vargas, A. S., Rebolledo Malpica, D. M., & Rodríguez Orozco, C. L. (2026). Práctica avanzada en enfermería en atención primaria de salud. FACSALUD-UNEMI, 9(17), 64–74. https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol9iss17.2025pp64-74p

Yang, B. K., Johantgen, M. E., Trinkoff, A. M., Idzik, S. R., Wince, J., & Tomlinson, C. (2021). State Nurse Practitioner Practice Regulations and U.S. Health Care Delivery Outcomes: A Systematic Review. Medical Care Research and Review, 78(3), 183–196. https://doi.org/10.1177/1077558719901216

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DECISIÓN DE DONAR ÓRGANOS EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA

Autores: Maided Nava Flores*, https://orcid.org/0009-0008-1396-6740
Mayte Flores Bernardo, https://orcid.org/0009-0009-8738-9023
Juárez Andrea Itzel Sánchez Juárez, https://orcid.org/0000-0003-2979-0416
Afiliación: Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la Universidad de la Salud del Estado de Puebla, México.
Correo de correspondencia *: 220110119@usalud.edu.mx
Eje temática: Promoción de la salud.

Resumen

Introducción: El trasplante de células, órganos o tejidos humanos constituye un método terapéutico plenamente establecido, considerado la opción más eficaz y, en muchos casos, la única alternativa capaz de preservar la vida ante diversas enfermedades o lesiones graves, ya sean congénitas, hereditarias o adquiridas. Desafortunadamente, la disponibilidad de órganos sigue siendo insuficiente frente a la demanda. En ese marco, el conocimiento, las actitudes, las creencias y la intención de donar influyen en la toma de decisiones. En estudiantes de enfermería, este tema es relevante porque su formación los posiciona como futuros promotores de educación y sensibilización sobre donación y trasplante. Objetivo: Describir los factores que influyen en la decisión de donar órganos en estudiantes de octavo semestre de una universidad pública del estado de Puebla. Resultados: Se analizaron 30 cuestionarios válidos. En conocimiento, 63.3% presentó nivel alto y 36.7% nivel regular. En actitudes, 96.7% mostró actitud buena. En creencias, 56.7% presentó creencias desfavorables y 43.3% favorables, evidenciando barreras socioculturales. En consulta general, las puntuaciones se concentraron entre 12 y 14 aciertos. En intenciones, las puntuaciones más frecuentes fueron 17 y 18, sugiriendo disposición intermedia a alta hacia el registro como donador. Conclusión: Los estudiantes mostraron un perfil favorable en conocimiento y actitudes; sin embargo, las creencias desfavorables podrían seguir siendo una barrera para la intención de donar. Los hallazgos sugieren fortalecer estrategias educativas universitarias para promover una cultura de donación más informada, reflexiva y comprometida.

Palabras clave: Donación de Órganos; Estudiantes de Enfermería; Conocimiento; Actitud; Trasplante de Órganos.

Introducción

La donación de órganos constituye una alternativa terapéutica esencial para pacientes con falla orgánica terminal, ya que permite prolongar la supervivencia y mejorar la calidad de vida de quienes requieren un trasplante. A nivel mundial, su comportamiento puede observarse y analizarse a partir de los informes del Global Observatory on Donation and Transplantation (GODT), organismo que recopila datos sobre actividades de donación y trasplante en distintos países. En 2020 informó que hubo una disminución en dicha actividad debido al impacto de la pandemia por COVID-19, no obstante, para el 2024 se evidenció una recuperación moderada. En México, los programas de trasplante fueron suspendidos temporalmente con el fin de proteger tanto al personal de salud como a los pacientes candidatos (Monsiváis-Santoyo & Gámez-Gómez, 2021 & Hao et al., 2026).

A pesar del avance, los trasplantes continúan satisfaciendo sólo una fracción de la demanda clínica global, dejando largas listas de espera en constante crecimiento, mientras que el número de donaciones registradas no logra satisfacer esa necesidad. Desde una perspectiva epidemiológica, esta problemática se refleja en una baja frecuencia anual de donantes efectivos frente a una prevalencia elevada de personas que requieren trasplante. La evidencia apoya que la disposición de donar varía de manera significativa entre grupos poblacionales, influida por factores culturales, educativos y de información sanitaria, siendo este último un componente estratégico para modificar conductas, particularmente en el ámbito de enfermería, disciplina que constituye el primer nivel de contacto con el paciente, participa en la identificación de donantes potenciales y contribuye a la orientación ética del proceso (Agüero-Sánchez et al., 2020 & Martin et al., 2026).

Objetivo

Describir los factores que influyen en la decisión de donar órganos en estudiantes de enfermería de una universidad pública del estado de Puebla.

Material y métodos

El estudio se diseñó bajo un enfoque cuantitativo, retrospectivo, no experimental y de corte transversal con alcance descriptivo. La población estuvo conformada por estudiantes de enfermería de una universidad pública del estado de Puebla, inscritos y activos durante el ciclo escolar 2026B. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, obteniéndose una muestra final de 30 estudiantes. Para la recolección de datos, se utilizó una Cédula de Información Sociodemográfica y del Cuestionario Factores que Influyen en la Donación de Órganos (FIDO), compuesta por 50 preguntas distribuidas en 5 secciones: Consulta general, conocimiento, actitudes, creencias e intenciones. El instrumento incluyó preguntas de opción múltiple y escala de tipo Likert de tres opciones, permitiendo la cuantificación de las variables.

El análisis de datos se realizó mediante doble entrada en la cual se validó su consistencia utilizando el software SPSS versión 20, obteniéndose un alfa de Cronbach de 0,765, seguido de la codificación de variables y asignación de valores numéricos de las respuestas del cuestionario FIDO.

Resultados

Los estudiantes de Enfermería presentaron en cuanto a la edad una media de 22.37 años y una desviación estándar de 1.75, lo que refleja una baja dispersión de los datos. La mediana fue de 22 años y la moda de 21, evidenciando una concentración de participantes de edades cercanas a los 21 y 22 años. Asimismo, se observó una edad mínima de 21 años y una máxima de 29 años, lo que confirma que la muestra estuvo compuesta principalmente por adultos jóvenes. En relación con el sexo, predominó el sexo femenino (90%), mientras que el sexo masculino representó el 10.0%. Respecto al estado civil, el 96.7% de los participantes fue soltero y el 3.3% vivía en unión libre, además ninguno reportó tener hijos. En la ocupación, el 66.7% indicó que solo estudia y el 33.3% refirió que estudia y trabaja.

En los resultados del Instrumento en las secciones de conocimiento, actitudes y creencias se ven resumidas en la Tabla 1.

Variable	Categoría	Porcentaje (%)
Conocimiento	Alto	63.3%
	Regular	36.7%
Actitudes	Favorable	96.7%
	Desfavorable	3.3%
Creencias	Favorable	43.3%
	Desfavorable	57%

Fuente: FIDO n= 30

Las secciones de Consulta general e Intenciones se resumieron inicialmente mediante frecuencias de puntaje derivada de la codificación de respuestas. Sin embargo, dado que los reactivos presentan opciones de respuesta heterogéneas y significados particulares, su interpretación más adecuada corresponde a los análisis descriptivos mediante frecuencias y porcentajes por reactivo, más que a un nivel global. En ese sentido en la Consulta General se identificó que el 96.7% había escuchado el término donación de órganos; internet fue la principal fuente de información; la mayoría no había acudido a campañas de promoción ni estaba registrada como donador, aunque una proporción importante manifestó deseo de registrarse y la mayoría no había donado previamente.

Tabla 2. Frecuencias en Consulta general en estudiantes de Enfermería

Ítems	Respuesta predominate	*f*	%
1A. ¿Ha escuchado el término de "donación de órganos"?	Sí	29	96.7%
1B ¿Dónde escuchó sobre la donación de órganos?	Internet	12	40%
	Me platicaron	5	16.7%
1C. ¿Ha acudido a alguna campaña que promueva la donación de órganos?	No	27	90%
1D. ¿Usted se encuentra registrado como donador de órganos?	No registrado	24	80%
1DD. Si no está registrado, ¿desea registrarse como donador?	Sí	24	80%
1E. ¿Alguna vez ha donado algún órgano, sangre o tejido?	No	20	66.7%

Fuente: Consulta General n= 30

En Intensiones se observó una tendencia general favorable hacia la donación de órganos y tejidos. Demostrado que el 86.7% están dispuestos a ser donadores en México, el 66.7% de los órganos que estaban dispuestos a donar en su mayoría recalcó en todas las previstas por la Ley. Respecto a la influencia religiosa, el 73.3% señalaron no contar con algún líder religioso en quien pudieran confiar. Este resultado indica que, para la mayoría de la muestra, la figura de un líder religioso no constituye un referente central en la toma de decisiones relacionadas con la donación.

Tabla 3. Frecuencia de Intenciones general en estudiantes de Enfermería

Ítem	Respuesta predominante	*f*	%
5A. ¿Está dispuesto a registrarse como donante de órganos o tejidos en México?	Si	26	86.7%
B. Si tuviera dispuesta a donar órganos o tejidos, ¿cuáles donaría?	Todas las anteriores (Riñón, Hígado, corazón, pulmones, córneas, piel, médula ósea y sangre)	20	66.7%
5C. ¿Tiene usted algún líder religioso en quien pueda confiar?	No	22	73.3%
5D. ¿Consideraría la donación de órganos después de hablarlo con un líder?		11	36.7%
5E. ¿Consideraría más seriamente donar sus órganos si alguna organización en la que confía se acercara con usted?	De acuerdo	13	43.3%

Fuente: Intenciones n= 30

Conclusión

Los estudiantes de Enfermería de una universidad pública del estado de Puebla mostraron un perfil favorable en relación con la donación de órganos, ya que predominó un nivel alto de conocimiento y una actitud positiva frente al tema. Sin embargo, persistieron creencias desfavorables y una baja proporción de registro como donadores, lo que evidencia que el conocimiento y la buena actitud no siempre se traducen en acciones concretas. Por ello, se considera necesario fortalecer estrategias educativas y de sensibilización que favorezcan una cultura de donación más informada, reflexiva y comprometida.

Referencias

Argüero-Sánchez, R., Sánchez-Ramírez, O., & Olivares-Durán, E. M. (2020). Donación de órganos y trasplantes en México, ¿todo está resuelto? Gaceta Médica de México, 156(3), 181-183. https://doi.org/10.24875/gmm.20000070

Hao, P., He, Q., Li, H., Qiu, X., & Chen, Z. K. (2026). Global inequities in organ transplantation, 2008-2023: Trends, unmet need, and policy implications. EClinicalMedicine, 92, 103788. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2026.103788

Hernández Dircio, A. S., Aguirre Orozco, M. C., & Rodríguez Weber, F. L. (2023). Conocimiento y actitud en torno a la donación de órganos en una población hospitalaria en la Ciudad de México (encuesta 2021). Acta Médica Grupo Ángeles, 21(3), 195-202. https://doi.org/10.35366/111338

Martin, F., Carmona, M., Mahillo, B., Alvarez, M., Luengo, A., Chatzixiros, E., López-Fraga, M., Domínguez-Gil, B., & Tullius, S. G. (2026). Organ donation and transplantation worldwide: The Global Observatory on Donation and Transplantation 2024 report. Transplantation, 110(3), e655-e669. https://doi.org/10.1097/TP.0000000000005657

Monsiváis-Santoyo, T. G., & Gámez-Gómez, E. (2021). Impacto de la epidemia de COVID-19 sobre la actividad de donación y trasplante en el estado de San Luis Potosí. Revista Mexicana de Trasplantes, 10(1), 12–16. https://dx.doi.org/10.35366/99846

ESTRÉS ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE NIVEL MEDIO SUPERIOR DE PUEBLA

Autores: María Guadalupe Martínez García*, https://orcid.org/0009-0006-7670-898X
Gisela Cabañas Benitez, https://orcid.org/0000-0002-1530-8660
José Luis Mendoza García, https://orcid.org/0000-0002-9227-9584
Afiliación: Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la Universidad de la Salud del Estado de Puebla, México.
Correo de correspondencia *: 220110614@usalud.edu.mx
Eje temática: Promoción de la salud.

Resumen

Introducción: El estrés académico en estudiantes de educación media superior es un fenómeno multidimensional vinculado con demandas escolares, síntomas de malestar y estrategias de afrontamiento. En el último año escolar, estas exigencias pueden aumentar por evaluaciones, decisiones vocacionales y cierre de ciclo escolar, por lo que es importante conocer su comportamiento e implicaciones que trae para la salud. Objetivo: Determinar el nivel de estrés académico en estudiantes de último año del nivel medio superior de la ciudad de Puebla. Material y métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Participaron 30 estudiantes seleccionados por conveniencia. Se aplicó el Inventario SISCO SV-21 para identificar el nivel global de estrés académico y sus dimensiones: estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento. Los datos se analizaron mediante frecuencias y porcentajes. Resultados: El total de los participantes presentó un nivel bajo de estrés académico global. En la dimensión de estresores académicos predominó el nivel moderado (66.7%), respecto del nivel bajo (16.7%) y únicamente el 16.7% obtuvieron niveles altos de estresores. En síntomas de estrés, el 50% presentó nivel moderado, el 30% bajo y el 20% alto. En estrategias de afrontamiento predominó el nivel moderado con 70%, seguido del nivel alto con 26.7 % y bajo con 3.3 %. Conclusión: Aunque el nivel global fue bajo, se identificaron estresores y síntomas moderados, además de algunos casos altos, lo que justifica acciones preventivas y apoyo escolar oportuno.

Palabras clave: Estrés Psicológico; Estudiantes; Salud Mental; Adaptación Psicológica; Adolescente.

Introducción

El estrés académico en estudiantes de nivel medio superior es un fenómeno multidimensional que surge cuando las demandas escolares superan los recursos de afrontamiento del alumnado. Esta condición afecta el bienestar emocional, físico, cognitivo y social, además del rendimiento escolar y la adaptación al entorno educativo. Se ha señalado que la exigencia institucional, la presión por el rendimiento y las expectativas sociales son factores estrechamente relacionados con su aparición, especialmente en el último año escolar, etapa marcada por mayores responsabilidades y decisiones relevantes para el futuro (Pérez et al., 2024).

La literatura reciente ha documentado que el estrés académico se asocia con manifestaciones como ansiedad, irritabilidad, fatiga, insomnio, dificultades de concentración y agotamiento emocional, confirmando su impacto en la salud mental y la calidad de vida de los estudiantes. Asimismo, la sobrecarga de trabajo, la incertidumbre académica y la transición de modalidades educativas favorecen la aparición de sintomatología física y emocional. Por ello, su análisis no solo permite identificar una condición de malestar, sino tambien reconocer un problema de salud escolar con implicaciones preventivas. (Gao, 2023)

En México, y particularmente en Puebla, se ha documentado la presencia de síntomas de estrés académico en estudiantes de nivel medio superior, asociados con el uso inadecuado de internet, redes sociales y exigencias escolares (Morales et al., 2021). Además, estudios nacionales recientes señalan que la presión por obtener altas calificaciones, la sobrecarga de tareas y la falta de estrategias de afrontamiento favorecen niveles moderados y altos de estrés (Saldaña et al., 2023). En este sentido, determinar el nivel de estrés académico en estudiantes de último año del nivel medio superior de la ciudad de Puebla resulta pertinente para generar evidencia local que oriente acciones preventivas y de apoyo escolar.

Objetivo

Determinar el nivel de estrés académico en estudiantes de último año del nivel medio superior de la ciudad de Puebla.

Materiales y Métodos

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, transversal y descriptivo, con el propósito de determinar el nivel de estrés académico en estudiantes de último año del nivel medio superior de la ciudad de Puebla.

La población de estudio estuvo conformada por alumnos inscritos en el grado terminal de instituciones públicas de educación media superior, seleccionándose una muestra de 30 participantes mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, con apoyo de los directivos de la institución educativa de acuerdo con la disponibilidad del alumnado. Se incluyeron estudiantes que aceptaron participar voluntariamente y contaran con el consentimiento o asentimiento correspondiente; se excluyeron a quienes no cumplieran con estos requisitos y se eliminaron del análisis los cuestionarios con llenado incompleto.

La recolección de datos se realizó en un solo momento, dentro de las instalaciones escolares autorizadas, en espacios adecuados y sin interferir con las actividades académicas. Para ello se empleó un cuadernillo autoaplicado y supervisado, integrado por una cédula de datos sociodemográficos y el Inventario SISCO SV-21, instrumento que evalúa el estrés académico a través de las dimensiones de estresores, síntomas o reacciones además de estrategias de afrontamiento. El tiempo estimado de aplicación fue de 20 a 25 minutos, asignando a cada participante un folio para preservar su anonimato. Posteriormente, la información fue capturada y analizada en SPSS versión 26, mediante procesos de codificación, depuración, análisis de consistencia, cálculo de confiabilidad con alfa de Cronbach y estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes por dimensión y nivel global de estrés. El estudio se considera de riesgo mínimo y se apegó a los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia y confidencialidad.

Resultados

Los resultados del estudio muestran que el instrumento utilizado para medir el estrés académico presentó alta confiabilidad, con un alfa de Cronbach de .871, lo que indica adecuada consistencia interna en la muestra evaluada. En cuanto a las características sociodemográficas, participaron 30 estudiantes de último año del nivel medio superior de la ciudad de Puebla, con una edad media de 17.5 años y un rango de 17 a 19 años, lo que refleja una muestra relativamente homogénea. Predominaron las mujeres (66.7%) respecto a los hombres (33.3%), la mayoría de los estudiantes se dedican exclusivamente al estudio (63.3%) y fueron del turno matutino (76.7%), además de vivir con sus padres (96.7%).

odos los estudiantes presentaron niveles bajos de estrés académico global, lo que sugiere que, en términos generales, las demandas escolares no fueron percibidas como altamente estresantes por la muestra estudiada. Sin embargo, al analizar las dimensiones específicas del instrumento, se observaron matices importantes. En estresores académicos, predominó el nivel moderado (66.7%), mientras que el 16.7% se ubicó en nivel bajo y otro 16.7% en nivel alto. En la dimensión de síntomas de estrés, el 50% mostró un nivel moderado, el 30% nivel bajo y el 20% nivel alto. Por su parte, en estrategias de afrontamiento predominó también el nivel moderado (70%), seguido del nivel alto (26.7%) y bajo (3.3%).

En conjunto, estos hallazgos indican que, aunque el nivel global fue bajo, existen estresores y síntomas en niveles moderados e incluso altos en algunos estudiantes, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de afrontamiento y la detección oportuna de casos con mayor vulnerabilidad.

Conclusión

Las estrategias de afrontamiento se situaron en niveles moderados y altos, lo que sugiere la presencia de recursos protectores que amortiguan el impacto de las exigencias escolares. Por ello, aunque el estrés académico global fue bajo, resulta necesario fortalecer acciones de prevención y promoción del bienestar estudiantil, especialmente en periodos de mayor carga académica.

Referencias

Gao, X., Wang, J., Wang, Y., Gao, L., Li, L., Liu, X., Ma, T., & Wang, X. (2023). Academic stress and academic burnout in adolescents: A moderated mediating model. Frontiers in Psychology, 14, 1133706. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1133706

Morales , S., Meza , R. N., & Rojas, J. L. (2021). Estrés académico en estudiantes mexicanos de nivel medio superior durante el confinamiento por COVID-19. Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores, 9. 5-13. https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.2955

Pérez , A., Martínez, D., & Torres Tello, G. P. (2024). La percepción del estrés académico en estudiantes universitarios y su forma de afrontarlo. RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo, 15(29),1-15. https://doi.org/10.23913/ride.v15i29.2171

Saldaña, N. N., Saldaña, K. M., García, H., López, C. B., & Pereyra, A. F. (2023). Análisis del estrés académico en estudiantes del último año del nivel medio superior. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 4(5), 691–704. https://doi.org/10.56712/latam.v4i5.1348

Corrales, H. G., & Gaibor, I. A. (2022). Estrés académico y su relación con la resiliencia en adolescentes. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 6(6), 10435–10449. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4140

APOYO SOCIAL, AUTOGESTIÓN COMO PREDICTORES DEL CONTROL GLUCEMIA EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 2: PROTOCOLO DE ESTUDIO

Autores: Erika Guadalupe Molina Solis, https://orcid.org/0009-0006-0957-5347
Catherine Fernanda Solano Mendez*, https://orcid.org/0009-0001-8551-6617
Ximena Zazueta Valdez, https://orcid.org/0009-0000-4452-9115
Juan Alberto López González, https://orcid.org/0000-0001-5751-6137
Claudia Figueroa Ibarra, https://orcid.org/0000-0002-5025-1030
Afiliación: Departamento de enfermería, Universidad de Sonora, Hermosillo, Sonora, México.
Correo de correspondencia *: a222200009@unison.mx
Eje temática: Promoción de la salud.

Resumen

Introducción: La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica de alta prevalencia a nivel mundial y en México. El apoyo social favorece conductas de autogestión y mejora el control glucémico en personas con diabetes mellitus tipo 2; sin embargo, en la población mexicana la evidencia sobre esta relación es limitada. Objetivo: Analizar la influencia del apoyo social y la autogestión sobre el control glucémico en personas con diabetes mellitus tipo 2 del norte de México. Material y métodos: Estudio transversal con diseño correlacional predictivo. La muestra será por muestreo probabilístico de aleatorización, estimada de 129 personas con diagnóstico previo de diabetes mellitus tipo 2 en Hermosillo, Sonora. Las variables independientes serán apoyo social y autogestión, evaluadas mediante la Escala de Apoyo Familiar para la Diabetes de Hensarling, y el Cuestionario de autogestión de la diabetes; el control glucémico será la variable dependiente, medido mediante glucemia capilar, glucosa en sangre y hemoglobina glucosilada. La recolección de datos se llevará a cabo con las personas con los criterios de inclusión y que acepten participar. Se garantizará confidencialidad evitando datos identificatorios y consentimiento informado. La información será utilizada exclusivamente con fines académicos y resguardada, posteriormente eliminados de forma segura. Resultados esperados: Identificar el apoyo social y la autogestión en el control glucémico, donde mayores niveles de apoyo social se asocian con mayor autogestión y, a su vez, con un mejor control glucémico en personas con diabetes mellitus tipo 2.

Palabras clave: Apoyo Social; Diabetes Mellitus Tipo 2; Automanejo; Control Glucémico.

Introducción

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica de alta prevalencia a nivel mundial, cuya frecuencia ha aumentado de forma constante en las últimas décadas. El apoyo social ha sido identificado como un aspecto importante para gestionar las enfermedades crónicas, ya que influye de manera significativa en las capacidades de las personas para afrontar y desarrollar un manejo sobre la diabetes mellitus tipo 2 (Almubaid et al., 2024).

A nivel internacional, durante el año 2025, se estima que 589 millones de adultos (de 20 a 79 años) vivieron con diabetes en todo el mundo. En México, durante el mismo año, aproximadamente 13.5 millones de personas viven con diabetes (International Diabetes Federation, 2026). En el estado de Sonora, la diabetes mellitus constituye la tercera causa de muerte entre la población conformada por hombres y mujeres, registrando 470 defunciones de enero a marzo del año 2025 (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2025).

El control glucémico adecuado es el componente principal en el manejo de esta enfermedad, ya que conlleva al mantenimiento de la glucosa en el cuerpo humano, estableciendo que los rangos se mantengan dentro de los niveles normales, evitando descontroles que como consecuencia provocan hipoglucemias e hiperglucemias. Un adecuado control glucémico permite el mantenimiento de un estado de equilibrio y disminuye el riesgo de padecer complicaciones tanto a corto, como a largo plazo.

El personal de enfermería tiene un rol importante en este contexto, participando activamente en el monitoreo glucémico, la promoción de la salud, así como en la prevención de complicaciones, contribuyendo de manera fundamental al cuidado de las personas que padecen DM2.

Objetivo

Analizar la influencia del apoyo social y la autogestión sobre el control glucémico en personas con diabetes mellitus tipo 2 del norte de México.

Material y Métodos

Tipo y diseño de estudio

Estudio transversal, de diseño correlacional predictivo. Se medirán las variables de apoyo social, autogestión y control glucémico de las personas que padecen diabetes mellitus tipo 2 residentes de Hermosillo, durante el periodo de enero a noviembre del 2026.

Población y muestra

La población de estudio estará conformada por personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 residentes de la ciudad de Hermosillo. La muestra será de 129 participantes, calculada mediante el software G*power, considerando un tamaño del efecto $f^2 = 0.15$, nivel de significancia $\alpha = 0.05$; potencia estadística de $1-\beta = 0.95$ y dos predictores, obteniendo un tamaño mínimo de 107 participantes, al cual se agregó un 20% adicional para compensar las posibles pérdidas. La selección se realizará mediante muestreo probabilístico de aleatorización simple.

Criterios de inclusión

Personas de entre 30 y 75 años, con diagnóstico médico de diabetes mellitus tipo 2, con capacidades cognitivas y conductuales conservadas, con capacidad de leer, escribir y comunicarse verbalmente, y que otorguen su consentimiento informado por escrito.

Criterios de exclusión

No se incluirá en este estudio a personas menores de edad, con dificultades para comprender las preguntas, con complicaciones graves que impidan responder el cuestionario, con trastornos psicológicos que afecten la comunicación, o que no deseen participar.

Criterios de eliminación

Se eliminará del estudio a los participantes que no proporcionen la información de manera completa, que omitan datos, que no realice la toma de muestra conforme al procedimiento establecido, o a quienes abandonen el estudio de manera voluntaria.

Variables y medidas de medición

Las variables para considerar son: a) características sociodemográficas de la persona que padece diabetes mellitus tipo 2 como covariable; b) apoyo social y c) autogestión como variables independientes; y d) control glucémico como variable dependiente.
Las características sociodemográficas se medirán mediante una cédula de datos sociodemográficos, que evalúa 22 ítems. El apoyo social se medirá con la Escala de Apoyo Familiar para la Diabetes de Hensarling (Adu et al., 2024), con un alfa de cronbach de 0.96 y 24 ítems distribuidos en cuatro dimensiones. La autogestión se medirá mediante el Cuestionario de autogestión de la diabetes (Gu et al., 2025), con un alfa de cronbach de 0.84 y 16 ítems distribuidos en cinco dimensiones. El control glucémico se determinará mediante medición de glucosa capilar, reporte de glucosa en sangre y hemoglobina glucosilada (HbA1c).

Procedimiento para la recolección de datos

La recolección de datos se llevará a cabo en un espacio acondicionado que garantice la privacidad de los participantes. Se aplicarán los instrumentos y se llevarán a cabo mediciones antropométricas y bioquímicas en personas que cumplan con los criterios de inclusión y que acepten participar en el estudio.

Plan de análisis de datos

El análisis de los datos se llevará a cabo mediante el software IBM SPSS Statistics. Se aplicarán análisis estadísticos descriptivos (medias, desviaciones estándar, frecuencias y porcentajes) e inferenciales (correlación y modelo de regresión lineal múltiple).

Se evaluará la normalidad de los datos mediante la prueba de Kolmogorow-SmirnoF. Para analizar las asociaciones bivariadas entre las variables del estudio (apoyo social, autogestión y control glucémico), se emplearán coeficientes de correlación de Pearson en caso de distribuciones normales, o coeficientes de Spearman cuando estas no cumplan con los supuestos de normalidad.

Con el fin de determinar la influencia conjunta del apoyo social, autogestión y control glucémico se construirá un modelo de regresión lineal múltiple. Además, se verificarán los supuestos del modelo mediante el factor de inflación de la varianza (VIF), y los resultados se reportarán con coeficientes beta estandarizados (β), intervalos de confianza del 95% y coeficiente de determinación ajustado (R^2).

Consideraciones éticas

El estudio será enviado al Comité de Investigaciones y de Ética para ser evaluado y aceptado, verificando que cumpla con los requisitos necesarios. Se garantizará la confidencialidad de los participantes mediante la asignación de folios numéricos, evitando el uso de nombres o datos identificatorios en la base de datos. Únicamente los investigadores tendrán acceso a los datos, los cuales serán almacenados en una computadora protegida con contraseña, mismos que serán conservados por durante el periodo de la investigación y posteriormente serán eliminados de forma segura.

Previo a su participación, se brindará el consentimiento informado, mismo que deberá ser leído y firmado por cada participante, en el cual se mencionan los procedimientos a realizar, los beneficios y los posibles riesgos, demostrando con veracidad la sobre la responsabilidad de participar en el estudio. En caso de detectar valores de glucosa por fuera de los rangos normales, los participantes serán informados de manera inmediata y referidos a su unidad de salud correspondiente para su posterior valoración y seguimiento. Se respetará en todo momento el derecho de los participantes a retirarse del estudio sin que ello afecte su atención médica o sus derechos como usuarios del sistema de salud.

Resultados esperados

Se espera identificar una asociación significativa entre el apoyo social, la autogestión y el control glucémico en personas con diabetes mellitus tipo 2. Específicamente, se prevé que mayores niveles de apoyo social se relacionen positivamente con una mejor autogestión, y que ambas variables se asocien con un mejor control glucémico de personas con diabetes mellitus tipo 2.

Referencias

Adu FA, Poku CA, Adu AP, Owusu LB. The role of social support and self-management on glycemic control of type 2 diabetes mellitus with complications in Ghana: A cross-sectional study. Health Science Reports [Internet]. 2024 Apr 1;7(4):e2054. Available from: https://doi.org/10.1002/hsr2.2054

Almubaid Z, Alhaj Z, Almosa O, Marikh M, Khan W. The Impact of social support on health outcomes of diabetic Patients: a Systematic review. Cureus [Internet]. 2024 Aug 26;16(8):e67842. Available from: https://doi.org/10.7759/cureus.67842

International Diabetes Federation. (2026, 12 febrero). IDF Diabetes Atlas | Global Diabetes Data & Statistics. Diabetes Atlas. https://diabetesatlas.org/?utm_medium=email&utm_source=transaction

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2025). Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR). En INEGI. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/edr/edr2025_09_RR.pdf

.Rakhis, S. A. B., AlDuwayhis, N. M., Aleid, N., AlBarrak, A. N., & Aloraini, A. A. (2022). Glycemic Control for Type 2 Diabetes Mellitus Patients: A Systematic Review. Cureus, 14(6), e26180. https://doi.org/10.7759/cureus.26180

Zheng Y, Lawrence K, Fletcher J, Qi X, Wu B. Association between types of family support and glycemic control for adults with cognitive impairment. Gerontology and Geriatric Medicine. 2023 Jan 1;9:23337214231218800. Available from: https://doi.org/10.1177/23337214231218800

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN: AUTOGESTIÓN DE LA CIRROSIS HEPÁTICA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS EN LA CIUDAD DE HERMOSILLO

Autores: María Yovanelly Camberos Díaz, https://orcid.org/0009-0001-8719-3073
Nahomy Chafino Arballo, https://orcid.org/0009-0005-6077-5865
Carlos Adrián Madriles Valenzuela*, https://orcid.org/0009-0007-8262-910X
Alfredo Antonio Romero-Yanes, https://orcid.org/0009-0003-9451-3631
Juan Alberto López-González, https://orcid.org/0000-0001-5751-6137
Afiliación: Departamento de enfermería, Universidad de Sonora, Hermosillo, Sonora, México.
Correo de correspondencia *: a222202292@unison.mx
Eje temática: Promoción de la salud.

Resumen

La cirrosis hepática es una enfermedad crónica progresiva e irreversible que se caracteriza por la sustitución del tejido hepático normal por tejido fibroso, lo que provoca una alteración significativa de la función del hígado. Es el resultado final del daño hepático crónico causado por diversas condiciones como la infección crónica por el virus de hepatitis C; consumo excesivo de alcohol y esteatosis hepática asociada a la obesidad y a la diabetes mellitus tipo 2. Debido a su evolución prolongada y a la necesidad de un control continuo, la cirrosis hepática exige que el paciente asuma un rol activo en el manejo de su enfermedad, lo que convierte a la autogestión en un elemento central del cuidado. Conforme la enfermedad progresa, se incrementan los síntomas, las limitaciones funcionales y la dependencia del sistema de salud, lo que dificulta la capacidad del paciente para llevar a cabo actividades de autogestión. En los estadios más avanzados, hay presencia de ascitis, encefalopatía hepática y fatiga. De igual manera, la calidad de vida se ve afectada no solo por la enfermedad en sí, sino también por el apoyo social, el autocuidado, la falta de conocimientos relacionados con la enfermedad y factores psicológicos. La calidad de vida es un concepto multidimensional que evalúa de forma integral la satisfacción física, psicológica y social de un individuo. Una disminución en la calidad de vida puede afectar la motivación del paciente para continuar el tratamiento, por lo que es crucial mejorar su capacidad de autogestión de la enfermedad.

Palabras clave: Cirrosis Hepática; Autogestión; Calidad de Vida; Enfermedad Crónica.

Introducción

La cirrosis hepática es una enfermedad crónica progresiva que presenta un importante problema de salud pública debido a sus complicaciones y al impacto que genera en la calidad de vida de quienes la padecen. Esta patología implica un deterioro progresivo de la función hepática, lo que conlleva múltiples manifestaciones clínicas y una creciente dependencia del sistema de salud. En este contexto, la autogestión del paciente adquiere un papel fundamental, ya que el control adecuado de la enfermedad depende en gran medida de las conductas que la persona adopte en su vida diaria, como la adherencia al tratamiento, la alimentación y el seguimiento médico. Sin embargo, diversos factores físicos, emocionales y sociales pueden influir negativamente en esta capacidad, afectando directamente su bienestar integral.

Por ello, resulta relevante analizar la relación existente entre la autogestión y la calidad de vida en pacientes con cirrosis hepática, considerando que una adecuada autogestión puede contribuir significativamente a mejorar las condiciones de salud y el bienestar del paciente. En este sentido, el presente estudio tiene como objetivo general evaluar el nivel de autogestión de la cirrosis hepática y su relación con la calidad de vida en pacientes diagnosticados con esta enfermedad.

Material y Métodos

Tipo y Diseño General del Estudio

El siguiente estudio es de enfoque cuantitativo, ya que se basa en la medición objetiva de las variables de autogestión y calidad de vida por medio de análisis estadísticos. Asimismo, es de tipo descriptivo, porque busca caracterizar el nivel de autogestión y la calidad de vida en pacientes con cirrosis hepática. Su diseño es correlacional, debido a que se pretende analizar la relación existente entre la autogestión y la calidad de vida. Tiene un corte transversal, puesto que la recolección de datos se realiza en un solo momento de tiempo.

Población, Muestra y Muestreo

- Población: Pacientes diagnosticados con cirrosis hepática.
- Muestra: Pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y acepten participar voluntariamente. Esta se calculará con el programa G Power.
- Muestreo: No probabilístico por conveniencia, seleccionando a los participantes disponibles en el momento.

Criterios de Inclusión

- Pacientes con diagnóstico médico confirmado de cirrosis hepática.
- Personas mayores de 18 años.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente y firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Pacientes en estado crítico de salud que les impida responder los instrumentos de evaluación.
- Pacientes sin diagnóstico médico de cirrosis hepática.
- Personas menores de 18 años.

Criterios de Eliminación

- Fallecimiento del participante durante el periodo de estudio.
- Retiro voluntario del participante en cualquier momento de la investigación.

Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizarán:

- Escala de conducta de automanejo de la cirrosis hepática: Este instrumento evalúa las conductas que realizan los pacientes con cirrosis hepática para el control y manejo de su enfermedad. El cual tiene un alfa de cronbach de 0.80
- Cuestionario de enfermedad hepática crónica CLDQ: Es un instrumento diseñado para evaluar la calidad de vida en pacientes con enfermedad hepática crónica. El cual tiene un alfa de cronbach de 0.90.
- Tabla de datos sociodemográficos: Este es un instrumento que recolecta información general del participante como el nombre, edad, sexo, enfermedades asociadas, tiempo con el diagnóstico de cirrosis hepática y en qué etapa se encuentra.

Procedimiento para Recolección de la Información

Se invita a participar a los pacientes que cumplan con los criterios establecidos, explicándoles los objetivos y las características que tiene el estudio. A quienes acepten participar se les proporcionará un consentimiento informado para su firma; una vez autorizado, se procederá a la aplicación de los instrumentos de medición de manera individual, en un espacio privado donde se hace garantía de confidencialidad de la información. Los datos recolectados serán registrados y resguardados únicamente con fines de investigación.

Resultados esperados

Se espera observar que gran parte de la población presenta niveles bajos de autogestión en su enfermedad, esto se ve reflejado en una alimentación deficiente, escasa actividad física y el poco o nulo seguimiento que le dan a su padecimiento. Estos hallazgos permiten responder a la pregunta de investigación, evidenciando que la autogestión impacta significativamente en la calidad de vida de los pacientes.

Conclusión

Los resultados evidenciarán que la población presenta bajos niveles de autogestión de su enfermedad, lo cual impacta negativamente en su calidad de vida y disminuye la motivación para continuar con el tratamiento. Por lo que, es fundamental que el personal de salud implemente estrategias que fortalezcan la autogestión del paciente, favoreciendo un mejor control de la enfermedad y una mejora en su calidad de vida.

Referencias

Yiliyaer Aihemaiti, Zhihong Li, Ying Tong, Lijun Ma, Fang Li, Influence of health literacy and self-management on quality of life among older adults with hypertension and diabetes in Northwest China, Experimental Gerontology, Volume 206, 2025. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0531556525001056

Jiang, L., Peng, Z., Liu, R., Chen, L., Wu, Y., Tan, X., Wang, F., & Sun, L. (2026). A study on the effect of CBSM-based psychological intervention on self-management ability and quality of life in colorectal cancer patients from the perspective of benefit finding: A quasi-experimental study. PloS one, 21(1), e0339472. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0339472

Zhang, Y., Xiao, L., Liu, Q., Zhang, X., Li, M., Xu, Y., Dai, M., Zhao, F., Shen, Y., Salvador, J. T., & Yang, P. (2025). The mediating role of social support in self-management and quality of life in patients with liver cirrhosis. Scientific reports, 15(1), 4758. https://doi.org/10.1038/s41598-024-81943-5

Qian Wang, Yan Wang, Jian Gao, Jian-Tong Han, Yan-Ping Li, Development of a self-management behaviour scale for liver cirrhosis, International Journal of Nursing Sciences, Volume 2, Issue 1, 2015. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013214001082

Allegrante, J. P., Wells, M. T., & Peterson, J. C. (2019). Interventions to Support Behavioral Self-Management of Chronic Diseases. Annual review of public health, 40, 127–146. https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040218-044008

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS PADRES HACIA LA VACUNACIÓN INFANTIL: PROTOCOLO

Autores: Alejandro Bueras Gasca, https://orcid.org/0009-0000-4756-2674
Lissete Paola Cerecer Martínez*, https://orcid.org/0009-0008-4637-1874
Karla Fernanda Urias Rubio, https://orcid.org/0009-0001-9165-7547
Dinorah Yazbeth Yocupicio Sánchez, https://orcid.org/0009-0005-5456-624X
Juan Alberto López-González, https://orcid.org/0000-0001-5751-6137
Afiliación: Departamento de enfermería, Universidad de Sonora, Hermosillo, Sonora, México.
Correo de correspondencia *: a222205171@unison.mx
Eje temática: Promoción de la salud.

Resumen

La disminución del cumplimiento del esquema completo de vacunación infantil en México representa un desafío relevante para la salud pública, cifras recientes evidencian una cobertura inferior a las recomendaciones internacionales. El estudio tiene como objetivo determinar los conocimientos y las actitudes de los padres y madres de niños menores de 5 años, usuarios de un centro de salud, respecto a la vacunación infantil y el esquema de inmunizaciones. Se emplea un enfoque de investigación cuantitativo de diseño descriptivo y transversal. La población objetivo son los padres, madres o tutores de niños menores de cinco años que acuden al servicio de inmunizaciones o consulta médica del centro de salud. La muestra serán 150 participantes, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. El instrumento de recolección será un cuestionario estandarizado, incluye preguntas sociodemográficas, 13 ítems sobre Conocimiento sobre Vacunación y 19 ítems sobre Actitudes sobre Inmunizaciones. Los datos se analizarán utilizando software IBM SPSS, aplicando estadísticas descriptivas como frecuencias, porcentajes, media y desviación estándar. El protocolo se clasifica en riesgo mínimo, adhiriéndose a principios éticos internacionales, la normatividad de México, al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (RLGSMIS) y la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Se garantizará la voluntariedad, confidencialidad, anonimato y se solicitará consentimiento informado por escrito a los participantes. Los resultados permitirán generar evidencia local para fortalecer estrategias educativas en enfermería comunitaria y contribuir a la cobertura de vacunación infantil en la región.

Palabras clave: Programa de Inmunización; Cobertura de Vacunación; Calendario de Inmunización.

Introducción

La inmunización es “el proceso por el que una persona se vuelve inmune o resistente a una enfermedad infecciosa, generalmente mediante la administración de una vacuna" (OMS, s.f.). La vacunación infantil constituye una de las mejores intervenciones de la salud pública más efectivas y costos eficientes para la prevención de enfermedades transmisibles y para reducir la mortalidad en niños menores de 5 años. De acuerdo a estadísticas mundiales de la Organización Mundial de la Salud y la UNICEF se muestra que hay una buena cobertura mostrando en el año de 2024 que el 89% de los lactantes a nivel mundial recibieron al menos una dosis de la vacuna contra difteria, tétanos y tos ferina y el 85% (aproximadamente 109 millones) completaron las tres dosis, según nuevos datos de cobertura de inmunización nacional” (OMS, 2025), sin embargo, aproximadamente 14.3 millones de niños no recibieron ninguna vacuna, lo que mantiene un riesgo latente de un resurgimiento de enfermedades que pueden ser prevenibles. Aunque las estadísticas marcan que hay una recuperación en las coberturas de vacunación posterior a la pandemia provocada por el COVID-19, aún persisten brechas de gran relevancia en el acceso y cumplimiento oportuno del esquema de vacunación.

En América latina y en México, las fluctuaciones en las tasas de vacunación han sido asociados no solo a factores estructurales como lo son el acceso a los servicios de salud, sino también determinantes cognitivos y actitudinales que se pueden presentar en los principales cuidadores de los niños que son los padres y otros familiares directos. En estudios transversales se ha evidenciado que el nivel de conocimiento se asocia de manera significativa con variables como la edad y escolaridad, lo que puede demostrar que tanto lo cognitivo como lo actitudinal influyen en la vacunación del menor (Martínez & Sandoval, 2024). Asimismo, las actitudes frente a la eficacia, necesidad o seguridad de las vacunas influyen de manera estricta a la hora de tomar una decisión en el momento en el que se ve involucrada la seguridad del menor. Cuando existe información limitada o percepciones negativas, se incrementa la posibilidad de retraso o incumplimiento del esquema de inmunización en niños.

La cobertura de vacunación infantil en México enfrenta retos significativos caracterizados por un estancamiento en la última década y una disminución en el cumplimiento del esquema completo. Datos recientes indican que, a partir del año 2022, únicamente el 42.6% de los niños de 12 a 35 meses contaban con esquema de vacunación completo (Mongua-Rodríguez, et al.,2023), cifra que es considerablemente inferior a la meta de 95% recomendada por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de Salud para garantizar la inmunidad colectiva (Plans-Rubió, 2025). Esta brecha evidencia una vulnerabilidad persistente en la protección infantil frente a enfermedades inmunoprevenibles. Si bien los reportes oficiales proporcionan información sobre coberturas generales por biológicos, la evaluación del esquema completo refleja de manera más precisa el nivel real de protección de la población infantil.

Esta situación no solo compromete la salud individual del menor, sino que también genera incertidumbre en las familias respecto a la seguridad sanitaria de sus hijos, incrementa la carga asistencial del sistema de salud ante posibles brotes y debilita la protección colectiva necesaria para prevenir un rebrote de una enfermedad que anteriormente fue controlada. En el caso específico del estado de Sonora, la información se limita principalmente a reportes administrativos de cobertura, es decir, de cantidad de vacunas que se colocan por grupos de edad, y no se identificaron estudios que exploren los factores cognitivos y actitudinales de los cuidadores asociados a la vacunación infantil. Esta carencia de evidencia regional impide conocer si el comportamiento local sigue la tendencia nacional o si presenta características propias por el entorno, lo que justifica generar información contextualizada.

Material y Métodos

Estudio de tipo transversal, descriptivo. Se llevará a cabo en un centro de salud de primer nivel de atención en Hermosillo, Sonora, en las áreas de medicina preventiva y consulta externa, durante el período de tiempo comprendido entre los meses de febrero y mayo del presente año.

Se incluirán 150 participantes, los cuales serán padres, madres o tutores de niños menores de cinco años, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. El procedimiento iniciará con la obtención del aval del Comité de Ética de la Universidad de Sonora y el permiso administrativo del centro de salud a seleccionar, seguido de la capacitación del equipo, el abordaje de los participantes en la sala de espera para la firma del consentimiento y la aplicación de las encuestas. La recolección de datos se realizará mediante una cédula sociodemográfica y dos cuestionarios: uno de conocimientos, que consta de 13 ítems y otro de actitudes, con 19 ítems de escala tipo Likert. El análisis estadístico se llevará a cabo con el programa SPSS version 15, utilizando estadística descriptiva, como frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión.

Se asegurará en todo momento el anonimato y el resguardo confidencial de los datos personales de cada participante, ya que se le asignará a cada participante un número o código para identificarlos en lugar de su nombre, asimismo, sólo el equipo de investigación tendrá acceso a los datos, la información será manejada bajo los principios de la Declaración de Helsinki y el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación de riesgo mínimo.

Resultados esperados

Se espera contar con un total de 150 participantes al inicio y final del estudio; asimismo, se busca identificar que la mayoría de los padres, madres o tutores posee conocimientos básicos sobre la vacunación infantil y reconoce su importancia en la prevención de enfermedades, sin embargo, se prevé detectar algunas deficiencias de información específica sobre vacunas.

Asimismo, se espera que predominen actitudes favorables hacia la vacunación, aunque algunos padres podrían presentar dudas o temores relacionados principalmente con efectos secundarios y efectos adversos. El estudio permitirá identificar el nivel de conocimiento y las actitudes de los padres respecto a la vacunación infantil, lo cual es fundamental para poder diseñar estrategias educativas que promuevan la aceptación de las vacunas y mejoren la cobertura de inmunización en niños menores de cinco años.

Referencias

Barrientos-Gutiérrez T, Lazcano-Ponce E, Rodríguez-Álvarez M, Cravioto-Quintana A, Martínez-Barnetche J, Aguilar-Villaseñor JM, et al. Salud pública y vacunación ante riesgo de pandemia. Salud Publica Mex. 2025;67(4):354-368. doi:10.21149/16512

Caballero P, et al. Conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en padres de familia. Rev Latin Enferm. 2025

González FR, Fernández RG, Gómez MG, Sánchez LI. Calendario de vacunas en niños en un centro de atención primaria. Corrientes 2021. Notas de Enfermería. 2022;22(39):54-63. doi:10.59843/2618-3692.v22.n39.38021

Infante López S, Orejón de Luna M. Vacunas: desinformación y noticias falsas. Rev Pediatr Aten Primaria. 2022;24(95):231-233

Kaur G, Danovaro-Holliday MC, Mwinnyaa G, Gacic-Dobo M, Francis L, Grevendonk J, et al. Routine vaccination coverage-worldwide, 2022. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2023;72(43):1155-1161. doi:10.15585/mmwr.mm7243a1

Langer S, Holzapfel S, August L, Badura A, Wellmann S, Mack I. Parental knowledge and attitudes to infant immunization in the context of RSV: all about confidence? Vaccine. 2024;42(23):126050. doi:10.1016/j.vaccine.2024.06.018

Runngren E, Blomberg K, Schollin Ask L, Appelqvist E, Danielsson M, Eriksson M. Children's and parents' attitudes to and knowledge about HPV vaccination following a targeted information intervention. J Child Health Care. 2025;29(4):962-974. doi:10.1177/13674935241272004

Saidu Y, Gu J, Ngenge BM, Nchinjoh SC, Adidja A, Nnang NE, et al. The faces behind vaccination: unpacking the attitudes, knowledge, and practices of staff of Cameroon's Expanded Program on Immunization. Hum Resour Health. 2023;21(1):88. doi:10.1186/s12960-023-00869-7

Yasobant S, Ali S, Saxena D, Figueroa DP, Khan MMT. Editorial: The One Health approach in the context of public health. Front Public Health. 2024;12:1353709. doi:10.3389/fpubh.2024.1353709

DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN HERMOSILLO, SONORA

Autores: Mónica Gisel Briceño Martínez, https://orcid.org/0009-0003-7643-9925
Ivanna Alicia Bussani Gutiérrez*, https://orcid.org/0009-0001-0002-6089
Dilihan Alexa García Esquer, https://orcid.org/0009-0009-4008-2446
Arleth Alejandra Silva Domínguez, https://orcid.org/0009-0000-9747-3645
Juan Alberto López González, https://orcid.org/0000-0001-5751- 6137
Mónica Gabriela García Valdez,
Afiliación: Departamento de enfermería, Universidad de Sonora, Hermosillo, Sonora, México.
Correo de correspondencia *: a220205943@unison.mx
Eje temática: Promoción de la salud.

Resumen

Introducción: El apoyo social, el conocimiento de la enfermedad, las estrategias de afrontamiento y el ambiente hospitalario favorecen la adherencia farmacológica en personas con diabetes. Sin embargo, se desconoce cómo estos factores influyen en la población hermosillense, pese a ser una de las principales causas de mortalidad, lo que evidencia la necesidad de su estudio. Objetivo: Determinar los factores que intervienen en la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en un centro de salud de Hermosillo, Sonora. Material y Métodos: Estudio descriptivo, transversal y correlacional con muestra de 180 adultos con DM2, seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Se emplearán 5 instrumentos validados en población mexicana: La Escala de Adherencia al Tratamiento Farmacológico (α= 0.80), El cuestionario MOS (Medical Outcomes Study) de Apoyo Social (α= 0.94), El Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (α= 0.76), Cuestionario de Conocimientos sobre Diabetes de 24 ítems (α= 0.78) y, La Encuesta de Satisfacción de Usuarios de Servicios de Hospitalización (α= 0.96). El análisis de datos estadísticos incluirá estadística descriptiva (medias, desviaciones estándar, frecuencias y porcentajes), para el análisis inferencial se evaluará la normalidad de los datos con la prueba de Kolmogorov-Smirnov y evaluando los posibles desenlaces, se aplicará la prueba estadística correspondiente. Con respecto a las consideraciones éticas, el estudio respetará en todo momento el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, así como de Reglamentos Internacionales. Resultados esperados: Se espera identificar la correlación entre los factores cognitivos, psicosociales, contextuales y la adherencia terapéutica en la población estudiada.

Palabras clave: Diabetes Mellitus Tipo 2; Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento; Habilidades de Afrontamiento; Apoyo Social; Conocimiento.

Introducción

Las enfermedades no transmisibles o crónicas han adquirido mayor relevancia, causando alrededor del 75 % de las muertes a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud. Se caracterizan por su larga duración y por la interacción de factores genéticos, ambientales, fisiológicos y conductuales (Organización Mundial de la Salud, 2025).

En 2024, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) registró 818,437 defunciones en México, encontrándose la diabetes mellitus entre las principales causas de muerte (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2025). La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se caracteriza por el uso inadecuado de la insulina, lo que con el tiempo impide al páncreas producir la cantidad suficiente para regular la glucosa en sangre (American Diabetes Association, 2026). No obstante, es posible mantener una adecuada calidad de vida mediante la adherencia terapéutica, tanto no farmacológica (relacionada con modificaciones en el estilo de vida, como cambios en la alimentación y la activación física) como farmacológica.

La adherencia terapéutica es el grado en el que el comportamiento de una persona se ajusta a las recomendaciones dadas por el personal de salud (Ortega Cerda et al., 2018). La OMS establece cinco factores que influyen en esto: socioeconómicos, del equipo de salud, del paciente, de la enfermedad y con el tratamiento.

El presente trabajo presenta un protocolo de investigación tipo correlacional acerca de los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos con DM2 en Hermosillo, Sonora, con la finalidad de analizar la relación entre estrategias de afrontamiento, conocimiento de la enfermedad, apoyo social y ambiente hospitalario con la adherencia terapéutica.

Material y Métodos

El presente estudio se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño correlacional y de corte transversal. Se llevará a cabo en un centro de salud de Hermosillo, Sonora, durante el periodo comprendido entre enero y mayo de 2026. La población de estudio estará conformada por adultos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 (DM2), seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple a partir del padrón de pacientes adscritos a la unidad de salud.

El tamaño de la muestra se calculó mediante el programa G*Power, utilizando un modelo de regresión lineal múltiple. Para ello se consideró un tamaño del efecto de 0.15, un nivel de significancia de p = .05, una potencia estadística de 0.95 y cuatro variables predictoras, obteniéndose un tamaño de muestra de n = 160. Con el fin de compensar posibles pérdidas durante la recolección de datos, se incrementará la muestra en un 10 %, obteniendo una muestra final de n = 180 participantes.

Se incluirán adultos de entre 30 y 60 años de edad, con al menos cinco años de diagnóstico de DM2. Se excluirán mujeres embarazadas y personas con alteraciones mentales o limitaciones que impidan una adecuada comunicación. Asimismo, se eliminarán del estudio aquellos participantes que no completen los instrumentos o decidan retirarse de la investigación. La recolección de datos incluirá una cédula de datos personales, mediante la cual se registrarán variables sociodemográficas como edad, sexo, nivel educativo, ocupación e ingresos mensuales aproximados, con la finalidad de caracterizar a la población de estudio.

Posteriormente, se aplicarán instrumentos validados en población mexicana. Se utilizará la Escala de Adherencia al Tratamiento Farmacológico (EATF), desarrollada por Torres Soto et al. (2023), la cual evalúa la adherencia terapéutica mediante 12 ítems con formato de respuesta tipo Likert de cuatro opciones, donde 1 corresponde a "Nunca" y 4 a "Siempre". El instrumento presenta una confiabilidad de α = 0.80 (Torres Soto et al., 2023). Asimismo, se empleará el Cuestionario Medical Outcomes Study (MOS) de Apoyo Social, integrado por 19 ítems que evalúan cuatro dimensiones del apoyo social: apoyo emocional, apoyo instrumental, apoyo afectivo e interacción social positiva. Utiliza una escala tipo Likert de cinco puntos, donde 1 corresponde a "Nunca" y 5 a "Siempre", y reporta una confiabilidad de α = 0.94 (De la Revilla Ahumada & Bailón Muñoz, 2014).

También se aplicará el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), desarrollado por Sandín y Chorot (2003), conformado por 42 ítems que evalúan siete dimensiones del afrontamiento: focalización en la solución del problema, autofocalización negativa, reevaluación positiva, expresión emocional abierta, evitación, búsqueda de apoyo social y religión. El instrumento utiliza una escala tipo Likert de cinco opciones, con puntuaciones que van de 0 ("Nunca") a 4 ("Casi siempre"), y presenta una confiabilidad de α = 0.76 (Sandín & Chorot, 2003). De igual manera, se utilizará el Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24), desarrollado originalmente por la University of Michigan y validado posteriormente en población hispana. Este instrumento consta de 24 ítems que evalúan el nivel de conocimiento sobre la diabetes, incluyendo aspectos relacionados con las causas, síntomas, tratamiento, control glucémico, alimentación, complicaciones y autocuidado. Emplea respuestas dicotómicas (correcto/incorrecto) y presenta una confiabilidad reportada de α = 0.78 (García et al., 2001).

Finalmente, se aplicará el Cuestionario SERVQHOS, desarrollado por Mira et al. (1998), el cual consta de 19 ítems destinados a evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria mediante dos dimensiones: expectativas del paciente y experiencia recibida. Utiliza una escala tipo Likert de cinco puntos, donde 1 corresponde a "Mucho peor de lo que esperaba" y 5 a "Mucho mejor de lo que esperaba", con una confiabilidad de α = 0.96 (Mira et al., 1998).

El procedimiento consistirá en invitar directamente a los pacientes adscritos a la unidad de salud a participar en el estudio. A quienes acepten participar se les explicarán los objetivos y procedimientos de la investigación, así como los posibles beneficios y consideraciones éticas. Posteriormente, se solicitará la firma del consentimiento informado. Una vez otorgado el consentimiento, los participantes responderán los instrumentos, cuya aplicación tendrá una duración aproximada de 15 a 20 minutos.

El análisis de los datos se realizará mediante el programa IBM SPSS Statistics. Inicialmente se llevará a cabo estadística descriptiva mediante frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar. La normalidad de las variables se evaluará mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Posteriormente, de acuerdo con la distribución de los datos, se aplicarán las pruebas paramétricas o no paramétricas correspondientes. Finalmente, se realizará un análisis de regresión lineal múltiple para identificar los factores asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos con DM2, considerando un nivel de significancia estadística de $p < .05$.

Resultados esperados

Se espera describir el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en la muestra, así como describir las características sociodemográficas de la población estudiada. Asimismo, se prevé encontrar asociaciones significativas entre la adherencia terapéutica y las variables de estudio, particularmente que un mayor nivel de apoyo social, estrategias de afrontamiento activas, mayor conocimiento sobre la enfermedad y una percepción positiva del ambiente hospitalario se relacionen con mejores niveles de adherencia al tratamiento.

Se espera que el modelo de regresión permita identificar cuáles de estos factores tienen mayor peso predictivo sobre la adherencia terapéutica, lo que contribuirá a comprender de manera integral los determinantes psicosociales, cognitivos y contextuales involucrados en el manejo de la diabetes mellitus tipo 2. Finalmente, los resultados podrán servir como base para el diseño de intervenciones de enfermería dirigidas a fortalecer la adherencia al tratamiento, mejorar el control metabólico y reducir el riesgo de complicaciones en esta población.

Limitaciones y Recomendaciones

Como limitaciones podemos encontrar que, al ser diseño transversal limita el establecimiento de relaciones causales entre las variables. Asimismo, el tamaño de la muestra y su obtención en un solo centro de salud restringen la generalización de los resultados. El uso de instrumentos de autorreporte puede generar sesgos en las respuestas, y factores como el acceso a internet o la disponibilidad de tiempo de los participantes podrían afectar la recolección de datos.

Referencias

Organización Mundial de la salud. (2025). Enfermedades no transmisibles. Notas descriptivas Ginebra: OMS. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases

American Diabetes Association. (2026). Diabetes tipo 2. https://diabetes.org/es/sobre-la-diabetes/tipo-2

Ortega Cerda, J. J., Sánchez Herrera, D., Rodríguez Miranda Ó. A., Ortega Legaspi, J. M. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd. Grupo Ángeles, 16(3), 232. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226

Federación Internacional de Diabetes. (2025). Datos y estadísticas globales de diabetes. https://diabetesatlas.org/es/data-by-location/global/

Torres Soto, N. Y., Peña Torres, E. F., Rojas Armadillo, M. de L., & Suarez Lara, G. A. (2023). Propiedades psicométricas de la escala de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el sureste de México. Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México, 12(32), 146–171. ISSN 2007-7149.

De la Revilla Ahumada, L., & Bailón Muñoz, E. (2014). El cuestionario Medical Outcomes Study (MOS), un instrumento para evaluar el apoyo social. Comunidad SemFYC, 16(1), 1–5.

Sandín, B., & Chorot, P. (2003). Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 8, 39–54.

García, A. A., Villagomez, E. T., Brown, S. A., Kouzekanani, K., & Hanis, C. L. (2001). The Starr County Diabetes Education Study: Development of the Spanish-language Diabetes Knowledge Questionnaire. Diabetes Care, 24(1), 16–21. https://doi.org/10.2337/diacare.24.1.16

Mira, J. J., Aranaz, J., Rodríguez-Marín, J., Buil, J. A., Castell, M., & Vitaller, J. (1998). SERVQHOS: Un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. Medicina Preventiva, 4, 12–18. https://www.researchgate.net/publication/239610052

EFECTO DEL CONSUMO DE CIGARRO ELECTRÓNICO EN PARÁMETROS CARDIORRESPIRATORIOS DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: PROTOCOLO DE ESTUDIO

Autores: Claudia Colmenero Vázquez, https://orcid.org/0009-0007-1248-6609
Elizabeth Mendoza Mendoza*, https://orcid.org/0009-0007-1904-0933
Giovanna Guadalupe Pérez Reynaga, https://orcid.org/0009-0004-8453-0080
Laila Melanie Rojas-López, https://orcid.org/0009-0000-1895-0627
Juan Alberto López González, https://orcid.org/0000-0001-5751- 6137
Mónica Gabriela García Valdez,
Afiliación: Departamento de enfermería, Universidad de Sonora, Hermosillo, Sonora, México.
Correo de correspondencia *: a215202634@unison.mx
Eje temática: Promoción de la salud.

Resumen

Introducción: El cigarro electrónico es un sistema que suministra nicotina y saborizantes, promovido como alternativa de menor riesgo al tabaco. Sin embargo, se asocia con efectos adversos cardiovasculares y respiratorios, como insuficiencia respiratoria, disfunción endotelial y alteraciones en presión arterial, frecuencia cardíaca y saturación de oxígeno. Su uso ha aumentado en jóvenes universitarios, convirtiéndose en un problema emergente de salud. El incremento del consumo de cigarro electrónico en universitarios y la limitada evidencia local sobre su impacto en parámetros cardiorrespiratorios dificultan comprender su verdadero riesgo en esta población. Objetivo: Determinar la correlación entre el consumo de cigarro electrónico y los parámetros cardiorrespiratorios en estudiantes universitarios de una institución pública en Hermosillo, Sonora. Material y Métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal en estudiantes de 18 a 29 años consumidores de cigarro electrónico. Se realizará muestreo con criterios de inclusión y exclusión. Se evaluarán presión arterial, frecuencia cardíaca y saturación de oxígeno con instrumentos estandarizados, además del test de Fagerstrom para medir dependencia. Se efectuará análisis descriptivo para identificar asociaciones entre consumo y variables cardiorrespiratorias. Resultados esperados: Se espera identificar alteraciones cardiorrespiratorias asociadas al consumo, así como describir patrones de uso y niveles de dependencia, generando evidencia sobre sus efectos en adultos jóvenes.

Palabras clave: Cigarrillo Electrónico a Vapor; Adolescente; Presión Arterial; Frecuecia cardíaca; Saturación de Oxígeno.

Introducción

En los últimos años, el consumo de cigarrillo electrónico ha aumentado de manera significativa, particularmente en población joven. Este fenómeno se ha visto impulsado por la percepción errónea de que estos dispositivos representan una alternativa menos dañina en comparación con el tabaco convencional. Sin embargo, la evidencia científica ha demostrado que el aerosol generado por los cigarrillos electrónicos contiene nicótica, compuestos orgánicos volátiles, metales pesados y otras sustancias potencialmente toxicas que pueden afectar a la salud (Neczypor et al.,2022).

El mecanismo de acción del cigarro electrónico consiste en calentar un líquido compuesto principalmente por propilenglicol y glicerina vegetal, lo que genera un aerosol. Este proceso produce partículas capaces de penetrar profundamente en el sistema respiratorio, provocando inflamación, estrés oxidativo y alteraciones celulares. Diversos estudios han documentado efectos adversos tanto en el sistema respiratorio como en el cardiovascular, incluyendo disfunción endotelial, incremento de la rigidez arterial y cambios hemodinámicos agudos.

Entre las principales alteraciones fisiologías asociadas al consumo de cigarro electrónico destacan el aumento de presión arterial, elevación de frecuencia cardiaca y modificaciones en la saturación de oxígeno. Estos cambios se relacionen principalmente con la acción de la nicotina, la cual estimula el sistema nervioso simpático, incrementando la carga de trabajo cardiaco y alterando la regulación vascular (Cheraghi et al., 2024).

En el contexto mexicano, el consumo de estos dispositivos ha aumentado de manera preocupante. De acuerdo con datos recientes, tanto adolescentes como adultos jóvenes han incorporado el uso del cigarro electrónico dentro de sus hábitos (Barrera Nuñez et al., 2023). Esta situación representa un reto importante para la salud pública, ya que suma a otros factores de riesgo presentes en este grupo etario.

Objetivo

El presente estudio tiene como objetivo determinar la correlación entre el consumo de cigarro electrónico y los parámetros cardiorrespiratorios en adultos jóvenes, con la finalidad de generar evidencia que contribuya a la promoción de la salud y prevención de riesgos en esta población.

Material y Métodos

El presente estudio se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño observacional, descriptivo y de corte transversal. Este tipo de diseño es adecuado para analizar la relación entre variables en un momento determinado, sin manipular las condiciones del entorno, lo que permite obtener una aproximación al fenómeno de estudio.

La población estará conformada por estudiantes de la Universidad de Sonora, con edades comprendidas entre 18 y 29 años. Para garantizar la validez de los resultados, se calculará el tamaño de muestra utilizando la fórmula para poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. La selección de los participantes se realizará mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple. Se incluirán estudiantes que se encuentren inscritos en la institución y que consuman cigarro electrónico. Se excluirán aquellos que presenten enfermedades cardiovasculares o respiratorias diagnosticadas, así como quienes consuman sustancias psicoactivas o tabaco convencional de forma frecuente, con el fin de evitar sesgos en los resultados.

Las variables independientes corresponden al consumo de cigarro electrónico, evaluado mediante la frecuencia de uso y nivel de dependencia a la nicótica, este último será medido mediante el Test de Fagerstrom, el cual permite clasificar la dependencia en niveles que van de muy baja a muy alta. Las variables dependientes incluyen los parámetros cardiorrespiratorios: presión arterial, frecuencia cardiaca y saturación de oxígeno. La medición de la presión arterial se realiza mediante un Bau manómetro digital calibrado, siguiendo los protocolos estandarizados. La frecuencia cardiaca se registrará en reposo, mientras que la saturación de oxígeno se medirá mediante un oxímetro de pulso.

El procedimiento de recolección de datos se llevará a cabo en instalaciones de la universidad, en condiciones controladas para garantizar la precisión de las mediciones. Los participantes deberán permanecer en reposo previo a la toma de signos vitales. Los datos obtenidos serán registrados en una cedula estructurada y posteriormente analizado mediante el software SPSS. El estudio cumplirá con los principios éticos establecidos en la Ley General de Salud en materia de investigación, garantizando la participación voluntaria mediante consentimiento informado y la confidencialidad de datos.

Resultados esperados

Se anticipa identificar una asociación entre el consumo de cigarro electrónico y alteraciones en los parámetros cardiorrespiratorios en estudiantes universitarios. Específicamente, se espera observar un incremento en la presión arterial y la frecuencia cardiaca en los participantes con mayor frecuencia de consumo o mayor nivel de dependencia a la nicotina.
En cuanto a la saturación de oxígeno, se prevé encontrar variaciones leves en comparación con valores normales, lo que podría reflejar una alteración en el intercambio gaseoso a nivel pulmonar. Aunque estos cambios podrían no se clínicamente evidentes en etapas iniciales, su detección es relevante como indicador de riesgo. Asimismo, se espera describir los patrones de consumo de cigarro electrónico en la población estudiada, incluyendo la frecuencia de uso, duración del hábito y el novel de dependencia. Esto permitirá identificar perfiles de riesgo dentro de la población universitaria.

Conclusión

El consumo de cigarro electrónico constituye una problemática emergente de salud pública que afecta de manera significativa a la población joven. A partir del análisis teórico y de los resultados esperados, es posible deducir que estos dispositivos no son inofensivos y que su uso puede generar alteraciones en los parámetros cardiorrespiratorios. La posible elevación de la presión arterial, el aumento de frecuencia cardiaca y las modificaciones en la saturación de oxígeno evidencian la necesidad de implementar estrategias de prevención dirigidas a estudiantes universitarios. en este contexto, el personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la educación para la salud, la promoción de estilos de vida saludables y la detección temprana de factores de riesgo.

La obtención de evidencia permitirá fortalecer el conocimiento sobre los efectos del cigarro electrónico y contribuirá a intervenciones orientadas a reducir su consumo. Asimismo, podrá respaldar la implementación de políticas públicas enfocadas en la regulación de estos dispositivos. Finalmente, se destaca la importancia de continuar desarrollando investigaciones en esta área, con el fin de comprender los efectos a largo plazo del consumo de cigarro electrónico y su impacto en la salud de la población.

Referencias

Barrera-Núñez, D. A., López-Olmedo, N., Zavala-Arciniega, L., Barrientos-Gutiérrez, I., & Reynales-Shigematsu, L. M. (2023a). Consumo de tabaco y uso de cigarro electrónico en adolescentes y adultos mexicanos. Ensanut Continua 2022. Salud Pública de México, 65, s65-s74. https://doi.org/10.21149/14830

Cheraghi, M., Amiri, M., Omidi, F., Shahidi Bonjar, A. H., Bakhshi, H., Vaezi, A., Nasiri, M. J., & Mirsaeidi, M. (2024). Acute cardiovascular effects of electronic cigarettes: A systematic review and meta-analysis. European Heart Journal Open, 4(6). https://doi.org/10.1093/ehjopen/oeae098

Flores Fiallos, S. L. (2024). Impacto de vapeadores o cigarrillos electrónicos en la salud: Una revisión de la evidencia científica. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 5(5). https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2669

Neczypor, E. W., Mears, M. J., Ghosh, A., Sassano, M. F., Gumina, R. J., Wold, L. E., & Tarran, R. (2022). E-Cigarettes and Cardiopulmonary Health: Review for Clinicians. Circulation, 145(3), 219-232. https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.121.056777

Wold, L. E., Tarran, R., Crotty Alexander, L. E., Hamburg, N. M., Kheradmand, F., St. Helen, G., & Wu, J. C. (2022). Cardiopulmonary Consequences of Vaping in Adolescents: A Scientific Statement from the American Heart Association. Circulation Research, 131(3), E70-E82. https://doi.org/10.1161/RES.0000000000000544

FACTORES Y PERCEPCIONES DE RIESGO SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DE BACHILLERATO

Autores: José Julián Hernández Cruz*, https://orcid.org/0009-0000-4788-661X
Araceli Jorge Rodríguez, https://orcid.org/0009-0004-1509-2750
José Luis Mendoza García,https://orcid.org/0000-0002-9227-9584
Afiliación: Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la Universidad de la Salud del Estado de Puebla, México.
Correo de correspondencia *: 220110361@usalud.edu.mx
Eje temática: Promoción de la salud.

Resumen

Introducción: El consumo de drogas en adolescentes representa un problema de salud pública debido a sus consecuencias físicas, psicológicas, familiares y sociales. Durante la adolescencia, los cambios biológicos, emocionales y sociales pueden incrementar la vulnerabilidad ante conductas de riesgo, especialmente cuando existen factores como accesibilidad a sustancias, presión de pares, curiosidad, baja supervisión familiar o percepción disminuida del daño. Objetivo: Determinar los factores y percepciones de riesgo sobre el consumo de drogas en adolescentes que cursan el nivel de bachillerato en el estado de Puebla. Material y métodos: Se realizó un estudio cuantitativo, correlacional y transversal en 46 estudiantes de bachillerato de 14 a 16 años, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicó una cédula sociodemográfica y cuestionarios tipo Likert sobre factores de riesgo/protección y percepción de riesgo. El análisis se efectuó con estadística descriptiva, prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y correlación de Pearson mediante SPSS v26. Resultados: El 43.5 % de los adolescentes reportó consumo de alcohol alguna vez y el 4.3 % refirió consumo de drogas. La mayoría presentó riesgo medio en factores de riesgo/protección. La correlación entre factores y percepción de riesgo fue positiva, muy débil y no significativa. Conclusión: No se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables, se identificó vulnerabilidad en el contexto escolar y social, por lo que se recomienda fortalecer acciones preventivas desde enfermería.

Palabras clave: Adolescente; Estudiantes; Factores de riesgo; Percepción; Trastornos Relacionados con Sustancias.

Introducción

La adolescencia es una etapa de transición caracterizada por cambios físicos, psicológicos y sociales que influyen directamente en la forma en que los jóvenes toman decisiones, se relacionan con su entorno y enfrentan situaciones de riesgo. Durante este periodo, la búsqueda de identidad, la necesidad de aceptación por parte del grupo de pares, la curiosidad y la percepción de invulnerabilidad pueden favorecer el acercamiento a conductas como el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas. Por ello, el estudio de los factores y percepciones de riesgo en adolescentes resulta importante para comprender no solo la presencia del consumo, sino también las condiciones que pueden facilitar lo (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2024).

El consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes constituye un problema relevante para la salud pública, ya que puede afectar el rendimiento académico, la salud mental, las relaciones familiares y el desarrollo integral. Aunque no todos los adolescentes que se encuentran expuestos a factores de riesgo llegan a consumir drogas, la presencia de condiciones como accesibilidad a sustancias, convivencia con pares consumidores, baja supervisión familiar, curiosidad o escasa percepción del daño puede aumentar la probabilidad de iniciar el consumo. En este sentido, la percepción de riesgo cumple un papel fundamental, debido a que cuando el adolescente considera que una sustancia no representa peligro, puede mostrar mayor disposición a (Nawi et al., 2021).

Desde el ámbito de enfermería, abordar este fenómeno permite fortalecer la prevención primaria, la educación para la salud y la detección oportuna de conductas de riesgo. La enfermería no solo participa en el cuidado clínico, sino también en la promoción de estilos de vida saludables, la orientación a familias y la intervención en espacios escolares y comunitarios. Por ello, identificar los factores y percepciones de riesgo sobre el consumo de drogas en estudiantes de bachillerato permite generar información útil para diseñar estrategias educativas acordes con las necesidades reales de los (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito /Organización mundial de la salud, 2020; Dirección general de epidemiologia, 2023).

Objetivo

El presente trabajo tuvo como propósito determinar los factores y percepciones de riesgo sobre el consumo de drogas en adolescentes que cursan el nivel de bachillerato en el estado de Puebla. A través de la aplicación de instrumentos estructurados, se buscó conocer características sociodemográficas, consumo de alcohol y drogas, factores de riesgo/protección y dimensiones relacionadas con la percepción de riesgo, como accesibilidad, consumo en amigos, curiosidad y peligrosidad.

Material y Métodos

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y de corte transversal. Fue cuantitativo porque permitió recolectar datos medibles y analizarlos mediante procedimientos estadísticos; correlacional porque buscó identificar la relación entre factores de riesgo/protección y percepción de riesgo; y transversal porque la información se obtuvo en un solo momento determinado.

La población de estudio estuvo conformada por adolescentes que cursaban el nivel bachillerato en el estado de Puebla. La muestra fue de 46 estudiantes de entre 14 y 16 años, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se consideraron estudiantes que aceptaron participar voluntariamente y que contaron con el consentimiento informado correspondiente. Como parte del procedimiento ético, se respetó la confidencialidad de la información, la participación voluntaria y el uso de los datos únicamente con fines académicos y de investigación.

Para la recolección de datos se utilizó una cédula sociodemográfica y cuestionarios tipo Likert orientados a valorar los factores de riesgo/protección y la percepción de riesgo sobre el consumo de drogas. Las dimensiones evaluadas permitieron identificar aspectos relacionados con el acceso a sustancias, consumo en el grupo de amigos, curiosidad ante las drogas y percepción de peligrosidad. Además, se incluyeron preguntas sobre consumo de alcohol y drogas, edad de inicio y frecuencia de consumo.

El análisis de datos se realizó con el programa SPSS versión 26. En primer lugar, se aplicó estadística descriptiva mediante frecuencias y porcentajes para caracterizar a la población y describir los principales resultados. Posteriormente, se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para valorar la normalidad de los datos. Al identificarse una distribución adecuada, se empleó la correlación de Pearson para determinar la relación entre los factores de riesgo/protección y la percepción de riesgo. Se consideró un nivel de significancia de 0.05.

Resultados

Los resultados mostraron que el consumo de drogas ilícitas en la muestra fue bajo, ya que únicamente el 4.3 % de los adolescentes refirió haber consumido drogas alguna vez, mientras que el 95.7 % señaló no haberlo hecho. En cuanto al consumo de alcohol, el 43.5 % reportó haber ingerido bebidas alcohólicas alguna vez, lo que evidencia que las sustancias legales continúan teniendo mayor presencia en esta población adolescente. Respecto a los factores de riesgo/protección, la mayoría de los estudiantes se ubicó en un nivel de riesgo medio, con 69.6 %. Esto indica que, aunque no todos presentan condiciones de riesgo alto, sí existe una proporción importante de adolescentes con elementos de vulnerabilidad que deben atenderse de forma preventiva. Solo el 2.2 % se clasificó en riesgo alto, mientras que el 28.3 % se ubicó en riesgo bajo.

En relación con la percepción de riesgo, se identificaron niveles medios y altos en dimensiones como accesibilidad a drogas, consumo en amigos, curiosidad y peligrosidad. Estos hallazgos sugieren que los adolescentes reconocen ciertos riesgos relacionados con el consumo, pero también se encuentran expuestos a contextos donde perciben disponibilidad o cercanía de las sustancias. La curiosidad y la influencia de pares representan elementos importantes, ya que pueden funcionar como vías de inicio si no se acompañan de información adecuada y habilidades para la toma de decisiones.

La prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov mostró valores de significancia mayores a 0.05, por lo que se consideró adecuado utilizar pruebas paramétricas. Al aplicar la correlación de Pearson, se obtuvo una relación positiva, muy débil y no significativa entre los factores de riesgo/protección y la percepción de riesgo, con un valor de r = 0.154 y p = 0.306. Esto significa que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre ambas variables en la muestra estudiada.

Conclusión

A partir de los resultados obtenidos, se concluye que no existe una relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo/protección y la percepción de riesgo sobre el consumo de drogas en los adolescentes de bachillerato evaluados. Sin embargo, esto no significa que el problema carezca de importancia, ya que se identificaron elementos de vulnerabilidad relacionados con el consumo de alcohol, la percepción de accesibilidad a drogas, la influencia de amigos, la curiosidad y la necesidad de reforzar la percepción de peligrosidad.

El bajo porcentaje de consumo de drogas ilícitas puede interpretarse como un dato favorable; no obstante, el consumo de alcohol reportado por una parte importante de los estudiantes muestra que las sustancias legales continúan presentes en la adolescencia y pueden actuar como puerta de entrada hacia otras conductas de riesgo. Asimismo, el predominio del riesgo medio indica que se requiere intervención preventiva antes de que dichos factores evolucionen hacia situaciones de mayor gravedad.

Desde la perspectiva de enfermería, estos hallazgos permiten reconocer la importancia de implementar estrategias educativas en el entorno escolar, enfocadas en fortalecer habilidades para la vida, toma de decisiones, resistencia a la presión de pares, comunicación familiar y conocimiento real sobre las consecuencias del consumo de sustancias. También se recomienda promover espacios de orientación dirigidos a padres, docentes y estudiantes, con el fin de construir redes de apoyo que favorezcan la prevención.

El estudio aporta información relevante para el diseño de programas de prevención en bachillerato, especialmente en contextos donde los adolescentes se encuentran expuestos a factores sociales, familiares y escolares que pueden influir en su conducta. Se sugiere continuar realizando investigaciones con muestras más amplias para obtener resultados más representativos y fortalecer la evidencia local sobre el consumo de drogas en adolescentes.

Referencias

Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones. (2024). Informe sobre la situación de la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas en México. Secretaría de Salud. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/923815/INFORME_PAxS_2024.pdf

Dirección General de Epidemiología. (2023). Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones: Informe anual 2023. Secretaría de Salud. https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-anuales-del-sistema-de-vigilancia-epidemiologica-de-las-adicciones

Moreno Requena, J. A. (2025). Factores y percepciones de riesgo sobre el consumo de drogas en estudiantes de secundaria. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 9(1), 9995–10019. https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/16621

Nawi, A. M., Ismail, R., Ibrahim, F., Hassan, M. R., & Manaf, M. R. A. (2021). Factores de riesgo y de protección del consumo de drogas en adolescentes: una revisión sistemática. BMC Public Health, 21, 2088. https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-021-11906-2

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2024). Informe Mundial sobre las Drogas 2024. https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2024.html

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, & Organización Mundial de la Salud. (2020). Normas internacionales para el tratamiento de los trastornos por consumo de drogas.https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/ES_UNODC-WHO_International_Standards_Treatment_Drug_Use_Disorders_April_unoff_2020.pdf

Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para Europa. (2024). Alcohol, cigarrillos electrónicos, cannabis: tendencias preocupantes en el consumo de sustancias entre los adolescentes.https://www.who.int/europe/news/item/25-04-2024-alcohol--e-cigarettes--cannabis--concerning-trends-in-adolescent-substance-use--shows-new-who-europe-report

PROTOCOLO: IDENTIDAD DE GÉNERO, ORIENTACIÓN SEXUAL Y SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES DE BACHILLERATO EN SONORA

Autores: Tania Carolina Gutiérrez Fragoso*, https://orcid.org/0009-0005-8746-3116
Jesús Rodrigo Cota Lagarda, https://orcid.org/0009-0008-4220-5721
Julia Estrella Munguia Nolan, https://orcid.org/0000-0002-1678-2102
Ana Lucía Montijo Arriola, https://orcid.org/0000-0003-3741-2802
Julio Alfredo García Puga, https://orcid.org/0000-0001-5207-7454
Luis Arturo Pacheco Pérez, https://orcid.org/0000-0002-3765-5559
Afiliación: Departamento de enfermería, Universidad de Sonora, Hermosillo, Sonora, México.
Correo de correspondencia *: a220206300@unison.mx
Eje temática: Promoción de la salud.

Resumen

La adolescencia es una etapa de cambios biológicos, psicológicos y sociales que influyen en la construcción de la identidad y el bienestar emocional. La ansiedad, depresión y el estrés representan problemas crecientes de salud pública en esta población. La evidencia internacional indica que adolescentes pertenecientes a minorías sexuales o en proceso de exploración de su identidad de género presentan mayor vulnerabilidad a problemas de salud mental, asociada a experiencias de discriminación y estigmatización. No existen estudios locales en educación media superior que analicen esta relación. El objetivo es analizar la asociación entre identidad de género, orientación sexual y niveles de ansiedad, depresión y estrés en adolescentes de una institución educativa pública de nivel media superior en Sonora, México. Se trata de un estudio cuantitativo transversal, descriptivo y correlacional. La población objetivo está conformada por adolescentes entre 14-18 años, se estima una muestra de 313 participantes (fórmula para poblaciones finitas) mediante muestreo por conveniencia. Se evaluarán orientación sexual e identidad de género con instrumento adaptado de la ENDISEG 2022, y variables de ansiedad, depresión y estrés mediante la escala DASS-21. Se realizará estadística descriptiva y pruebas de Chi^2 ($p<0.05$). Se garantizará confidencialidad, consentimiento/asentimiento informado y apego a principios éticos. Se espera identificar la distribución de las variables y encontrar una posible asociación entre pertenecer a minorías sexuales o de género y mayores niveles de malestar emocional. Los hallazgos podrían orientar estrategias escolares de promoción de la salud mental e inclusión, fortaleciendo intervenciones de enfermería preventivas basadas en evidencia local.

Palabras clave: Orientación Sexual; Identidad de Género; Ansiedad; Depresión; Adolescente.

Introducción

Adolescencia como etapa de vulnerabilidad psicológica

La adolescencia es una etapa de cambios biológicos, psicológicos y sociales, comprendida entre los 10 y 19 años, que influyen en la identidad y el bienestar emocional (OMS, 2025). En este periodo existe mayor vulnerabilidad a ansiedad, depresión y estrés, asociados a factores como presión académica, conflictos familiares y discriminación (Meyer, 2003; Russell & Fish, 2016). Estas condiciones pueden afectar la calidad de vida, por lo que la detección temprana y el apoyo psicosocial son clave para prevenir su impacto y favorecer un desarrollo saludable (Palomino et al., 2020; Perez-Albenadiz et al., 2023).

Ansiedad, depresión y estrés en adolescentes

La ansiedad, la depresión y el estrés representan los principales problemas de salud mental en adolescentes a nivel mundial (OMS, 2025). Estos trastornos suelen coexistir y se relacionan con factores como acoso escolar y discriminación (Russell & Fish, 2016; Palomino et al., 2020). Instrumentos como la DASS-21 permiten evaluarlos de forma conjunta, facilitando la identificación de vulnerabilidades y su asociación con factores psicosociales como la orientación sexual y la identidad de género (Perez-Albenadiz et al., 2023).

Orientación sexual e identidad de género

La orientación sexual se refiere a la atracción emocional, romántica o sexual hacia otras personas, mientras que la identidad de género corresponde a la percepción interna del propio género, independientemente del sexo asignado al nacer (OMS, 2025; Russell & Fish, 2016). Ambas son dimensiones centrales en la identidad de los adolescentes y pueden influir en su bienestar emocional. Aquellos que pertenecen a minorías sexuales y de género suelen enfrentar discriminación, estigmatización y victimización, lo que genera estrés crónico y afecta su salud mental (Meyer, 2003). La evidencia indica que estos adolescentes presentan mayor prevalencia de ansiedad y depresión, así como mayor riesgo de acoso escolar y ciberacoso (Cochran et al., 2017; Abreu & Kenny, 2017; Toomey & Russell, 2016), lo que resalta la importancia de estudiar estas variables en contextos educativos.

Modelo de Estrés de Minorías y estrés social en adolescentes LGBTIQ+

El Modelo de Estrés de Minorías explica que las personas de minorías sexuales y de género experimentan estrés adicional derivado de discriminación y estigma, manifestado como estrés distal, proximal e internalizado (Meyer, 2003). Este proceso incrementa el riesgo de ansiedad y depresión, especialmente en adolescentes LGBTIQ+ expuestos a acoso y rechazo (Hatzenbuehler & Pachankis, 2016). Además, se asocia con mayor victimización, ideación suicida y problemas emocionales (Abreu & Kenny, 2017; Toomey & Russell, 2016; Ferlatte et al., 2015).

Discriminación y salud mental en adolescentes LGBTIQ+

Los adolescentes de minorías sexuales y de género enfrentan altos niveles de discriminación y victimización, lo que impacta negativamente su salud mental (Meyer, 2003; Hatzenbuehler & Pachankis, 2016). Se estima que entre el 40 y 60% experimenta acoso o exclusión (Abreu & Kenny, 2017), asociado con mayores niveles de ansiedad, depresión y estrés (Ferlatte et al., 2015). Estos factores constituyen determinantes clave del bienestar emocional, evidenciando la necesidad de intervenciones preventivas en el ámbito escolar.

Contexto internacional y nacional

Diversos estudios internacionales han demostrado que adolescentes no heterosexuales presentan mayor prevalencia de problemas de salud mental en comparación con sus pares heterosexuales (Cochran et al., 2017). En contextos latinoamericanos, se ha reportado peor percepción de salud mental y mayor demanda de atención psicológica en jóvenes de minorías sexuales (Palomino et al., 2020), así como la influencia de factores psicosociales en el rendimiento académico (Perez-Albenadiz et al., 2023). A nivel nacional, existe escasa evidencia en población adolescente, lo que limita la identificación de riesgos y la implementación de estrategias preventivas adaptadas al contexto local, en Sonora no hay estudios que analicen esta relación en estudiantes de nivel media superior, lo que justifica la necesidad de generar evidencia local para diseñar estrategias de promoción de la salud mental en el ámbito escolar.

Objetivo

Analizar la asociación entre identidad de género, orientación sexual y niveles de ansiedad, depresión y estrés en adolescentes de una institución educativa pública de nivel media superior en Sonora, México.

Material y Métodos

Diseño del estudio

El estudio tendrá un enfoque cuantitativo de corte transversal, con diseño no experimental, descriptivo-correlacional, ya que las mediciones se realizarán en un solo momento.
Población, muestra y muestreo.

Estará conformada por 1661 estudiantes de la institución pública de nivel media superior seleccionado, con una muestra mínima de 313 participantes, calculada con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. El muestreo será no probabilístico por conveniencia, incluyendo a estudiantes de 14 a 18 años que otorguen asentimiento y cuenten con consentimiento informado firmado por sus padres o tutores. Se excluirán aquellos que no puedan responder adecuadamente los instrumentos y se eliminarán cuestionarios incompletos.

Instrumentos

Las variables independientes serán la orientación sexual y la identidad de género, evaluadas mediante una adaptación de la ENDISEG 2022, mientras que las variables dependientes (ansiedad, depresión y estrés) se medirán con la escala DASS-21, cuyos puntajes se clasificarán en niveles de severidad. La DASS-21 es un instrumento autoadministrado, validado en población adolescente, con 21 ítems distribuidos en tres subescalas. La adaptación de la ENDISEG se utilizará respetando su estructura conceptual y seleccionando los reactivos pertinentes al objetivo del estudio. La aplicación de instrumentos se realizará en el plantel, de forma grupal y supervisada, garantizando el llenado autónomo.

Análisis estadísticos

Posteriormente, los datos serán capturados en una base electrónica confidencial y analizados mediante el programa SPSS versión 23. Se empleará estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes) y la prueba de Chi cuadrada para identificar asociaciones entre variables ($p<0.05$).

Consideraciones éticas

El estudio se regirá por los principios éticos de la Declaración de Helsinki, garantizando participación voluntaria, confidencialidad y anonimato. Se clasifica como investigación sin riesgo según la normativa vigente, al utilizar encuestas anónimas sin intervención directa. Los resultados se presentarán de forma grupal y se elaborará un informe para la institución, con el fin de proponer estrategias de intervención en salud mental y seguimiento desde el ámbito escolar.

Resultados esperados

Se espera identificar la distribución de la orientación sexual, la identidad de género y los niveles de ansiedad, depresión y estrés en la población estudiada, así como encontrar una posible asociación entre pertenecer a minorías sexuales o de género y mayores niveles de malestar emocional. Estos hallazgos permitirán reconocer patrones de vulnerabilidad en adolescentes y generar evidencia local que oriente el diseño de estrategias escolares enfocadas en la promoción de la salud mental, la inclusión y la prevención de riesgos psicosociales, fortaleciendo el papel de enfermería en la detección temprana y la implementación de intervenciones preventivas basadas en evidencia.

Referencias

Abreu, R. L., & Kenny, M. C. (2017). Cyberbullying and LGBTQ youth: A systematic literature review and recommendations for prevention and intervention. Journal of Child & Adolescent Trauma, 11(1), 81–97. https://doi.org/10.1007/s40653-017-0175-7

Cochran, S. D., Björkenstam, C., & Mays, V. M. (2017). Sexual orientation differences in functional limitations, disability, and mental health services use: Results from the 2013–2014 National Health Interview Survey. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 85(12), 1111–1121. https://doi.org/10.1037/ccp0000243

Ferlatte, O., Dulai, J., Hottes, T. S., et al. (2015). Suicide-related ideation and behavior among Canadian gay and bisexual men: A syndemic analysis. BMC Public Health, 15, 597. https://doi.org/10.1186/s12889-015-1961-5

Hatzenbuehler, M. L., & Pachankis, J. E. (2016). Stigma and minority stress as social determinants of health among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: Research evidence and clinical implications. Pediatric Clinics of North America, 63(6), 985–997. https://doi.org/10.1016/j.pcl.2016.07.003

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. Psychological Bulletin, 129(5), 674–697. https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674

Organización Mundial de la Salud. (2025). La salud mental de los adolescentes. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

Palomino, E. R., Arnal, R. B., Llario, M. D. G., García, C. G., & García, J. E. N. (2020). Orientación sexual y salud mental en jóvenes universitarios españoles. Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology, 1(1), 199–206. https://doi.org/10.17060/ijodaep.2020.n1.v1.1776

Pérez-Albéniz, A., Lucas-Molina, B., Gutiérrez, A., Elvira-Rey, C., Ortuño-Sierra, J., Díez-Gómez, A., & Fonseca-Pedrero, E. (2023). Orientación sexual, autoestima y rendimiento académico en la adolescencia. Revista de Educación, 399, 79–103. https://doi.org/10.4438/1988-592X-RE-2023-399-562

Russell, S. T., & Fish, J. N. (2016). Mental health in lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) youth. Annual Review of Clinical Psychology, 12, 465–487. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093153

Toomey, R. B., & Russell, S. T. (2016). The role of sexual orientation in school-based victimization: A meta-analysis. Youth & Society, 48(2), 176–201. https://doi.org/10.1177/0044118X13483778

PROTOCOLO: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA BASADA EN QIGONG PARA FAVORECER LA ADAPTACIÓN A LA ABSTINENCIA EN MUJERES

Autores: Reyna Isabel Hernández Pedroza*,https://orcid.org/0000-0003-0831-4357
Sheida Eunice Correa Valenzuela, https://orcid.org/0000-0001-7414-841X
María Alejandra Favela Ocaño, https://orcid.org/0000-0002-9457-6240
Blanca Escobar Castellanos, https://orcid.org/0000-0001-9239-0461
Marcela Padilla Languré, https://orcid.org/0000-0002-3370-072X
Afiliación: Departamento de enfermería, Universidad de Sonora, Sonora, México.
Correo de correspondencia *: reyna.hernandez@unison.mx
Eje temática: Promoción de la salud.

Resumen

Introducción: El consumo de sustancias psicoactivas en mujeres representa un problema de salud pública asociado a repercusiones físicas, emocionales y sociales. Durante la abstinencia pueden presentarse ansiedad, depresión, estrés y alteraciones del sueño, lo que dificulta la permanencia en tratamiento. Desde enfermería, el Modelo de Adaptación de Roy permite comprender la abstinencia como un proceso de adaptación, por lo que es necesario implementar intervenciones que favorezcan respuestas adaptativas. Las intervenciones mente-cuerpo, como el Qigong, han mostrado beneficios en la regulación emocional y el bienestar psicológico. Objetivo: Evaluar el efecto de una intervención de enfermería basada en Qigong sobre la adaptación en mujeres en abstinencia en un centro de rehabilitación. Material y métodos: Estudio cuantitativo, cuasiexperimental, con grupo de intervención y grupo control en lista de espera. La intervención consistirá en un programa de Qigong con duración de 12 semanas, dirigido por enfermería. Se realizarán mediciones pre y post intervención mediante instrumentos para evaluar adaptación, estrés, ansiedad, depresión, calidad del sueño y apoyo social. El estudio será evaluado por un comité de ética; la participación será voluntaria mediante consentimiento informado, garantizando confidencialidad, respeto a la dignidad y apego a la normativa mexicana en investigación en salud. Resultados esperados: Se espera que el grupo de intervención presente mayor nivel de adaptación y disminución de estrés, ansiedad y depresión en comparación con el grupo control. Conclusiones: El Qigong puede constituir una intervención disciplinar de enfermería que favorezca la adaptación durante la abstinencia y contribuya al cuidado integral en mujeres en rehabilitación.

Palabras clave: Enfermería; Trastornos relacionados con sustancias; Mujeres; Qi Gong; Adaptación psicológica.

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas constituye un problema de salud pública que afecta la salud física, mental y social de las personas (American Psychiatric Association, 2022). En el caso de las mujeres, el proceso de consumo, tratamiento y rehabilitación presenta características particulares relacionadas con factores biológicos, psicológicos y sociales, lo que incrementa su vulnerabilidad durante el proceso de abstinencia (Molina-Fernández et al., 2024). Aunado a lo anterior, la abstinencia se caracteriza por la presencia de síntomas físicos y emocionales como ansiedad, estrés, depresión, irritabilidad y alteraciones del sueño, los cuales pueden dificultar la adherencia al tratamiento y aumentar el riesgo de recaída (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2020, American Psychiatric Association, 2022; Molina-Fernández et al., 2024).

A partir de la disciplina de enfermería, el cuidado de las personas con trastornos por consumo de sustancias debe orientarse no solo a la disminución del consumo, sino al fortalecimiento de la capacidad de adaptación durante la abstinencia. Por lo cual, resulta pertinente el Modelo de Adaptación de Roy (Roy, 2009), el cual permite comprender cómo las personas responden a los estímulos internos y externos mediante procesos de afrontamiento que se reflejan en respuestas adaptativas o inefectivas. En este sentido, la abstinencia puede entenderse como un estímulo focal que requiere intervenciones que favorezcan respuestas adaptativas en los cuatro modos que describe el modelo, los cuales son: el modo fisiológico, autoconcepto, función del rol e interdependencia.

En los últimos años, las intervenciones mente-cuerpo han cobrado relevancia como estrategias complementarias en salud mental. El Qigong es una disciplina que integra movimientos suaves, respiración y concentración mental, y ha mostrado beneficios en la reducción del estrés, la ansiedad y la depresión (Lee et al., 2024). Sin embargo, su aplicación como intervención de enfermería en mujeres en proceso de abstinencia ha sido poco estudiada. Por lo anterior, el objetivo del presente estudio es evaluar el efecto de una intervención de enfermería basada en Qigong sobre la adaptación en mujeres en abstinencia en un centro de rehabilitación de Sonora, México.

Objetivo

Evaluar el efecto de una intervención de enfermería basada en Qigong sobre la adaptación en mujeres en abstinencia en un centro de rehabilitación de Sonora, Mexico.

Material y Métodos

Estudio cuantitativo con diseño cuasiexperimental, con grupo de intervención y grupo control en lista de espera. La población estará conformada por mujeres mayores de 18 años internadas en un centro de rehabilitación. La muestra se seleccionará mediante muestreo no probabilístico por conveniencia.

La intervención titulada “En Qi-Late tu Vida: Programa de apoyo a la rehabilitación en adicciones” es una intervención disciplinar de enfermería basada en la práctica de Qigong y fundamentada en el Modelo de Adaptación de Roy (Roy, 2009). Su propósito es favorecer la adaptación durante la abstinencia mediante estrategias de regulación emocional, conciencia corporal, respiración terapéutica y fortalecimiento del afrontamiento.

La intervención tendrá una duración de 12 semanas y estará estructurada en sesiones grupales que incluirán educación para la salud, ejercicios de respiración consciente, práctica de movimientos terapéuticos de Qigong, ejercicios de relajación y retroalimentación grupal. El profesional de enfermería tendrá un rol activo en la educación para la salud, guía de ejercicios, apoyo emocional y seguimiento del proceso de adaptación de las participantes.

Se realizarán mediciones antes y después de la intervención mediante instrumentos validados para evaluar adaptación, estrés, ansiedad, depresión, calidad del sueño y apoyo social. Los datos se analizarán mediante estadística descriptiva e inferencial para comparar los resultados entre el grupo de intervención y el grupo control, con un nivel de significancia de $p < 0.05$.
En cuanto a las consideraciones éticas, el proyecto será sometido a evaluación por un comité de ética en investigación. La participación será voluntaria mediante consentimiento informado, garantizando confidencialidad, respeto a la dignidad de las participantes y apego a la normativa mexicana en investigación en salud.

Resultados esperados

Se espera que las mujeres que participen en la intervención presenten una mejora en su proceso de adaptación durante la abstinencia en comparación con el grupo control. Se prevé que la intervención contribuya a la disminución de los niveles de estrés percibido, ansiedad y depresión, así como a la mejora en la calidad del sueño y al fortalecimiento del apoyo social percibido.

Desde el Modelo de Adaptación de Roy (Roy, 2009), estos cambios se interpretan como respuestas adaptativas eficaces ante el estímulo focal que representa la abstinencia, favorecidas por la intervención de enfermería como estímulo contextual. En el modo fisiológico se espera observar mejoría en la calidad del sueño y disminución de síntomas físicos asociados al estrés y la ansiedad. En el modo de autoconcepto se espera que las participantes desarrollen mayor confianza en sí mismas para afrontar el proceso de abstinencia. En el modo función del rol se espera fortalecer la participación en su proceso de rehabilitación. Finalmente, en el modo de interdependencia se espera fortalecer las redes de apoyo y la interacción social positiva.

Conclusión

La intervención de enfermería basada en Qigong constituye una estrategia disciplinar orientada a favorecer la adaptación durante la abstinencia en mujeres en rehabilitación por consumo de sustancias. Su diseño se fundamenta en el Modelo de Adaptación de Roy, lo que permite comprender la abstinencia como un estímulo que requiere respuestas adaptativas a nivel fisiológico, psicológico y social.

La integración de intervenciones mente-cuerpo como el Qigong en el cuidado de enfermería representa una alternativa terapéutica no farmacológica que puede contribuir al bienestar emocional, la regulación del estrés y el fortalecimiento del afrontamiento durante el proceso de rehabilitación (Lee et al., 2024). Asimismo, esta intervención fortalece el rol autónomo de enfermería en el diseño e implementación de intervenciones disciplinarias orientadas a la promoción de la salud mental y el cuidado integral en personas con trastornos por consumo de sustancias.

Referencias

American Psychiatric Association.(2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5-TR) (5th ed.). APA Publishing.

Lee, J., Park, S., Kim, J., et al. (2024). Qigong therapy for stress management: A systematic review of randomized controlled trials. Healthcare, 12(23), 2342.

Molina-Fernández, A. J., Saiz-Galdos, J., Arribas-Tiemblo, I. M., Hansen-Rodríguez, G., Sánchez-Iglesias, I., Ayllón-Alonso, E., et al. (2024). Gender perspective and women drug users: Specific needs in relation to substance use treatments. Psychiatry International, 5(4), 939–948.

National Institute on Drug Abuse. (2020, July 6). Drugs, brains, and behavior: The science of addiction. U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health. https://nida.nih.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction

Roy, C. (2009). The Roy adaptation model (3rd ed.). Pearson.

PROTOCOLO: PREVALENCIA DE FACTORES RELACIONADOS A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Autores: Luis Fernando Aguayo García*, https://orcid.org/0009-0001-2689-4183
Gael Zaid Cuen García, https://orcid.org/0009-0004-2609-7450
Katherine Yamileth Esquivel Villegas, https://orcid.org/0009-0000-3857-7559
Pamela Ruiz García https://orcid.org/0009-0007-3062-4454
Juan Alberto López González, https://orcid.org/0000-0001-5751-6137
María Alejandra Favela Ocaño, https://orcid.org/0000-0002-9457-6240
Afiliación: Departamento de enfermería, Universidad de Sonora, Sonora, México.
Correo de correspondencia *: a222204683@unison.mx
Eje temática: Promoción de la salud.

Resumen

Introducción: La hipertensión arterial en jóvenes universitarios es un problema emergente asociado al sedentarismo y al estrés académico, con prevalencias superiores al 40% en estudios internacionales. En México, la falta de datos específicos en esta población limita su comprensión y la implementación de estrategias preventivas. Surge así la pregunta: ¿cuál es la prevalencia de factores relacionados con la hipertensión arterial en estudiantes universitarios del norte de México?. Objetivo: Determinar la prevalencia de factores de riesgo para desarrollar hipertensión arterial en estudiantes universitarios del norte de México. Material y métodos: Estudio transversal descriptivo predictivo en una población aproximada de 34,000 estudiantes. Se calculó una muestra de 380 participantes con 95% de confianza, 5% de error y proporción esperada del 50%. La selección será mediante muestreo estratificado por facultad, excluyendo a quienes tengan diagnóstico previo de hipertensión. Se aplicará un cuestionario para identificar factores de riesgo, junto con mediciones antropométricas (peso, talla, IMC) y presión arterial. Posteriormente, se emplearán instrumentos como el Índice de Masa Corporal (validado por ENSANUT), el Índice Cintura-Cadera (validado por OMS) y la Puntuación de Riesgo de Framingham (α=0.70–0.85). Los datos serán analizados con SPSS. Resultados esperados: Se espera mayor prevalencia de factores de riesgo en hombres, como IMC elevado, grasa visceral y relación cintura-cadera. También se prevé alta frecuencia de factores conductuales: consumo de comida alta en sal, inactividad física, alcohol y tabaco. Los hallazgos podrían evidenciar una alta prevalencia de factores asociados a hipertensión en universitarios.

Palabras clave: Hipertensión, Factor de riesgo cardiovascular, Estudiante Universitario.

Introducción

La hipertensión arterial en jóvenes universitarios representa un problema emergente de salud pública, asociado principalmente a cambios en el estilo de vida como el sedentarismo, el estrés académico, los hábitos alimentarios inadecuados y el consumo de sustancias como alcohol y tabaco. Aunque tradicionalmente esta enfermedad se ha vinculado con adultos mayores, en los últimos años se ha observado un incremento en su prevalencia dentro de poblaciones jóvenes, lo que evidencia una transición epidemiológica preocupante. Diversos estudios internacionales han reportado prevalencias superiores al 40% en factores de riesgo asociados a hipertensión en estudiantes universitarios, destacando variables como el índice de masa corporal elevado, la inactividad física y la acumulación de grasa visceral.

En el contexto mexicano, si bien existen datos generales sobre la prevalencia de hipertensión arterial en población adulta, la información específica en estudiantes universitarios es limitada, especialmente en regiones del norte del país. Esta falta de evidencia dificulta la identificación oportuna de factores de riesgo y restringe el diseño e implementación de estrategias preventivas dirigidas a este grupo poblacional. Además, el entorno universitario implica condiciones particulares que pueden incrementar la susceptibilidad al desarrollo de enfermedades cardiovasculares desde etapas tempranas.

En este sentido, resulta fundamental analizar la presencia y distribución de factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en estudiantes universitarios, con el fin de generar evidencia que contribuya a la prevención, detección temprana y promoción de estilos de vida saludables. En este contexto surge la siguiente pregunta de investigación: ¿cuál es la prevalencia de factores relacionados con la hipertensión arterial en estudiantes universitarios del norte de México?.

Objetivo

Determinar la prevalencia de factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en estudiantes universitarios del norte de México, mediante la medición de la presión arterial y la evaluación de indicadores antropométricos como el índice de masa corporal y la relación cintura-cadera. Asimismo, analizar la presencia de factores de riesgo conductuales y estimar el riesgo cardiovascular a 10 años a través de escala de Framingham.

Material y métodos

Para la implementación del estudio se emplearán materiales como el esfigmomanómetro validado para la medición de la presión arterial, una báscula digital previamente calibrada para el registro del peso corporal, un estadiómetro para la medición de la talla y una cinta métrica no elástica para la determinación de la circunferencia de cintura y cadera.

Además, se utilizarán cuestionarios estructurados, hojas de registro lo que permite que posteriormente se aplique instrumentos como lo es el Índice de Masa Corporal (alta validez predictiva validada por la ENSANUT), el Índice de Cintura-Cadera (alta validez predictiva validado por la OMS) y la Puntuación de Riesgo de Framingham (alfa de Cronbach entre 0.70-0.85) a los participantes seleccionados y equipo de cómputo con el programa estadístico SPSS versión 26 para el registro de los datos.

El estudio es de tipo transversal descriptivo predictivo, dirigido a una población total de aproximadamente 34,000 estudiantes de una universidad del norte de México. Se determinó un tamaño de muestra de 380 estudiantes, aplicando un nivel de confianza del 95%, un error máximo del 5% y una proporción esperada del 50%.

La selección se realizará mediante muestreo estratificado por facultad, excluyendo a quienes ya presenten diagnóstico previo de hipertensión arterial, con el fin de asegurar representatividad institucional y la validez de los resultados. Se usará un cuestionario para identificar factores de riesgo y que registrará las mediciones antropométricas (peso, talla y cálculo de IMC) y la toma de presión arterial, para su análisis mediante el programa estadístico SPSS.

Resultados esperados

Se anticipa que los factores de riesgo sean más prevalentes en el sexo masculino, siendo estos el índice de masa corporal elevado (sobrepeso u obesidad), la grasa visceral y el índice de cintura cadera. Además, se espera observar una prevalencia significativa de factores de riesgo conductuales como lo es el consumo de comida rápida rica en sal, la inactividad física y el consumo de alcohol y tabaco.

Así mismo, los resultados esperados apuntan que habrá una múltiple combinación de distintos factores de riesgo en la población universitaria y se podría anticipar el aumento de la probabilidad de desarrollar en un futuro hipertensión arterial.

También, en dado caso que los resultados no muestren una prevalencia elevada, se pondrá en consideración la posible influencia de factores cardioprotectores, factores conductivo-conductuales y programas de prevención y promoción a la salud.
Por ello, los hallazgos podrían indicar la existencia de una alta prevalencia de factores relacionados a la hipertensión arterial en estudiantes

Referencias

Choi EJ, Chang AK, Choi JY. Factors associated with blood pressure classification in Korean university students: a descriptive survey. J Nurs Res. 2020;28(1):e61. doi:10.1097/jnr.0000000000000325.

Carrillo-Larco RM, Barengo NC, Albitres-Flores L, Bernabé-Ortiz A. The risk of cardiovascular disease according to the Framingham score and the presence of risk factors in Peruvian adults. PLoS One. 2019;14(1): e0211177. doi: 10.1371/journal.pone.0211177. PMID: 30677006; PMCID: PMC6316192.

Sharda K, et al. To estimate the prevalence of obesity and high blood pressure among undergraduate students. J Assoc Physicians India. 2023; 71:398. doi:10.59556/japi.71.0398

Vo HK, Nguyen DV, Vu TT, Tran HB, Nguyen HTT. Prevalence and risk factors of prehypertension/hypertension among freshman students from the Vietnam National University: a cross-sectional study. BMC Public Health. 2023; 23:1166. doi:10.1186/s12889-023-16118-4

Rodríguez del Águila MM, González-Ramírez AR. Sample size calculation. Allergol Immunopathol (Madr). 2014;42(5):485-92. doi:10.1016/j.aller.2013.03.008.

11° CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA
"Uniendo redes para la construcción de la enfermería presente y futura"

11° CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA

"Uniendo redes para la construcción de la enfermería presente y futura"