DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SONORA

SANUS

ISSN 2448-6094

VOLUMEN 9 NÚMERO 20

2024

www.sanus.unison.mx

ÓRGANO DE DIFUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN DE LA DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD HERMOSILLO, SONORA, MÉXICO

EDITORA

Dra. Blanca Escobar Castellanos, Profesor de Tiempo Completo, Titular A

Departamento de Enfermería, Facultad Interdisciplinaria de Ciencias Biológicas y de Salud, Universidad de Sonora, Sonora, México.

COMITÉ EDITORIAL

Dra. Patricia Cid Henríquez, Universidad de Concepción, Chile.

Dra. Dolors Juvinya Canals, Universidad de Girona, España.

Dra. Vivian Vilchez Barboza, Universidad de Costa Rica, Costa Rica.

MCS. Lizeth Guadalupe López López, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubiran, Cd. México, México.

Dra. Martha Parra Aguilar, Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador

Dra. Blanca Escobar Castellanos, Universidad de Sonora, Sonora, México.

Dr. Juan Alberto López González, Universidad de Sonora, Sonora, México.

Dra. Claudia Figueroa Ibarra, Universidad de Sonora, Sonora, México.

ASISTENTE EDITORIAL

Enf. Esp. Jacqueline Alejandra Encinas Bojórquez

Departamento de Enfermería, Universidad de Sonora, México.

DISEÑO EDITORIAL

L.D.G. Ramón Arturo Flores Rodríguez

Dirección de Comunicación, Universidad de Sonora, México.

BUFETE DE TRADUCCIÓN

Bertha Aurora Medina Villanueva

Servicios de traducción e Interpretación, México.

INFORMÁTICA

Dirección de Informática de la Universidad de Sonora, México.

ISSN: 2448-6094
Universidad de Sonora

Los contenidos de este artículo están bajo una licencia de Creative Commons Atribución No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional

INDEX

SANUS. Vol. 9, Número 20 (enero - diciembre de 2024), es una revista de enfermería de periodicidad anual continua, publicada 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 la Ciudad de Hermosillo, Sonora, México, C.P. 83000, Tel. (662) 2592165, ext. 4700. Página web: http://www.sanus.unison.mx, correo electrónico: sanus.enfermeria@unison.mx.
Editora: Dra. Blanca Escobar Castellanos.
Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2023-051914524300-102, ISSN: 2448-6094, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor.
Responsables de última actualización: Dra. Blanca Escobar Castellanos y Enf. Esp. Jacqueline Alejandra Encinas Bojórquez; fecha: 20 de diciembre del 2024.
Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura de los editores de la publicación. Se autoriza la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la presente publicación, siempre y cuando se cite plenamente la fuente.

Los contenidos de este artículo están bajo una licencia de Creative Commons Atribución No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional

CONTENIDO

EDITORIAL Página

¿Cuándo hablamos de enfermería de práctica avanzada, hablamos de lo mismo? 7
Roberto Galao-Malo

INVESTIGACIÓN

Exploración del Modelo CASCADA en enfermeras y médicos sobre partería tradicional: un estudio cualitativo 11
Sergio Paredes-Juárez, Judith Cavazos-Arroyo, Sofía Elba Vázquez Herrera, Jaime García Leyva, Liliana Sarahí Salas Franco, Nancy Yelitza Francisco Evaristo

Percepción del estrés-académico en estudiantes de Ciencias de la Salud del Maule, Chile 32
Natalie Garrido Bahamondes, Marlenne Macaya Suazo, Lisett Márquez Márquez, Ignacia Orellana Yevenes, Micaela Pereyra Hernandez, Ángela Méndez Mora

Habilidad de cuidado y sobrecarga percibida en cuidadores familiares de pacientes con enfermedad crónica 50
Mario Alberto Rosales-Sánchez, José Cruz Rivas-Herrera, Cecilia Reyes-Jua´rez, Belinda de la Peña-León, Rey Arturo Salcedo-Álvarez, María del Carmen Rodríguez-Estrada

Complicaciones en el embarazo y parto asociadas con la salud del recién nacido 65
Alejandra Concha-Iparra, Samantha Ixchel Ortega- Totolhua, Zayra Zolá- Gutiérrez, Jessica Guadalupe Muñoz-Cruz, Corina Marina Alba- Alba, Elizabeth Guzman-Ortiz

Efectos secundarios post vacunación covid-19 en población zacatecana 82
Laura Berenice Zorrilla-Martínez, Ana Gabriela Flores-Romo, Roxana Araujo-Espino, Perla María Trejo-Ortiz

Consumo de alimentos ultraprocesados y autóctonos en familias mayas de escolares con sobrepeso u obesidad 97
Juan Manuel Chan-Santiago, María de Lourdes García-Campos, Karla Margarita Ramos-López, Roberth Amilcar Pool-Góngora, Silvia del Carmen Delgado-Sandoval, Hilda Lissette López-Lemus

Representación social de la consejería anticonceptiva prenatal para la prevención del embarazo subsecuente en adolescentes 113
Clara Teresita Morales Álvarez, Norma Elva Sáenz Soto, Alicia Álvarez Aguirre, Juan Carlos Barrera de León

Experiencias del egresado de maestría de la Facultad de Enfermería Culiacán en México 133
Oralia Sandoval Guerrero, Omar Mancera González

ISSN: 2448-6094
Universidad de Sonora

Los contenidos de este artículo están bajo una licencia de Creative Commons Atribución No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional

Salud mental positiva en adolescentes que cursan bachillerato en tiempos de COVID-19 152
Marcela Padilla Languré, Blanca Escobar-Castellanos, Juan Alberto López-González, Narce Dalia Reyes Pérez

Estrés académico y problemas de salud mental en estudiantes de enfermería durante la pandemia de COVID-19 169
Carlos Alberto Carreón-Gutiérrez, Laura Roxana De los Reyes-Nieto, Laura Virginia Loredo-Lárraga, María Guadalupe Esmeralda Vázquez-Treviño

REVISIÓN

Retraso del crecimiento en niños, análisis de concepto a través de una revisión integrativa 189
Edgar Noé Morelos-García, Dolores Eunice Hernández-Herrera, Hortensia Castañeda-Hidalgo, Teresa Áspera-Campos, Guillermo Castillo-Martínez

Dotación del personal de enfermería para disminuir infecciones asociadas a atención en salud: revisión sistemática 212
Ivan Ulises Cabrera-Ku, Claudia Estefanía Domínguez-May, Mario Alexander Sansores-Juárez , Lizbeth Paulina Padrón-Aké, Guadalupe Concepción Pacheco-Catzim

Estilo de vida y autocuidado en el paciente con riesgo de pie diabético: revisión de la literatura 227
Celia Antonia Rodríguez-Medina, Carlos Francisco Meza García, Rosa María Rodríguez Medina

Efecto de las bebidas energéticas en la salud mental de adolescentes y jóvenes: Revisión sistemática 246
Javiera Fuentealba Garrido, Daniela Momberg Villanueva, Thayná Rezende Brito de Oliveira, Marlette Riquelme Pedraza, Javiera Valeria González, Natalia Aguayo Verdugo

Instrumentos para medir conciencia en salud en jóvenes: una revisión sistemática 263
Rosario Eduardo Apodaca Armenta, Gustavo Gómez Rodríguez, Nancy Rodríguez Vázquez

Percepción sobre promoción de la salud de personas y profesionales de la salud: Metasíntesis cualitativa 277
Blanca Escobar-Castellanos, Patricia Cid-Henríquez, Juan Alberto López-González, María Alejandra Favela-Ocaño, Maribel Villegas-Castro

ISSN: 2448-6094
Universidad de Sonora

Los contenidos de este artículo están bajo una licencia de Creative Commons Atribución No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional

PRAXIS

Gestión del cuidado de enfermería en pacientes con enterocolitis necrosante: Caso clínico 300
Erika Paola Izaguirre Viramontes, Nancy Carolina Romero Diaz, Karla Judith Ruiz González

Proceso de atención de enfermería en paciente con infarto agudo al miocardio: estudio de caso 316
Saira Jasmin Ledezma Urquidi, Alejandra Parra Bujanda, Karla Judith Ruiz González

Proceso de enfermería en mujer posparto con preeclampsia 332
Ramona Ortega-Diaz, Inés Tenahua-Quitl, Maria Luz De Avila-Arroyo, Ma. Guadalupe Gallegos-Acevedo

Proceso de atención de enfermería en gestante con hipertiroidismo 347
Perla Murua Guirado, Narce Dalia Reyes Perez, Martha Marquez Marquez , Marcela Padilla Languré

Estudio de caso: Educación terapéutica a adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 y osteoporosis 364
Bárbara Dimas Altamirano, Claudia Rosalia Dimas Altamirano, Claudia Concepción Santana González, Miriam Gómez Ortega, María Esther Bobadilla Serrano, Alejandra del Carmen Maciel Vilchis

ISSN: 2448-6094
Universidad de Sonora

Los contenidos de este artículo están bajo una licencia de Creative Commons Atribución No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional

SANUS.2024;9(20): e528
DOI: https://doi.org/10.36789/sanusrevenf..vi20.528
www.sanus.unison.mx

EDITORIAL

¿Cuándo hablamos de enfermería de práctica avanzada, hablamos de lo mismo?

When we talk about Advanced Practice Nursing, are we talking about the same thing?

Quando falamos em enfermagem de prática avançada, estamos falando da mesma coisa?

Roberto Galao-Malo[1]*
https://orcid.org/0009-0000-6274-6957

1. Doctor of Nursing Practice, Mount Sinai Hospital: New York, New York, USA

Autor para correspondencia: roberto.galao-malo@mountsinai.org

Recibido: 01/04/2024
Aceptado: 17/04/2024

Enfermería de práctica avanzada

El interés por la Enfermería de Práctica Avanzada (EPA) sigue creciendo al mismo ritmo que la confusión en torno al concepto. El Consejo Internacional de Enfermería (CIE) reconoció esta situación y lanzó en 2020 las "Directrices de Enfermería de Práctica Avanzada" [(1)]. Lejos de clarificarla, un análisis rápido de los constructos que se exponen muestra la incompatibilidad entre sí de algunos de ellos, existiendo algunos fallos de lógica. Por ejemplo, no se explica, pero se incluye, el término "avanzado" en las definiciones, lo que las convierte en definiciones circulares. Las Directrices del CIE, de forma fortuita, son un reflejo de diferentes formas de entender qué es la EPA en el mundo.

Los contenidos de este artículo están bajo una licencia de Creative Commons Atribución No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional

El texto del CIE no es el único en el que se pone de manifiesto este desconcierto. El documento de la Organización Panamericana de la Salud sobre roles ampliados en enfermería incluye a las Enfermeras Gestoras de Casos (EGC), pero no a las Enfermeras Clínicas Especialistas. También se refiere a las Enfermeras de Práctica Avanzada como si fuese un término sinónimo del rol que en Estados Unidos (EE. UU) se conoce como "Nurse Practitioner" [(2)]. En un reciente documento de la Organización Mundial de la Salud de Europa no se incluyeron a las EGC en la EPA, pero sí a las Enfermeras Consultoras del Reino Unido [(3)].

Intentar clasificar estas corrientes podría ayudar a entender este fenómeno. De manera muy simplificada, en la actualidad hay dos enfoques sobre la EPA globalmente: uno la define como un término paraguas, y otra a nivel de práctica. EE. UU es el país que, por antonomasia, utiliza la concepción paraguas, a lo largo de la evolución de la enfermería en EE. UU., se fueron desarrollando cuatro roles caracterizados por la incorporación de competencias clínicas ampliadas. Estos roles surgieron para dar respuesta a problemas de salud en la población o al sistema sanitario, estos roles incluyen a "Nurse Practitioners", a "Clinical Nurse Specialists", a "Nurse Anesthetists", y a "Nurse Midwives".

En torno a la década de los 1980, se planteó incorporar estos roles dentro de un mismo concepto, para dar consistencia a los programas de estudios académicos y fortalecer los intereses conjuntos frente a los legisladores. El nombre que se eligió fue el de EPA, el cual ya se había estado empleando desde los años 1950 en el contexto de la especialización. El debate culmina en 2008 con la aprobación del "Consensus Model" que describe las características mínimas de educación y regulación común a estos cuatro roles [(4)]. Como concepto paraguas, la EPA se entiende como un término regulativo, no como una persona o rol en sí.

Por otro lado, en la década de los 1990´s en Reino Unido, comenzó a surgir la idea de que la EPA debía incorporar a otras figuras dentro de la enfermería que consideraban que tenían un nivel más

elevado de práctica, ya sea porque asesoraban a enfermeras generales en casos complejos o porque participaban en proyectos de mejora de la calidad [5]. Algunos autores de Australia ensancharon esta visión y desarrollaron un cuestionario de autoevaluación con el que una enfermera podría conseguir un nivel "avanzado" cuando su puntuación estuviera por encima de cierto número [6]. Es probable que esta línea de pensamiento haya influido para que diversos autores hablen de un quinto rol: el rol EPA. Este "Rol EPA" sigue sin estar definido, e incluso se podría cuestionar si realmente existe.

Más allá del debate dialéctico, esta situación genera problemas prácticos. Está creando la percepción errónea de que los resultados asociados a los roles específicos como los desarrollaos por la "Nurse Practitioners" se pueden extender a otros roles simplemente por estar asociados al concepto "avanzado". También, puede generar incertidumbre entre actores sociales y políticos cuando se intenta conseguir su apoyo para implementar algún rol dentro de la EPA. Particularmente cuando hay que explicar que una enfermera EPA abarca desde una que ha superado una encuesta hasta otra con nivel de doctorado.

En consecuencia, los países interesados en la EPA podrían considerar algunos principios. En primer lugar, deberían realizar un estudio extenso de los problemas de salud de su población y su sistema sanitario y, en segundo lugar, se debería analizar qué visión de la EPA y qué rol específico puede dar una mejor respuesta a estos desafíos. Intentar desarrollar la "EPA" como principal objetivo en sí mismo está abocado al fracaso. La EPA no se debe considerar como la solución a todos los males que padecen los sistemas de salud o la enfermería como profesión. Tampoco debe suponer un entretenimiento que distraiga de la lucha por seguir aumentando el número de enfermeras "generales", y la mejora de sus condiciones laborales. En cualquier caso, la comunidad enfermera debe plantearse si al hablar de EPA estamos hablando de lo mismo, ya que este estado de confusión continúa debilitando nuestro discurso.

Referencias Bibliográficas

1. Consejo Internacional de Enfermería (CIE). Directrices de enfermería de práctica avanzada [Internet]. Ginebra; 2020 [citado 22 mar 2024]. Disponible en: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_ES_WEB.pdf
2. Pan American Health Organization (PAHO). Expanding the roles of nurses in primary health care [Internet]. Washington, D.C.; 2018 [citado 22 mar 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34958/9789275120033_eng.pdf?sequence=6&isAllowed=y.
3. World Health Organization Regional Office for Europe. Technical brief on strengthening the nursing and midwifery workforce to improve health outcomes: what is known about advancing roles for nurses: evidence and lessons for implementation. [Internet]. WHO Regional Office for Europe; 2023 [citado 22 Mar 2024]. Disponible en: https://iris.who.int/handle/10665/373780
4. National Council of State Boards of Nursing. Consensus model for APRN regulation: licensure, accreditation, certification & education [Internet]. 2008 [citado 22 mar 2024]. Disponible en: https://www.ncsbn.org/public-files/Consensus_Model_for_APRN_Regulation_July_2008.pdf
5. Manley K. A conceptual framework for advanced practice: An action research project operationalizing an advanced practitioner/consultant nurse role. JCN [Internet]. 1997 [citado 22 mar 2024];6(3):179-190. Disponible en: https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.1997.tb00303.x
6. Chang AM, Gardner GE, Duffield C, Ramis MA. A Delphi study to validate an advanced practice nursing tool. JAN [Internet]. 2010 [citado 22 mar 2024];66(10):2320-2330. Disponible en: https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05367.x

Cómo citar este artículo: Galao-Malo R, ¿Cuándo hablamos de enfermería de práctica avanzada, hablamos de lo mismo?. SANUS [Internet]. 2024 [citado dd mmm aaaa];9(20):e528. Disponible en: DOI/URL

SANUS.2024;9:e458
DOI: https://doi.org/10.36789/sanusrev.enf..vi20.458
www.sanus.unison.mx

INVESTIGACIÓN

Exploración del Modelo CASCADA en enfermeras y médicos sobre partería tradicional: un estudio cualitativo

Exploring the CASCADA Model in nurses and physicians on traditional midwifery: A qualitative study

Explorando o Modelo CASCADA em enfermeiros e médicos sobre obstetrícia tradicional: um estudo qualitativo

Sergio Paredes-Juárez [1*]
https://orcid.org/0000-0002-7334-1354

Judith Cavazos- Arroyo [2]
https://orcid.org/0000-0002-6258-289X

Sofia Elba Vázquez Herrera [3]
https://orcid.org/0000-0001-8053-5678

Jaime García Leyva [4]
https://orcid.org/0000-0001-8053-5678

Liliana Sarahi Salas Franco [5]
https://orcid.org/0000-0002-4226-4624

Nancy Yelitza Francisco Evaristo [6]
https://orcid.org/0009-0007-4422-8460

1. Maestro en Opinión Pública y Marketing Político. Universidad Autónoma de Guerrero. Guerrero, México.
2. Doctora en Dirección y Mercadotecnia. Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla. Puebla, México.
3. Doctora en Dirección y Mercadotecnia. Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla. Puebla, México.
4. Doctor en Antropología Social y Cultural. Universidad Autónoma de Guerrero. Guerrero, México.
5. Maestra en Salud Pública. Universidad Autónoma de Guerrero. Guerrero, México.
6. Licenciada en Enfermería. Hospital Básico Comunitario de Xochistlahuaca. Guerrero, México.

*Autor para correspondencia: sparedesj@uagro.mx

Recibido: 08/06/2023
Aceptado: 21/04/2024

Los contenidos de este artículo están bajo una licencia de Creative Commons Atribución No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional

Resumen

Introducción: En comunidades indígenas de difícil acceso del estado de Guerrero, México, las parteras tradicionales son el único personal capacitado disponible para el cuidado prenatal y partos. La importancia de la interrelación de enfermeras y médicos con parteras tradicionales surge de la incapacidad del sistema de salud de prestar atención materna en áreas rurales. **Objetivo**: Explorar el Modelo Conocimientos, Actitudes, Normas Subjetivas, Intención de Cambio, Agencia, Discusión y Acción -CASCADA- en enfermeras y médicos respecto a la partería tradicional en Xochistlahuaca, Guerrero. **Metodología**: Estudio cualitativo descriptivo. Se realizaron 21 entrevistas en profundidad a personal médico y de enfermería de un Hospital Básico Comunitario y Centros de Salud, siguiendo el modelo CASCADA. El criterio de selección implicó que el personal médico tuviera contacto con parteras tradicionales en los últimos doce meses. El trabajo se apegó a lineamientos y principios éticos vinculados con estudios que involucran la participación en humanos. Se identificaron códigos y categorías a priori para el análisis. **Resultados:** El personal de salud estaba consciente de la pérdida de la partería tradicional, manifestó actitudes positivas y negativas hacia las parteras tradicionales, los trabajadores de la salud reportaron que vale la pena desarrollar la partería tradicional, mostraron intención de cambio de comportamiento y presentaron la habilidad para implementarlo. **Conclusiones:** El personal de salud reconoció que la disminución de parteras tradicionales ocasionaría más complicaciones en embarazadas e incluso, más muertes maternas, por lo que estuvo dispuesto a realizar acciones de cambio de comportamiento para desarrollar la partería tradicional.

Palabras clave: Partería; Personal de salud; Enfermeras y enfermeros (DeCS).

Abstract

Introduction. In hard-to-reach indigenous communities in the state of Guerrero, Mexico, traditional birth attendants are the only trained personnel available for prenatal care and childbirth. The importance of linking nurses and physicians with traditional birth attendants arises from the inability of health systems to provide maternal care, especially in rural areas. **Objective**. Explore the Model of Knowledge, Attitudes, Subjective Norms, Intention to Change, Agency, Discussion and Action –CASCADA- in nurses and physicians regarding traditional midwifery in Xochistlahuaca, Guerrero. **Methodology**. Qualitative and descriptive study. Twenty-one in-depth interviews were conducted: 11 with physicians and 10 with nurses from the Basic Community Hospital and Health Centers of Xochistlahuaca, following the CASCADA model. The selection criterion involved medical personnel having contact with traditional birth attendants in the last twelve months. The work observed ethical guidelines and principles related to studies involving human participation. For the assessment, a priori codes and categories were identified. **Results**. Health personnel, aware of the loss of traditional midwifery, expressed positive and negative attitudes toward traditional birth attendants; health workers reported that traditional midwifery is worth developing, showed intention to change behavior, and presented the capacity to implement it. **Conclusions**. Health workers recognized that the decline in traditional midwifery would lead to more complications in pregnant women and even more maternal deaths, so they were willing to undertake behavior change actions to develop traditional midwifery.

Key words: Midwifery; Health personnel; Nurses (DeCS).

Abstrato

Introdução: Em comunidades indígenas de difícil acesso no estado de Guerrero, no México, as parteiras tradicionais são o único pessoal qualificado disponível para cuidados pré-natais e de parto. A importância da inter-relação entre enfermeiros e médicos e parteiras tradicionais surge da incapacidade dos sistemas de saúde em prestar cuidados maternos, especialmente nas zonas rurais. **Objetivo.** Explore o modelo de Conhecimento, Atitudes, Normas Subjetivas, Intenção de Mudança, Agência, Discussão e Ação –CASCADA- em enfermeiras e médicos em relação à obstetrícia tradicional em Xochistlahuaca, Guerrero. **Metodologia**. Estudo qualitativo e descritivo. Foram realizadas 21 entrevistas em profundidade: 11 com médicos e 10 com enfermeiras do Hospital Básico Comunitário e Centros de Saúde de Xochistlahuaca, seguindo o modelo CASCADA. O critério de seleção envolveu equipe médica que teve contato com parteiras tradicionais nos últimos doze meses. O trabalho observou as diretrizes e os princípios éticos relacionados a estudos que envolvem a participação humana. Para a avaliação, foram identificados códigos e categorias a priori. **Resultados**. A equipe de saúde, ciente da perda da obstetrícia tradicional, expressou atitudes positivas e negativas em relação às parteiras tradicionais; os profissionais de saúde relataram que vale a pena desenvolver a obstetrícia tradicional, demonstraram intenção de mudar o comportamento e apresentaram a capacidade de implementá-la. **Conclusões**. Os profissionais de saúde reconheceram que a diminuição do número de parteiras tradicionais causaria mais complicações nas mulheres grávidas e ainda mais mortes maternas, razão pela qual estavam dispostos a realizar acções de mudança comportamental para desenvolver a obstetrícia tradicional.

Palavras-chave: Obstetrícia; Pessoal de Saúde; Enfermeiros e Enfermeiras (DeCS).

Introducción

La escasez de personal de salud (PS) calificado para prestar servicios de atención primaria a la salud es una situación recurrente en México [1]. De acuerdo con el Fondo Poblacional de las Naciones Unidas, el personal dedicado a la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal y adolescente no puede satisfacer las necesidades globales de atención esencial de este campo de la salud y, de no haber cambios significativos, la brecha entre países de alto y bajo ingreso se agudizará en los próximos años [2]. El déficit de personal del sector salud en México asciende a casi 300 mil enfermeras y 200 mil médicos [3]. La partería tradicional (PT) es una práctica médica clave en la atención de salud materna en poblaciones rurales con escaso acceso a servicios de salud [4]. En comunidades indígenas de difícil acceso, las parteras tradicionales (PTs) son el único personal capacitado disponible para el cuidado prenatal y de parto [5].

Una partera tradicional, además de atender el parto de la embarazada, participa en todo el proceso de gestación, detecta riesgos de salud y remite al sector de salud cuando ello ocurre, por lo que tiene un rol importante en la vida comunitaria en contextos indígenas [6]. Las razones por las que las PTs son requeridas en su comunidad son por su accesibilidad, tanto por su cercanía como por su bajo costo y por la confianza, respeto y afecto que la comunidad tiene hacia ellas [7]. No obstante, la PT es una práctica en proceso de desaparición en América Latina [8].

En el año 2020, las enfermeras o PTs atendieron alrededor de 75 mil partos en México, cifra que representó el 4.6 % del total de partos en el país [9]. En ese mismo año, la proporción de partos atendidos por enfermeras o PTs en el estado de Guerrero, fue del 12 % del total de partos de la entidad [9]. A pesar de que existe dificultad para la estimación del número de PTs, se considera que existen cerca de 15 mil en México [10]. Sin embargo, la PT se ha atenuado y por sí sola no garantiza un parto seguro en todos los casos [5].

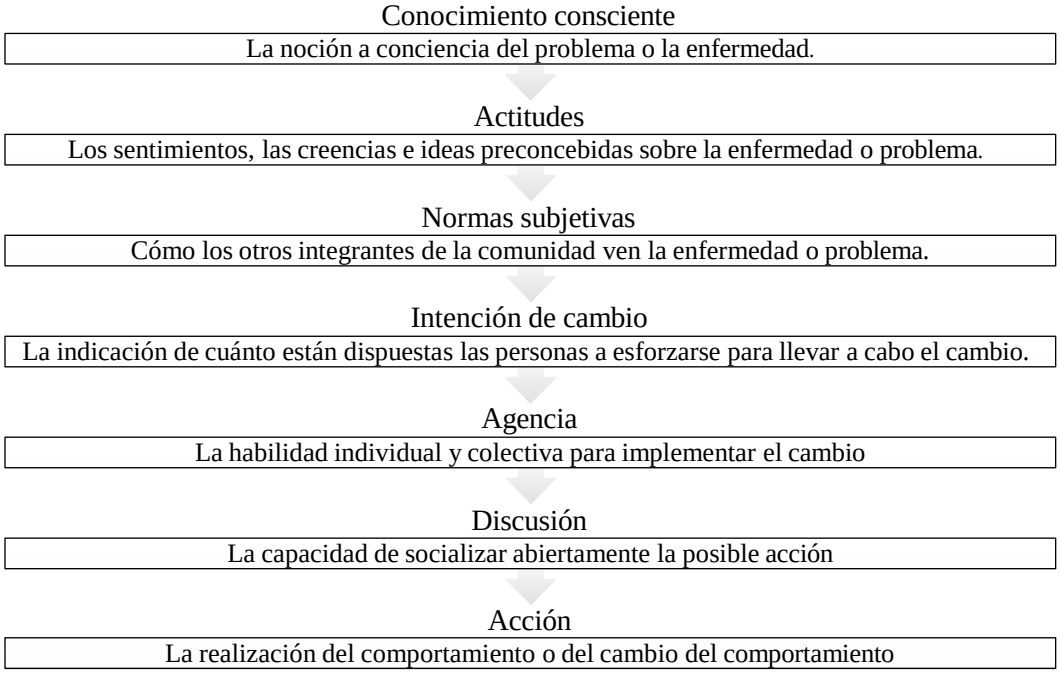
Estudios han demostrado que una mayor interacción entre PTs y servicios formales de salud puede disminuir complicaciones en el parto en mujeres de comunidades indígenas [11]. Además, se ha encontrado que las mujeres atendidas por enfermeras junto a PTs tuvieron una probabilidad reducida de parto por cesárea y una mayor probabilidad de amamantar dentro de la primera hora después del nacimiento [12]. La importancia de la interrelación de enfermeras y médicos con PTs surge de la incapacidad de los sistemas de salud de prestar atención materna, especialmente en áreas rurales [13].

Entre los años 1986 a 2005, se identificaron más de 172 teorías o modelos de la conducta relacionados a la salud [14], aunque solo muy pocos fueron usados en múltiples publicaciones y por varios autores. De estas formulaciones teóricas, las dominantes fueron el Modelo de Creencias de Salud, la Teoría Cognitivo Social anteriormente llamada Teoría del Aprendizaje Social, la Teoría de la Acción Razonada o Teoría del Comportamiento Planificado, el Modelo Transteórico o de

Fases del Cambio, entre otras. Estas teorías intentan averiguar los factores que intervienen en las decisiones de los individuos que impacten en su salud, incorporan conceptos como actitudes, intenciones del comportamiento, conocimiento, experiencia, consecuencias, entre otros, y se siguen usando en investigaciones del comportamiento de la salud actualmente.

El modelo de Conocimientos, Actitudes, Normas Subjetivas, Intención de Cambio, Agencia, Discusión y Acción (CASCADA) retoma los constructos convencionales de la teoría del comportamiento planificado y del modelo de conocimientos, actitudes y prácticas para medir actitudes y cambios en el comportamiento de la salud buscando generar una acción [15]. Según este modelo, una serie de pasos medibles intermedios que, aunque no siempre lineales ni pueden predecirse a priori, se encuentran entre el conocimiento y el cambio del comportamiento. Los elementos o variables intermedias de CASCADA son Conocimiento consciente, Actitudes, Normas subjetivas, Intención de cambio, Agencia, Discusión y Acción, (Figura 1).

Figura 1. Elementos del modelo CASCADA, 2022



Fuente: Elaboración propia tomado de Pimentel, et al [15].

Este modelo sostiene que el cambio de comportamiento es un resultado esencialmente social, por lo que es razonable propiciar la discusión o socialización antes de la implementación de la acción [15]. La aplicación de modelos de cambio conductual como CASCADA podría ayudar al desarrollo de intervenciones efectivas para lograr el cambio de comportamiento y de procedimientos de evaluación del impacto de estas intervenciones.

Asimismo, para mejorar la disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad de los servicios de salud en comunidades indígenas de México,

se requiere desarrollar investigación tanto cualitativa como cuantitativa sobre las percepciones y actitudes que las enfermeras y médicos tienen hacia las PTs [16]. Esta investigación aportará conocimiento sobre la interrelación entre los profesionales de la salud, como el personal de enfermería, con los recursos humanos comunitarios, como las PTs, para el beneficio de la salud materna y neonatal de poblaciones indígenas de difícil acceso de México. El objetivo de este estudio fue explorar cuáles son los conocimientos, actitudes, normas subjetivas, intenciones de cambio, agencia, discusión y acción en enfermeras y médicos respecto a la PT en Xochistlahuaca, Guerrero.

Metodología

Estudio de naturaleza cualitativa con diseño fenomenológico, el cual permite la comprensión de la experiencia vivida y la búsqueda de la toma de conciencia y de los significados en torno de un fenómeno [17]. La técnica de recolección de datos fue la entrevista en profundidad, la cual consiste en hacer una serie de preguntas abiertas para captar experiencias y percepciones desde la perspectiva de los sujetos involucrados [18]. El contexto de estudio fue el municipio de Xochistlahuaca en el estado de Guerrero en México. Este municipio cuenta con un hospital básico comunitario ubicado en la cabecera municipal, y seis centros de salud ubicados en diferentes localidades; sin embargo, durante el trabajo de campo dos de estos no contaban con personal

médico asignado, además los centros de salud incluidos fueron: Cozoyoapan, Guadalupe Victoria, Los Liros, y Arroyo Grande.

Los sujetos de estudio incluyeron médicos y enfermeras del área de salud materna asignados a los servicios de salud. El criterio de selección implicó que el personal médico tuviera contacto con PTs en los últimos doce meses. La muestra fue saturada con veintiún entrevistas: nueve a enfermeras, una a enfermero y once a médicos (cinco hombres y 16 mujeres).

El diseño de la guía de entrevista se basó en los siete componentes del Modelo CASCADA, los temas, las preguntas guía y los objetivos, que conformaron la entrevista en profundidad se muestra en Tabla 1.

Tabla 1. Categorías apriori, preguntas y objetivos vinculados a la guía de entrevista, 2022, (n=21).

Categorías a priori (Componentes)	Códigos apriori (Atributos)	Preguntas	Objetivo
Conocimiento del problema	Conocimiento del problema Pérdida de la PT Trabajo en conjunto para la mejora la PT	¿Usted considera la pérdida de la partería tradicional como un problema para su comunidad? ¿Por qué? ¿Qué cree usted que pasaría si no existieran parteras tradicionales en esta comunidad? ¿Considera que el trabajo en conjunto de los médicos y las parteras tradicionales desarrolla la partería tradicional? ¿Por qué?	Identificar si el PS está consciente de la disminución de la PT, qué representa la pérdida de la PT y si consideran que el trabajo en conjunto de PS y las PTs mejora la práctica médica.
Actitudes	Actitudes positivas Actitud negativa Discriminación Disposición de canalización de embarazadas con PT Actitud hacia las PTs y sus costumbres	¿Cree que existe discriminación por parte del personal de salud hacia las parteras tradicionales o hacia la medicina tradicional? ¿Por qué? ¿Aprovecharía adecuadamente los recursos humanos comunitarios, como parteras y médicos tradicionales con respeto a sus costumbres y cosmovisión? ¿Por qué?	Conocer la percepción del PS acerca de las PTs, si existe discriminación hacia ellas, si están dispuestos a aprovecharlas con respeto a sus costumbres y si canalizaban a una mujer con ellas.
Normas Subjetivas	Percepción de los compañeros a desarrollar o no la PT	¿Cree que sus compañeros trabajadores de la salud piensan que vale la pena el desarrollo de la partería tradicional?	Descubrir si el PS considera que los colegas piensan que vale la pena el desarrollo de la PT.
Intención de Cambio	Disposición a la formación intercultural Disposición a trabajar en conjunto con PTs	¿Estaría dispuesto a formarse profesionalmente desde una perspectiva intercultural? ¿Por qué? ¿Trabajaría en conjunto y en condiciones de igualdad con parteras tradicionales para mejorar la salud materna de su comunidad? ¿Por qué?	Conocer si están dispuestos a formarse desde una perspectiva intercultural y si están dispuestos a trabajar en conjunto.
Agencia (habilidad para cambiar)	Responsable de la vigencia de la PT	¿Quién o quiénes cree usted que son los responsables de mantener vigente la práctica de la partería tradicional? ¿Por qué?	Identificar el punto de vista del PS sobre quién o quiénes deberían ser los responsables por la vigencia de la PT.
Discusión	Conversaciones sobre el futuro de la PT	¿Ha platicado sobre el futuro de la partería tradicional con sus compañeros trabajadores de la salud? ¿Por qué?	Averiguar si el PS ha platicado sobre el futuro de la PT con sus compañeros trabajadores de la salud.
Acción	Disposición a reunirse o no con PTs	¿Asistiría a reuniones, talleres y pláticas con parteras tradicionales para hablar sobre el desarrollo de la partería tradicional? ¿Por qué?	Conocer la disposición del PS de reunirse con PTs.

Fuente: Elaboración propia.

El estudio fue aprobado por el Comité Local de Ética e Investigación del Centro de Investigación en Enfermedades Tropicales folio 009-22. El trabajo se apegó a los lineamientos y principios éticos vinculados con estudios que involucran la participación de seres humanos garantizando el respeto,

la dignidad y confidencialidad de la información compartida por los informantes. Se obtuvo autorización de la directora del Hospital y de los Centros de Salud para realizar el trabajo de campo entre los meses de marzo y abril de 2022. Además, las entrevistas se llevaron a cabo en los consultorios de los médicos y en los escritorios de las enfermeras y enfermeros. Estas fueron grabadas y se realizaron notas de campo al terminar cada entrevista. El promedio de duración de cada reunión fue de 40 minutos. Posteriormente, toda la información fue transcrita, codificada y categorizada. Para el análisis de resultados se utilizó el programa Atlas.ti versión 23.0. El análisis partió de la identificación de códigos y categorías a priori, reteniendo aquellos que lograron la saturación teórica. Para el análisis, todas las categorías se mantuvieron, algunos códigos a priori fueron eliminados, mientras que algunos emergentes fueron incluidos. Al terminar el análisis, se realizó una triangulación de resultados que fue aprobada por el consenso de cuatro investigadores expertos en el campo de estudio.

En características de informantes, el promedio de edad fue 39 años, 52 % laboraban en el hospital básico comunitario de Xochistlahuaca y 48 % en distintos centros de salud, todos estaban relacionados directamente con la atención de salud materna. El 24 % eran bilingües, hablaban español y ñomndaa, y 76 % solamente español, (Tabla 2).

Tabla 2. Entrevistas al personal de salud del municipio de Xochistlahuaca, 2022. (n=21).

Participante	Personal de salud	Sexo	Edad	Lugar de trabajo	Habla lengua indígena
N1	Médico general	M	30	CS de Cozoyoapan	No
N2	Enfermera	F	34	CS de Cozoyoapan	No
N3	Enfermera	F	54	CS de Cozoyoapan	Sí
N4	Enfermera	F	45	CS de Cozoyoapan	Sí
N5	Enfermera	F	38	CS de Guadalupe Victoria	No
N6	Médica general	F	31	CS de Guadalupe Victoria	Sí
N7	Enfermero	M	54	CS de Guadalupe Victoria	No
N8	Enfermera	F	27	CS de Los Liros	No
N9	Médico general	M	62	HB Comunitario	No
N10	Médica general	F	28	HB Comunitario	No
N11	Enfermera	F	35	HB Comunitario	No
N12	Médico general	M	42	CS de Arroyo Grande	No
N13	Enfermera	F	38	CS de Arroyo Grande	Sí
N14	Médica general	F	36	CS de Los Liros	No
N15	Médica general	F	32	HB Comunitario	No
N16	Médico general	M	39	HB Comunitario	No
N17	Médica general	F	35	HB Comunitario	No
N18	Enfermera	F	30	HB Comunitario	No
N19	Médica general	F	37	HB Comunitario	No
N20	Enfermera	F	50	HB Comunitario	Sí
N21	Médica general	F	49	HB Comunitario	No

Fuente: Elaboración propia. Nota: Centro de salud=CS, Hospital Básico=HB

Resultados

En el Conocimiento consciente del problema, se identificaron tres aspectos relevantes que dieron luz al conocimiento del problema: a) el PS reconoció la disminución del número de PTs, b) el significado de la pérdida de esta práctica para la comunidad y c) el reconocimiento de que el trabajo en conjunto desarrollaría la PT. La mayor parte del PS opinó que trabajar en conjunto permitiría a las PTs mejorar su práctica médica, generaría más confianza a las embarazadas y tendrían menos complicaciones en el parto, tal como lo mencionó una enfermera:

N5: "Sí [mejoraría la práctica médica], porque por ejemplo las mujeres en el caso de aquí que ellas hablan la lengua amuzga, las parteras igual y pues me imagino que les tienen más confianza y pues les entienden más".

El PS manifestó que la pérdida de la PT traería consigo mayores complicaciones a las embarazadas e incluso más muertes maternas. Además, la mayoría comentó que a las embarazas se les hace difícil transportarse a las instituciones de salud (IS), varios mencionaron que las embarazadas

darían a luz solas o con ayuda de su esposo si no hubiera PTs en su comunidad. Una participante sostuvo:

N20: "Pues sí sería un problema porque la distancia que queda el hospital con cada localidad o en ocasiones no hay transporte para traerlas hasta el hospital. Tendrían que trasladarse, en ocasiones ya llegan con retención de placenta, o con sangrado".

Además, el PS consideró a las PTs importantes, otorgan apoyo a su trabajo, por lo que para ellos sí representa un problema la pérdida de la PT. Un médico comentó:

N16: "Aumentaría lo que es la muerte materna. Porque las embarazadas difícilmente bajarían aquí al Hospital, porque a veces deciden tenerlo en su casa, a veces no van a tener esa figura y esa confianza que le pueda contar cómo se siente y la partera para eso está capacitada, para identificar signos y síntomas de alarma y al desaparecer esa figura pues las embarazadas se complicarían más".

En las actitudes del personal de salud hacia la partería tradicional, se identificaron actitudes positivas como: disposición a canalizar a una paciente con PTs, estás son importantes para la comunidad, no hay discriminación, existe confianza en su trabajo, tienen práctica y experiencia en el cuidado de la salud materna, existe reconocimiento al trabajo de las PTs y, disposición para aprovecharlas en las IS. El PS se mostró más dispuesto a canalizar a las embarazadas con PTs cuando conoce o trabaja conjuntamente con ellas. El PS expresó que no discrimina a las PTs, por el contrario, han buscado trabajar en conjunto, han aprovechado oportunidades para capacitar a algunas de ellas, reconocen su práctica y las consideran como un apoyo a su trabajo en la comunidad. El PS reconoció la confianza y la buena atención que bridan las PTs a las embarazadas por lo que estarían dispuestos a aprovechar a las PTs en IS. Uno de los informantes comentó:

N18: "Sí [estaría dispuesto a aprovechar a las PTs en IS]. Porque la gente de aquí si las conoce tiende a tener más confianza con ellas, porque son gente por lo regular las parteras que están o

con las que yo tengo contacto son gente del mismo pueblo [por lo que] hay como que esa confianza".

Sin embargo, algunos mencionaron que existían actitudes negativas hacia las PTs como: casos aislados de discriminación, rechazo, inseguridad y desconfianza por parte de algunos miembros del PS hacia ellas. Aunque la discriminación hacia las PTs no era generalizada, existían algunos casos de rechazo y desconfianza entre el PS, principalmente por falta de capacitación de las PTs, el haber presentado complicaciones con alguna embarazada, por las diferentes perspectivas y formas de tratar la medicina. Al respecto, una enfermera comentó:

N13: "De parte de nosotros no [hay discriminación], pero en algunos equipos de salud, quizás sí, porque falta esa coordinación quizás con sus parteras".

Normas subjetivas. El PS manifestó que otros colegas considerarían que valdría la pena mejorar la PT por las características socioculturales y económicas del municipio, las localidades de Xochistlahuaca son consideradas zonas indígenas de alto riesgo por el nivel de marginación en el que se encuentran y la carencia de servicios de salud, y por la falta de personal suficiente en el hospital y centros de salud. Además, el PS comentó que otros colegas percibieron que habría beneficios de la práctica de PT si hubiera mayor apoyo y trabajo en conjunto entre el PS y las PTs, ya que facilitaría la prevención de complicaciones y muertes maternas y porque las PTs siempre van a existir. Al respecto, una enfermera de un centro de salud mencionó lo siguiente: *N2: "Sí [compañeros piensan que vale la pena mejorar la PT], porque nos ayudaría mucho a prevenir las muertes maternas, que es algo que se presenta mucho por acá en esta zona, porque a veces ellas [las embarazadas] no nos dicen [que están embarazadas]".*

En intención de cambio del comportamiento, el PS se mostró dispuesto a llevar a cabo acciones de cambio. El PS tuvo la disposición de formarse interculturalmente y trabajar en conjunto con las PTs. Además opinó que prepararse interculturalmente es un beneficio para toda la población del

municipio y no solo para las embarazadas. Algunos trabajadores de la salud son indígenas ñomndaas por lo que la preparación intercultural significa conocer más sobre su cultura y retornar a sus orígenes. Para los trabajadores de la salud, trabajar en conjunto con PTs ayudaría a mejorar el servicio a las embarazadas y evitar complicaciones o muertes maternas:

N4: "Sí [trabajaría en conjunto con PTs], porque evitaríamos muertes maternas, porque estaríamos más en contacto con ellas, porque estamos en lo mismo y todos queremos un beneficio común".

En agencia, el PS estuvo consciente de tener la habilidad para implementar el cambio, reconocieron la corresponsabilidad, junto al gobierno y las PTs, de mantener vigente la PT. El PS está consciente de que son los encargados de prestar servicios sanitarios a las embarazadas de la comunidad, pero saben que ellas no siempre acuden a las IS y en algunos casos son el único personal capacitado disponible para atenderlas, por lo que mostraron interés en que se mejore la PT. De acuerdo al PS, las PTs son corresponsables al ser una práctica milenaria que se hereda de generación en generación. La población también es responsable al ser la PT un beneficio para la comunidad. Así, una de las enfermeras comentó:

N3: "Bueno si nos interesa la salud de las personas desde ese punto de vista pues el sector salud [responsable de mantener vigente la PT], porque a nosotros nos afecta mucho cuando una embarazada acude solamente con la partera y si no es una buena atención la que recibe cuando ya llega con nosotros es cuando ya se está muriendo y van a decir que la Secretaría de Salud tuvo la culpa pero hay veces que nosotros no alcanzamos a checar 100 % a todas las embarazadas, peor cuando no vienen con nosotros, no sabemos qué está pasando con ellas".

En discusión, se pudo apreciar que el futuro de la PT es un tema que se habla muy poco dentro del PS. Salvo el personal con capacidad de decisión sobre programas de salud materna del municipio, la PT es un tema del que no se platica o discute entre el PS. Al respecto, una médica mencionó:

N19: "No se me había ocurrido platicar ese tema, porque no me había fijado con la pregunta tuya que, si hay futuro para la partería, porque no lo habría tomado en cuenta que realmente son ya señoras, mayores, que nacían y no hay jóvenes más que las que han venido al hospital a hacer su servicio, un contrato que sé que son parteras".

En acción, el PS tuvo la disposición de reunirse con PTs para el desarrollo, sin embargo el PS percibió las reuniones como una oportunidad para capacitarlas en el cuidado de las embarazadas, compartir experiencias, escuchar sus opiniones y saber más sobre la PT. Una enfermera expresó:

N2: "Sí [estaría dispuesto a asistir a reuniones con PTs], porque les daríamos a conocer la importancia de atender a una mujer embarazada, las complicaciones que podrían tener, a dónde acudir en caso de alguna emergencia, notificar para que ellas también sepan qué hacer en caso de alguna emergencia".

Los resultados más relevantes fueron que el PS reconoció la disminución de PTs, el significado de la pérdida de PT para la comunidad y que el trabajo en conjunto desarrollaría esta práctica. El PS tuvo actitudes positivas hacia las PTs como la disposición de canalizar a una paciente con ellas, y las negativas fueron rechazo, discriminación y desconfianza. El PS pensó que valdría la pena desarrollar la PT por las características socioculturales y económicas del municipio y por los beneficios que traería consigo, tuvo disposición de formarse interculturalmente y trabajar conjuntamente con la PT, reconocieron la corresponsabilidad junto a las PTs y al gobierno de mantener vigente la PT y por último, el PS hablaba muy poco sobre el tema de la PT, sin embargo, estaban dispuestos a reunirse con las PTs para escucharlas y capacitarlas en la atención de la salud, (Tabla 3).

Tabla 3. Componentes del Modelo CASCADA y sus características identificadas, 2022

Acrónimo	Componente del Modelo CASCADA	Características identificadas en los resultados
C	Conocimiento consciente del problema	El reconocimiento de la disminución del número de PTs, el significado de la pérdida de la práctica para la comunidad y el reconocimiento de que el trabajo en conjunto desarrollaría la PT.
A	Actitudes del personal de salud hacia la partería tradicional	Actitudes positivas hacia la PT. Disposición a canalizar a una paciente con PTs, importantes para la comunidad, no hay discriminación, confianza, práctica y experiencia en el cuidado de la salud materna, reconocimiento al trabajo de las PTs y, disposición a aprovecharlas en IS. Actitudes negativas hacia la PT. Casos aislados de discriminación, rechazo, inseguridad y desconfianza por parte de algunos miembros del PS hacia ellas.
S	Normas subjetivas	Vale la pena el desarrollo de la PT. Por las características socioculturales y económicas del municipio y la falta de personal suficiente en el hospital y los centros de salud y por los beneficios de la PT como prevención de complicaciones y muertes maternas, mayor apoyo y trabajo en conjunto entre el PS y la PTs, y la consideración de que las PTs siempre van a existir.
C	Intención de cambio del comportamiento	Disposición a formarse interculturalmente y trabajar en conjunto con PTs: La formación intercultural es un beneficio para toda la población. El trabajo en conjunto ayudaría a mejorar a mejorar el servicio a las embarazadas.
A	Agencia	Habilidad para implementar el cambio. Reconocimiento de la corresponsabilidad junto a las PTs y al gobierno de mantener vigente la PT. El PS sabe que en algunos casos las PTs son el único personal capacitado disponible para atender a las embarazadas, por lo que se mostraron interesados en que se mejore la PT. Las PTs también son responsables al ser la PT una práctica milenaria que se hereda de generación en generación. La población también es responsable al ser la PT un beneficio para la comunidad.
D	Discusión	Socialización del problema. El PS habla muy poco sobre el tema de la PT o el futuro de la esta.
A	Acción	Disposición a reunirse con PTs. Las reuniones son una oportunidad para capacitar y escuchar a las PTs.

Fuente: Elaboración propia.

Discusión

Con base en el objetivo de explorar el modelo CASCADA en enfermeras y médicos respecto a la PT, se pudo apreciar que los resultados sugieren que tanto enfermeras como médicos están conscientes de la situación de la PT en su comunidad y tienen la intención de cambio de comportamiento para el desarrollo de esta práctica. Están conscientes de la importancia y de lo que representaría para la salud materna la pérdida de la PT, esto puede ser la razón por la que los PS muestren intención de cambio de comportamiento, algunos estudios [19,20] que indicaron que el conocimiento de un riesgo a la salud contribuye a que las personas se comprometan a cambiar su comportamiento. A decir del PS, la pérdida de la PT ocasionaría mayores complicaciones e incluso

muertes maternas, esta situación coincide con lo reportado por un estudio en México (**¡Error! Marcador no definido.**). El PS consideró que trabajar en conjunto con PTs ayudaría a preservar la PT y mejorar la calidad de los servicios de salud, lo que coincidió con lo reportado en otros estudios con PTs en comunidades indígenas de México [12] y de Guatemala [21].

La actitud positiva del PS hacia la PT contrasta con las actitudes de médicos de otros lugares, un estudio en Jordania mostró oposición para cambiar las disposiciones legales en favor de las leyes más justas para las PTs [22]. Las actitudes positivas y negativas del PS hacia las PTs concuerdan con las posturas de aceptación y rechazo del PS hacia la profesionalización de las PTs [23]. Las actitudes negativas como la resistencia al reconocimiento y rechazo a las PTs coinciden con lo expresado por PTs de diferentes partes de México [24].

El PS reconoció que vale la pena mejorar (norma subjetiva) la PT por sus características socioculturales y por la confianza que las mujeres embarazadas le tienen a ellas, por ser miembros de su misma comunidad, al compartir su lengua y costumbres; esto se corresponde con la aceptación y confianza que las mujeres embarazadas en México y otros países tienen con las PTs de sus mismas localidades [4,7,25].

El PS mostró la intención (de cambio) de capacitarse interculturalmente a través de cursos contra el racismo y sobre la cultura indígena, al respecto un estudio en Ecuador demostró que la integración de prácticas interculturales, además de cambiar positivamente las actitudes y comportamientos del PS hacia las mujeres indígenas, pudo facilitar el acceso de estas a los servicios de maternidad y mejorar los resultados de salud materna y neonatal [26].

El PS estaba consciente de que tienen la habilidad (agencia) para implementar el cambio, reconocieron que ellos también son corresponsables del desarrollo de la PT, concordando con lo expuesto por investigadores [27] quienes reportaron la corresponsabilidad del PS y de los servicios de salud en el entrenamiento de las PTs y enfermeras para reducir la mortalidad materna e infantil.

El futuro de la PT es un tema que se habla muy poco dentro del PS, estudios han corroborado que la discusión interpersonal de un riesgo a la salud o de una medida de prevención propicia un cambio de comportamiento que afecta positivamente la salud [28]. El PS tuvo la intención de reunirse (acción) con las PTs y autoridades de salud, esto serviría para capacitarlas en la atención médica y establecer comunicación en caso de emergencias, lo que concuerda con otros estudios [1,11] al concluir que la capacitación y la integración al sistema de salud de las PTs reduciría la mortalidad perinatal y mejoraría la salud materna. Incentivar la discusión del PS sobre la PT o sobre los riesgos que conllevan su desaparición podría alentar al PS a tratar de desarrollar esta práctica.

Entre las limitaciones del estudio se encontraron que, la información se recolectó en un municipio del estado de Guerrero, reduciendo la generalización del mismo, además, no se profundizó en la identificación étnica del PS ni se establecieron posibles diferencias de género y edad del PS; no obstante, aporta conocimiento sobre las actitudes e intenciones de cambio de comportamiento del PS sobre la PT y contribuye a generar evidencia de tipo cualitativo sobre el modelo CASCADA aplicado en PS. En futuras investigaciones se sugiere implementar alguna intervención que implique acciones por parte del PS para medir el impacto del modelo CASCADA en el PS para el desarrollo de la PT, así como utilizar metodología mixta en muestras representativas del PS que aporte evidencias necesarias para diseñar programas a favor de la PT en comunidades indígenas.

Conclusiones

El PS está consciente de la disminución de las PTs y que su ausencia ocasionaría más complicaciones en embarazadas e, incluso, más muertes maternas en Xochistlahuaca, Guerrero. El PS manifestó actitudes positivas y negativas respecto a la PT, pensaba que valía la pena mejorar la PT y mostró disposición a llevar a cabo acciones de cambio de comportamiento, como formarse interculturalmente, trabajar en conjunto con las PTs y reunirse con ellas para discutir acciones sobre su desarrollo. Las enfermeras y los médicos estuvieron conscientes de que ellos tienen la habilidad

para implementar el cambio, sin embargo, la PT es un tema del que se habla poco en los sistemas de salud. Incentivar la discusión sobre la PT o sobre los riesgos que conllevan su desaparición podría alentar al PS al desarrollo de esta práctica.

Los hallazgos de este estudio podrían tener implicaciones importantes en la práctica de la enfermería; el PS debe conocer y reconocer que las PTs desempeñan servicios de atención en salud materna en zonas de escaso acceso a los servicios de salud. La colaboración entre los trabajadores de salud y las PTs podría constituir una forma de lucha conjunta por la reducción de la mortalidad materna en comunidades indígenas de difícil acceso a los servicios de salud.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

Los autores declaran que no existió ningún tipo de financiamiento.

Referencias bibliográficas

1. Cortés-González RE. La falta de personal médico en México en el contexto de la pandemia de Covid-19: ¿El programa de medicina para graduados es la solución? Salud Publ Mex [Internet]. 2021 [citado 29 nov 2023];63(4):264-465. Disponible en: https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/12248
2. Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU). El estado de las matronas en el mundo 2021. FPNU [Internet]. Nueva York; 2022 [citado 15 feb 2023]. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/21-038-UNFPA-SoWMy2021-Report-ESv7131.pdf
3. Arista L. México tiene un déficit de 200,000 médicos y 300,000 enfermeras, reconoce salud. Expansión Política [Internet]. 2020 [citado 08 feb 2023]. Disponible en: https://politica.expansion.mx/presidencia/2020/04/07/mexico-deficit-200-000-medicos-y-300-000-enfermeras
4. Ebifa OJ, Abiakam C, Elechi-Amadi KZ, Giami LK, Briggs ON. Assessment of the role of traditional birth attendants (TBAs) in Asaba, Nigeria. Asian Journal of Medical Principles and Clinical Practice [Internet]. 2021 [citado 18 abr 2024];4(4):127-131. Disponible en: https://journalajmpcp.com/index.php/AJMPCP/article/view/95/189.
5. Sarmiento I, Zuluaga G, Paredes-Solis S, Chomat AM, Loutfi D, Cockcroft A, et al. Bridging western and indigenous knowledge through intercultural dialogue: Lessons from participatory research in México. BMJ Glob Health [Internet]. 2020 [citado 09 oct 2022];5e002488. Disponible en: https://gh.bmj.com/content/5/9/e002488
6. Musie MR, Mulaudzi FM. Knowledge and attitudes of midwives towards collaboration with traditional birth attendants for maternal and neonatal healthcare services in rural communities

in South Africa. Midwifery [Internet]. 2024 [citado 18 abr 2024]:130:103925. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.103925
7. Guraraa M, Muyldermansc K, Jacquemynd Y, Van-Geertruydene JP, Draulansf V. Traditional birth attendants' roles and homebirth choices in Ethiopia: A qualitative study. Women Birth [Internet]. 2020 [citado 18 abr 2024];33:e464-e472. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2019.09.004
8. Alarcón-Lavín R, Alarcón-Salazar TA, Álvarez-Romo D, Aranda-Miranda V, Araya-Morales MJ, Brandão T, et al. Las parterías tradicionales en América Latina. Cambios y continuidades ante un etnocidio programado. 1ª ed. Puerto Rico: Luscinia C. E. 2021.
9. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Características de los nacimientos registrados en México durante el 2020. Comunicado de prensa [Internet]. INEGI; 2021 [citado 13 nov 2023]. Disponible en https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/NamtosRegistrados2020.pdf
10. Instituto Nacional de Salud Pública. La partería profesional en México ¿hacia dónde va? [Internet]. México; 2020 [citado 13 nov 2023]. Disponible en: https://www.insp.mx/avisos/4315-seminario-parteria-insp.html
11. Curry D, Islam MA, Sarker BK, Laterra A, Khandaker, I. A novel approach to frontline health worker support: a case study in increasing social power among private, fee-for-service birthing attendants in rural Bangladesh. Hum Resour Health [Internet]. 2023 [citado 18 abr 2024];21(1):7-15. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12960-022-00773-6.
12. Nacht A, Rivera C, Bunge MS, Jimenez ZA, Lamb M, Bolaños A, et al. The addition of traditional birth attendant care to a home-based skilled nursing program in rural Guatemala: A secondary analysis from a quality improvement database. J Midwifery Womens Health [Internet]. 2022 [citado 21 sep 2022];67(1):107-113. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35060659/
13. Freyermuth G. Los caminos para parir en México en el siglo XXI. Experiencias de investigación vinculación, formación y comunicación. 1ª ed. Ciudad de México: Centro de Investigación y Estudios Superiores en Antropología Social. 2018.
14. Stevenson M. Health behavior change theories and models. En Snelling AM (Ed.) Introduction to health promotion. 2a ed. Estados Unidos de Norteamérica: John Wiley & Sons; 2023. Pp. 23- 42.
15. Pimentel J, Cockcroft A, Andersson Neil. Impact of game jam learning about cultural safety in Colombian medical education: A randomised controlled trial. BMC Med Educ [Internet]. 2021 [citado 29 nov 2023];21(132). Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12909-021-02545-7
16. Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNA). El estado de las parteras en el mundo 2014. Hacia el acceso universal a la salud, un derecho de la mujer. FPNA [Internet]. Nueva York; 2014 [citado 02 mar 2023]. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SoWMy2014_complete-Spanish.pdf
17. Fuster-Guillen DE. Investigación cualitativa: método fenomenológico hermenéutico. Propós. Represent [Internet]. 2019 [citado 02 mar 2024];7(1):201-229. Disponible en: http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267
18. Vizcaíno-Zuñiga PI, Cedeño-Cedeño RJ, Maldonado-Palacios IA. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2023 [citado 02 mar 2024];7(4):9723-9762. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658

19. Ahmed H, Westering JV, Shikur Z, Terefa FG, Challa A, Sharma R, et al. The effectiveness of radio talk shows by UNICEF Ethiopia in increasing knowledge and changing attitudes and behaviors around child marriage, female genital mutilation, and gender equality. Adv. Soc. Sci. Res. J [Internet]. 2023 [citado 15 abr 2024];10(11):61-75. Disponible en: https://doi.org/10.14738/assrj.1011.15797
20. Majid U, Wasim A, Bakshi S, Truong, J. Knowledge, (mis-)conceptions, risk perception, and behavior change during pandemics: A scoping review of 149 studies. Public Unders. Sci. [Internet]. 2020 [citado 15 abr 2024];29(8):777-799. Disponible en: https://doi.org/10.1177/0963662520963365
21. Kestler E, Walker D, Bonvecchio A, Sáenz-de Tejada S, Donner A. A matched pair cluster randomized implementation trail to measure the effectiveness of an intervention package aiming to decrease perinatal mortality and increase institution-based obstetric care among indigenous women in Guatemala: study protocol. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2013 [citado 25 may 2023];13(73):1-11. Disponible en: https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-73
22. Khayame HA, Abdeljawad MM. Systems thinking in upstream social marketing: using soft systems methodology to improve midwifery policy in Jordan. Soc Mar Q [Internet]. 2020 [citado 25 may 2023];26(2):167-183. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1524500420925810
23. Laureano-Eugenio J, Villaseñor-Farías M, Mejía-Mendoza ML, Ramírez-Cordero H. Ejercicio tradicional de la partería frente a su profesionalización: estudio de caso en Jalisco, México. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2016 [citado 25 may 2023];34(3):275-284. Disponible en: https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n3a02
24. Jiménez S, Pelcastre B, Figueroa JG. Parteras tradicionales y su relación con las instituciones de salud. Entre la resistencia y la subordinación. Rev Chil Salud Pública [Internet]. 2008 [citado 27 may 2023];12(3):161-168. Disponible en: https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/2205
25. Wilson A, Gallos ID, Plana N, Lissauer D, Khan KS, Zamora J, et al. Effectiveness of strategies incorporating training and support of traditional birth attendants on perinatal and maternal mortality: meta-analysis. BMJ [Internet]. 2011 [citado 26 may 2023];343:d7102. Disponible en: https://doi.org/10.1136/bmj.d7102
26. Llamas A, Mayhew S. Five hundred years of medicine gone to waste? Negotiating the implementation of an intercultural health policy in the Ecuadorian Andes. BMC Public Health [Internet]. 2018 [citado 27 may 2023];18:686. Disponible en https://doi.org/10.1186/s12889-018-5601-8
27. Dorwie FM, Pacquiao DF. Practices of traditional birth attendants in Sierra Leone and perceptions by mothers and health professionals familiar with their care. J Transcult Nurs [Internet]. 2014 [citado 28 may 2023];25(1):33-41. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1043659613503874.
28. Kim SS, Nguyen PH, Tran LM, Alayon S, Menon P, Frongillo EA. Different combinations of behavior change interventions and frequencies of interpersonal contacts are associated with infant and young child Feeding practices in Bangladesh, Ethiopia, and Vietnam. Curr. Dev. Nutr. [Internet]. 2020 [citado 14 abr 2024];4(2). Disponible en: https://doi.org/10.1093/cdn/nzz140

Cómo citar este artículo: Paredes-Juárez S, Cavazos-Arroyo J, Vázquez-Herrera SE, García-Leyva J, Salas-Franco LS, Francisco-Evaristo NY. Exploración del Modelo CASCADA en

enfermeras y médicos sobre partería tradicional: un estudio cualitativo. SANUS [Internet]. 2024 [citado dd mm aaaa];9:e458. Disponible en: DOI/URL.

SANUS.2024;9:e503
DOI: https://doi.org/10.36789/sanusrevenf..vi20.503
www.sanus.unison.mx

INVESTIGACIÓN

Percepción del estrés-académico en estudiantes de Ciencias de la Salud del Maule, Chile

Perception of academic stress in Health Sciences students from Maule, Chile

Percepção do estresse acadêmico em estudantes de Ciências da Saúde de Maule, Chile

Natalie Garrido-Bahamondes [1*]
https://orcid.org/0000-0003-4842-8885

Marlenne Macaya-Sazo [2]
https://orcid.org/0000-0001-7812-3586

Lisett Márquez-Márquez [3]
https://orcid.org/0007-2745-8010

Ignacia Orellana-Yévenes [4]
https://orcid.org/0009-0001-0036-5347

Micaela Pereyra-Hernández [5]
https://orcid.org/0009-0008-7283-6460

Ángela Méndez-Mora [6]
https://orcid.org/0009-0001-8540-5714

1. Doctor en Educación, Universidad Católica del Maule, Maula, Chile.
2. Magíster en gestión de instituciones de salud, Universidad Católica del Maule, Maule, Chile.
3. Licenciada en Enfermería, Universidad Católica del Maule, Maule, Chile.
4. Licenciada en Enfermería, Universidad Católica del Maule, Maule, Chile.
5. Licenciada en Enfermería, Universidad Católica del Maule, Maule, Chile.
6. Licenciada en Enfermería, Universidad Católica del Maule, Maule, Chile.

*Autor para correspondencia: ngarridob@ucm.cl

Recibido: 26/12/2023
Aceptado: 15/07/2024

Resumen

Introducción: La percepción del estrés académico en estudiantes de carreras pertenecientes a la Salud, repercute a nivel físico, emocional y psicológico. **Objetivo:** Analizar la percepción del

Los contenidos de este artículo están bajo una licencia de Creative Commons Atribución No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional

estrés académico de los estudiantes de carreras de Ciencias de la Salud de una universidad en la región del Maule en Chile. **Metodología:** Estudio cualitativo, aproximación fenomenológica hermenéutica de Max Van Manen, conformado por 9 estudiantes regulares de carreras de la Facultad de Salud que habían cursado al menos 2 años, se excluyeron quienes interrumpieron sus estudios y presentaban patología de salud mental. Se analizaron testimonios mediante entrevista individual en profundidad, se identificaron 9 temas con respectivos subtemas, se consideraron los aspectos éticos propuestos por Emanuel. **Resultados:** La edad fluctuó entre 20 y 23 años, habitaban en distintas ciudades de la región del Maule. Se encontraron estresores, académicos: evaluaciones y prácticas clínicas; no académicos: pandemia; síntomas físicos: cansancio, caída de cabello; Síntomas alimentarios: variación de peso; Síntomas de afectación de salud mental: estado del ánimo, trastorno del sueño; Estrategias de adaptación académica: organización de tiempo; Red de apoyo: amigos y familiares; Hábitos nocivos: fumar; Alternativas de adaptación: deporte y distracción. Los participantes coincidieron que las principales causas de estrés académico fueron acumulación de evaluaciones y prácticas clínicas, manifestaron adaptarse al estrés, en la mayoría de los casos positivamente. **Conclusiones:** Los eventos estresantes no son solo situaciones específicas del área salud, sino que se relacionaron con evaluaciones, prácticas clínicas, estallido social y pandemia; lo que se asoció a la aparición de diversos síntomas físicos.

Palabras clave: Estrés académico; Estudiantes universitarios, Facultad de salud; Percepción (DeCS).

Abstract

Introduction: The perception of academic stress in students of health careers has repercussions at physical, emotional and psychological levels. **Objective:** Analyze the perception of academic stress among students of Health Sciences at a university in the Maule region of Chile. **Methodology:** Qualitative study, hermeneutic phenomenological approach by Max Van Manen, composed of 9 regular students of the Faculty of Health who had studied for at least 2 years; those who interrupted their studies and presented mental health pathology were excluded. Testimonies were analyzed by means of an in-depth individual interview, 9 topics were identified with their respective sub-topics, and the ethical aspects proposed by Ezekiel Emanuel were considered. **Results:** Their ages ranged from 20 to 23 years old and they lived in different cities in the Maule region. Topics and sub-topics were found such as academic stressors including evaluations and clinical practices; non-academic stressors including pandemic; physical symptoms including fatigue, hair loss; eating symptoms including weight variation; symptoms of mental health impairment including mood, sleep disorder; academic adaptation strategies including time management; support network including friends and family; poor habits including smoking; adaptation alternatives including sports and distraction. The participants agreed that the main causes of academic stress were the accumulation of evaluations and clinical practices, and they stated that they were able to adapt to the stress, in most cases in a positive manner. **Conclusion:** Stressful events were not only specific situations in the health area, but were related to evaluations, clinical practices, social outburst and pandemic, which were associated with the appearance of various physical symptoms.

Key words: Academic stress, University students, Health faculty. Perception (DeCS).

Abstrato

Introdução: A percepção do estresse acadêmico em estudantes de carreiras da área de saúde tem repercussões nos níveis físico, emocional e psicológico. **Objetivo:** Analisar a percepção do estresse acadêmico entre os alunos de Ciências da Saúde de uma universidade na região de Maule, no Chile. **Metodologia:** Estudo qualitativo, abordagem fenomenológica hermenêutica de Max Van Manen, composto por 9 alunos regulares da Faculdade de Saúde que estudaram por pelo menos 2 anos; foram excluídos aqueles que interromperam seus estudos e apresentaram patologia de saúde mental. Os depoimentos foram analisados por meio de uma entrevista individual em profundidade, 9 tópicos foram identificados com seus respectivos subtópicos e os aspectos éticos propostos por Ezequiel Emanuel foram considerados. **Resultados:** Suas idades variavam de 20 a 23 anos e eles moravam em diferentes cidades da região do Maule. Foram encontrados tópicos e subtópicos, como estressores acadêmicos, incluindo avaliações e práticas clínicas; estressores não acadêmicos, incluindo a pandemia; sintomas físicos, incluindo fadiga, queda de cabelo; sintomas alimentares, incluindo variação de peso; sintomas de problemas de saúde mental, incluindo humor, distúrbio do sono; estratégias de adaptação acadêmica, incluindo gerenciamento de tempo; rede de apoio, incluindo amigos e familiares; maus hábitos, incluindo tabagismo; alternativas de adaptação, incluindo esportes e distração. Os participantes concordaram que as principais causas do estresse acadêmico eram o acúmulo de avaliações e práticas clínicas, e afirmaram que conseguiram se adaptar ao estresse, na maioria dos casos de forma positiva. **Conclusão:** Os eventos estressantes não eram apenas situações específicas da área de saúde, mas estavam relacionados a avaliações, práticas clínicas, explosões sociais e pandemia, que estavam associadas ao aparecimento de vários sintomas físicos.

Palavras-chave: Estresse acadêmico, estudantes universitários, docentes da saúde; Percepção (DeCS).

Introducción

Las instituciones universitarias han introducido efectos potencialmente generadores de estrés, uno de los ejemplos más relevantes, es la competitividad. A lo largo de la vida universitaria, los estudiantes están sometidos constantemente a exigencias académica y presión en cuanto a la responsabilidad. La pandemia COVID-19, impuso nuevos retos y transformaciones en la sociedad, de lo cual no están excluidos los estudiantes universitarios [(1)], sumado a la carga de trabajo, las expectativas sociales, la competencia entre pares y las diferencias económicas, que genera hacer un sobre esfuerzo en dar respuesta desencadenando el estrés [(2)], siendo considerado como un factor predisponente de múltiples enfermedades. Considerando los efectos que provocó la pandemia en

los estudiantes, se asocian los problemas de conectividad, seguido de la desmotivación hacia el estudio y el escaso conocimiento de las plataformas educativas virtuales [3].

Así mismo, lo que es considerado estresante para unos no lo es para otros, originando que los estudiantes en un intento de adaptarse a estas situaciones busquen una serie de estrategias de afrontamiento para superar con éxito las exigencias que se les demanda, de lo contrario, puede impactar sobre su bienestar físico, psicológico y despliegue de conductas saludables [4]. En cuanto a la inminente necesidad de cumplir con altos niveles de exigencia en carreras el área de la salud, implica que los alumnos sean sometidos constantemente a situaciones de estrés, que de no ser toleradas o bien pueden interferir su rendimiento académico [5]. Sin embargo, una gran parte de estudiantes universitarios carecen de estrategias y adoptan hábitos para evadir el estrés académico [6].

El modelo de Sor Callista Roy se basa en la adaptación de la persona a cambios en su entorno, determinada como una teoría de sistema con un análisis significativo de las interacciones, lo que se relaciona con la necesidad de adaptación del estudiante a las exigencias y nuevas responsabilidades, que contribuyen a la integridad de la persona en diversos términos como la supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio, y a la vez, facilitar la comprensión del rol de la enfermera y su intervención [7]. Los procesos de adaptación en una persona están mediados por los mecanismos de afrontamiento como respuesta ante estímulos que pueden ser: Focal (estímulo de respuesta inmediata), Contextual (estímulo que se encuentra en el ambiente) y Residuales (estimulo producto de experiencias) [8].

El proceso de interacción entre los estímulos y los procesos de afrontamiento arroja como resultado cuatro posibles formas de adaptación, respuestas adaptativas que se manifiestan a manera de características de tipo fisiológico, en el autoconcepto-autopercepción de cada sujeto [9]. Los estudiantes se enfrentan cada vez más a exigencias, desafíos retos que les demandan una gran

cantidad de recursos físicos y psicológicos de diferente índole, los esfuerzos cognoscitivos y conductuales que se utilizan para satisfacer las altas demandas [10].

El rol del enfermero comprende la gestión del cuidado en lo relativo a la promoción, mantenimiento restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico [11], por lo tanto, el estrés académico puede prevenirse o tratase oportunamente, esto puede desencadenar complicaciones como enfermedades físicas o mentales. Además, es relevante contar con apoyo sanitario durante el tratamiento o afrontamiento de experiencias de estrés.

Por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la percepción del estrés académico en estudiantes universitarios de carreras pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad de la Región del Maule? La cual se articula con el objetivo del estudio al analizar la percepción del estrés académico de los estudiantes pertenecientes a las carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud de la región del Maule, en Chile, los objetivos específicos fueron conocer la percepción de situaciones o contextos estresantes de la vida universitaria, explorar síntomas que producen el estrés académico y describir las estrategias de adaptación en situaciones académicas estresantes.

Metodología

La investigación es de enfoque cualitativo mediante el método fenomenológico hermenéutico, el cual se fundamenta de las experiencias de vida, respecto de un suceso, desde la perspectiva del sujeto. La población del estudio fueron estudiantes universitarios de carreras pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Universidad Católica del Maule, en Chile. El tamaño de la muestra fue de 9 estudiante, lo que se desprende de la recomendación en fenomenología donde se estima un tamaño de 3 a 10 participantes [12]. La selección de los participantes se realizó a través de un muestreo no probabilístico por bola de nieve. Como criterio de inclusión se consideró ser estudiante

regular de alguna de las carreras pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Salud como kinesiología, enfermería, tecnología médica, nutrición y dietética y psicología; y haber cursado 2 años académicos. La recolección de datos se realizó mediante entrevista individual y en profundidad, vía online a través la plataforma Microsoft Teams, con duración aproximada de 30 minutos. Como instrumento se utilizó un guión de preguntas abiertas y semiestructuradas en relación con la percepción ¿Cuáles son las situaciones o contextos que le han provocado estrés durante su vida universitaria? Desde su vivencia, ¿Qué síntomas le ha producido el estrés académico?, ¿Qué estrategias de afrontamiento o de adaptación ha utilizado en las situaciones académicas estresantes? y ¿Cómo se ha enfrentado?

Para responder a los objetivos propuestos, se utilizó un instrumento de recolección de datos validado por un comité de académicos investigadores de la Universidad, (Tabla 1).

Tabla 1. Instrumento para recolección de datos, 2023

▪ Conocer la percepción de situaciones o contextos estresantes de la vida universitaria en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud.	▪ Según su percepción ¿Cuáles son las situaciones o contextos que le han provocado estrés durante su vida universitaria?
▪ Explorar síntomas que produce el estrés académico en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud.	▪ Desde su vivencia, ¿Qué síntomas le ha producido el estrés académico?
▪ Describir las estrategias de afrontamiento o acciones de adaptación en situaciones académicas estresantes en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud.	▪ Me puede narrar, ¿Qué estrategias de afrontamiento o de adaptación ha utilizado en las situaciones académicas estresantes? ¿Cómo se ha enfrentado?

Fuente: Elaboración propia

Para la realización de la investigación se respaldó bajo los aspectos éticos en seres humanos propuestos por Emanuel [13] y contó con aprobación de un Comité de Ética Científico de la Universidad con Acta 149/21.

El análisis de los datos se realizó mediante 3 pasos: a) Descripción: Transcripción, códigos y codificación, b) Análisis con autores y literatura y c) Interpretación y triangulación. Se identificaron 9 temas con sus respectivos subtemas. Los temas identificados fueron: Estresores académicos, Estresores no académicos, Síntomas físicos, Síntomas de alteración alimentaria,

Síntomas de afección de la salud mental, Estrategias de adaptación académica, Redes de apoyo, Hábitos nocivo, Alternativas holísticas de adaptación.

Resultados

En cuanto a las características generales de los participantes del estudio, se aprecia que la edad fluctuó entre los 20 y 23 años, habitaban en distintas ciudades de la región del Maule en Chile, sólo 2 participantes tenían hijos. Solamente un estudiante trabajaba y otro había estudiado otra carrera antes de la actual, (Tabla 2).

Tabla 2. Características generales de los participantes, 2023 (n= 9)

Edad	Ciudad	Hijos	Carrera	Año de la carrera en que se encuentra	Trabaja actualmente	Primera vez que estudia
22	Molina	No	Kinesiología	4to año	No	Si
22	Pelluhue	No	Kinesiología	4to año	No	Si
20	Hualañé	No	Tecnología médica	3er año	No	Si
20	Talca	1	Tecnología médica	3er año	No	Si
20	Cauquenes	No	Enfermería	3er año	No	Si
23	San Clemente	1	Enfermería	3er año	Si, emprendimiento propio	No, antes construcción civil 2 años
21	Curicó	No	Nutrición y dietética	4to	No	Si
23	Curicó	No	Nutrición y dietética	4to	No	Si
20	Copihue	No	Psicología	3ro	No	Si

Fuente: Elaboración propia

Con relación a los temas derivados de las textualidades recogidas de los participantes, emergieron los siguientes: Estresores académicos, estresores no académicos, síntomas físicos, síntomas de alteración alimentaria, síntomas de afección de la salud mental, estrategias de adaptación académica, red de apoyo, hábitos nocivos y alteración holística de la adaptación; y a su vez, cada tema se subdividió en subtemas, (Tabla 3).

Tabla 3. Temas y subtemas derivados del análisis de entrevistas, 2023

Tema	Subtema
a. Estresores académicos	▪ Evaluaciones ▪ Prácticas clínicas
b. Estresores no académicos	▪ Pandemia
c. Síntomas físicos	▪ Cansancio ▪ Caída de pelo y caspa
d. Síntomas de alteración alimentaria	▪ Variación del peso
e. Síntomas de afección de la salud mental	▪ Estado anímico ▪ Trastornos del sueño ▪ Ansiedad
f. Estrategias de adaptación académica	▪ Organización de tiempos
g. Redes de apoyo	▪ Compañeros y amigos ▪ Familiares
h. Hábitos nocivos	▪ Fumar
i. Alternativas holísticas de adaptación	▪ Deportes ▪ Alternativas de distracción

Fuente: Elaboración propia

Los temas y subtemas evidenciados en el estudio por medio de la textualidad fueron (Tabla 4):

a) En estresores académicos, los participantes refirieron que las pruebas y las prácticas clínicas demandaron sobrecarga académica y generaron estrés. b) En estresores no académicos, se obtuvo que los estudiantes manifestaron que existieron situaciones o actividades que le ocasionaron estrés, pese a que estas no tenían relación con su formación académica. c) En síntomas físicos, el estrés que percibieron los estudiantes se evidenció al presentar síntomas físicos en el periodo académico, tales como cansancio, caída de pelo o caspa. d) En síntomas de alteración alimentaria, fue otra de las consecuencias de presentar estrés que mencionaron los estudiantes como la variación de peso.

e) En síntomas de afección de salud mental, se observó que también fue afectada durante el periodo de estrés académico, se evidenciaron alteraciones del ánimo, trastorno del sueño y ansiedad, f) En estrategias de adaptación académica, los estudiantes manifestaron que pese a sentir estrés en el transcurso académico, ellos recurrieron a ciertas estrategias de adaptación como organizar su tiempo, g) En redes de apoyo, los estudiantes señalaron que fue importante contar con redes de apoyo para poder sobrellevar los periodos de estrés académicos, h) En hábitos nocivos, los estudiantes señalaron que existieron algunos hábitos que resultaron no ser favorables para su salud,

y aun así les ayudaron a disminuir su estrés, de manera momentánea, en diferentes situaciones, como por ejemplo fumar, y finalmente, en i) Alternativas holísticas de adaptación, los participantes manifestaron que buscaron diversas alternativas para adaptarse a las situaciones de estrés, como tomar aire y hacer deporte.

Tabla 4. Temas y subtemas, evidencia y argumentación, 2023

Estresores académicos (Tema y subtemas)	Evidencia
Evaluaciones	"...siempre estoy estresada, es que con las pruebas y a veces no tener tanto tiempo para estudiar alguna materia en específico porque tengo que estar inmediatamente en otra cosa, a ver, el semestre pasado, no, el antepasado tuve que defender el proyecto de tesis y eso me tenía pero loca, y ahora, ahora a fin de mes, o sea en noviembre, tengo que defender la tesis también, también me estresa demasiado porque ni siquiera la hemos terminado y es súper complicado porque los tiempos con mis compañeras…" Entrevista #2; línea 50-56.
Prácticas clínicas	"No he podido hacer las prácticas, entonces, igual, me siento, muy, no sé, muy cansada, nerviosa, porque el próximo año tengo que empezar a ir a internado y prácticamente no he tenido nada de prácticas presenciales, todo teórico." Entrevista #2; línea 43-46.
La pandemia	"Ahora más que nada la pandemia, porque antes no era tan estresante, pero ahora la carrera cansa demasiado, igual tanto rato en el computador es súper cansador en todo ámbito mental y corporal también" Entrevista #2; línea 39-41.
Síntomas físicos	
Cansancio	"Si, siempre, o sea, yo ya de por sí siempre ando cansada, pero ahora es el doble…" Entrevista #2; línea 63-64. "... la quedó mirando y le digo: ¿qué estoy leyendo? me dijo ¡no se! entonces estábamos tan cansadas que no sabíamos qué" Entrevista #9 línea 78-79.
Caída de pelo y caspa	"…sufro mucho de caída de cabello en los últimos 2 años, de por sí soy una persona que tiene mucho cabello y digamos que se redujo este a la mitad esto pasaba sobre todo en los momentos donde tenemos más cosas que hacer, yo me daba cuenta porque acá paso la mayor parte del tiempo en mi pieza y al momento de uno hacer aseo o barrer, me salían muchas pelotas de cabello entonces hay uno se daba cuenta." Entrevista #1; línea 74-80.
Síntomas de alteración alimentaria	
Variación de peso	"En mi la obesidad, pase de estar una persona con peso normal a pasar a obesidad tipo I, en estos momentos estoy con nutricionista tratando de volver a mi peso normal" Entrevista #1; línea 73-75.
Síntomas de afección de la salud mental	
Estado anímico	"…me sentía como demasiado afligida al momento de pensar en el que tengo que cumplir con tantos trabajos o no se ponte tu había veces que ya me decía me hago una lista con todas las cosas que tengo que hacer y al final no terminaba haciendo nada porque eran tantas que como que colapsaba y no sabía por dónde empezar." Entrevista #1; línea 84-88.
Trastornos del sueño	"…y a veces tampoco puedo dormir tanto porque tengo que hacer muchas cosas, más que nada el sueño…" Entrevista #2; línea 64-65.
Ansiedad	"...la ansiedad es terrible, como por comer todo el día..." Entrevista #4; línea 78.
Estrategias de adaptación académica	
Organización de tiempo	"…Intento más que nada tener mis trabajos a tiempo para tener un poco de tiempo libre para relajarme un poco..." Entrevista #2; línea 73-74.
Redes de apoyo	
Compañeros y Amigos	"Compartir opiniones con mis compañeros, siento que me apoyó mucho en ellas en los momentos estresantes, porque les comienzo como a contarles lo que está pasando y cómo ellas están viviendo como una situación similar como que lo comparamos…" Entrevista #1; línea 92-95.

Familia	"Mi familia siempre…. me dicen ya tranquila va a pasar tú puedes mensajitos de apoyo que igual ayudan a veces a ver las cosas distintas porque a veces uno lo ve cómo como voy hacer esto y no lo voy a poder hacer o porque y claro son mensajitos de apoyo de la familia que siempre tiran para arriba ayudan demasiado" Entrevista #5; línea 167-172.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Temas y subtemas, evidencia y argumentación, 2023.

Estresores académicos (Tema y subtemas)	Evidencia
Hábitos nocivos	
Fumar	"... cuando me tocaba presentación en la universidad, fumaba mucho, mucho mucho, y ahora en la casa, es costumbre lo mismo, me toca presentación y que fumo, que me empiezo como a poner muy nerviosa..." Entrevista #9 línea 135-138.
Alternativas holísticas de adaptación	
Alternativas de distracción	"…también en esos momentos trato de tomar como aire libre, tratar de no siempre estar encerrada eh despejar la mente pensar en otras cosas, hacer otro tipo de cosas y dedicar solamente un tiempo a lo que es universidad y dedicar un tiempo para mí también." Entrevista #1; línea 95-98.
Deportes	"...estaba estresado ya estaba como muy desconcentrado en una materia y sabía que no estaba avanzando tomaba mi bicicleta salió a dar una vuelta, me ponía ropa deportiva salía al campo, tengo un cerro detrás de mi casa, ahí uno puede salir a caminar…" Entrevista #3; línea 164-166.

Fuente: Elaboración propia

Discusión

De acuerdo con los resultados expuestos, existieron estresores académicos que fueron la principal fuente de estrés en los estudiantes, hay situaciones que, al ser reiteradas, no se logran enfrentar de manera ideal, todo esto tiende a contribuir a la aparición de dificultades interpersonales y de síntomas de angustia psicológica, como la depresión, este informe ayuda a comprender que tan difíciles puede ser las carreras de la salud para los estudiantes [14]. Las situaciones que generaron mayor estrés fueron las evaluaciones como: exámenes, ensayos y trabajos de investigación, entre otros, la sobrecarga de tareas, el tiempo limitado para hacer los trabajos [4]. Un estudio señaló que los estudiantes presentaron estrés moderado ocasionado por situaciones de la práctica clínica, predominando los factores relacionados con la falta de competencia y la sobrecarga de trabajo [16]. Las prácticas clínicas son esenciales, dan la posibilidad de aplicar los conocimientos teóricos y adquirir habilidades indispensables para proporcionar cuidados al paciente. Sin embargo, suelen

ser un factor de estrés para los estudiantes de enfermería, principalmente en virtud del contacto cercano con el sufrimiento, la muerte y, en general, el trato humano que deviene del propio acto asistencial [4]. Otro estudio, indicó que los estudiantes con alto nivel de estrés académico presentaron una influencia negativa en su rendimiento docente [17].

Cabe señalar que los estresores no académicos, en este caso encontrados, como la pandemia COVID-19 afectó la vida universitaria debido a que fueron situaciones fortuitas que obligaron a reestructurar toda la rutina de su vida. Por ende, se convirtieron en otra fuente aguda de estrés en su labor universitaria, lo cual es necesario considerar que el problema del estrés académico podría haberse agudizado debido al confinamiento originado por la pandemia, así como la afectación en la salud de los estudiantes y sus familiares, y los problemas económicos que trajo consigo [18]. La pandemia COVID-19, provocó un cambio de escenario, implementando rápidamente la enseñanza virtual, transformando la dinámica educativa de manera inesperada y desafiante, utilizando los recursos tecnológicos y el aprendizaje virtual [1]. El constructo estrés académico está conformado por cuatro dimensiones estructurales generadas por demandas propias del contexto académico, dichas dimensiones son: trabajos obligatorios, sobrecarga académica, percepción del profesor y percepción de la asignatura [20].

El estrés ocurre en todos los medios y ambientes, incluyendo el educativo. Este genera alteraciones de respuestas del individuo a nivel cognitivo, motor y fisiológico. La alteración en estos tres niveles de respuestas influye de forma negativa en el rendimiento académico [4]. Referente a los síntomas físicos que se encontraron, como la sensación de cansancio, la caída de cabello y los dolores de espalda derivados de las largas horas sentados frente al computador, los estudiantes se enfrentaron a una situación además de estresante, poco saludables, el estrés académico es un estado que se produce cuando el estudiante percibe negativamente (distrés) las demandas de su entorno, esto le resulta angustiante en aquellas situaciones que se enfrenta durante su proceso formativo y pierde

el control para afrontarlas y en algunas ocasiones se manifiestan síntomas físicos como ansiedad, cansancio o insomnio [21]. Un estudio, señaló que los estudiantes que presentaron un nivel de estrés moderado por vivir diversos acontecimientos estresantes tuvieron reacciones tanto físicas, psicológicas y comportamentales que tuvieron impacto en su salud [22]. Cuando se alcanza un nivel de estrés académico alto o moderado, puede desencadenar reacciones somáticas, como cefaleas, tensiones, cansancio, dificultades de concentración, así como afectaciones emocionales y del sueño [23].

Los síntomas que pueden llegar a afectar al estudiantado, ocurren desde dolores de cabeza o migrañas (físicas), problemas de concentración, sentimientos de depresión e inquietud (psicológicas), así como desgano para realizar labores escolares y el consumo o reducción de alimentos (comportamentales) [10]. Algunos factores causantes del estrés se relacionan con la salud mental de los estudiantes, que en los últimos años ha cobrado mayor relevancia. Este fenómeno emerge principalmente por las desigualdades económicas, diferencias en las estrategias de aprendizaje y factores sociales [1]. Un estudio señaló que las reacciones psicológicas que se presentaron por el estrés académico se encontraba con mayor porcentaje la somnolencia o r necesidad de dormir, y como reacciones comportamentales, en el mayor porcentaje estaba el aumento o reducción del consumo de alimentos [24]. Otro estudio, planteó que la ingesta baja en ácidos grasos y minerales estuvo relacionada con mayores niveles de ansiedad [25].

Es importante señalar que es necesario identificar los conceptos de afrontamiento y adaptación para la calidad de vida de un individuo, porque son procesos dinámicos en los cuales se realiza la integración entre la persona y el medio ambiente donde se generan estilos y estrategias para afrontar una situación en particular [8]. Las estrategias de adaptación académica que mencionaron los participantes junto a las redes de apoyo que lograron identificar, se sumaron al hecho de que la organización del tiempo del que disponían para realizar sus actividades, y el apoyo emocional que

recibieron por parte de sus cercanos, fueron de suma importancia en esta etapa universitaria [26]. El proceso de adaptación de cada persona será diferente dependiendo de las circunstancias que existan en su ambiente, esto conlleva a que los seres humanos cada vez sean más complejos y tengan mayor crecimiento [8], y con esto lograr adaptarse a la situación problema inicial, que corresponde al estrés, tal como lo señaló Roy en su modelo de adaptación [27], donde especificó problemas, niveles y modos de adaptación a estímulos determinados a través de procesos de afrontamientos innatos o adquiridos en las personas a las cuales los considera como seres holísticos [28]. En su modelo de adaptación, plantea que los seres humanos son capaces de adaptarse continuamente en su proceso de salud-enfermedad, pero es necesario encontrar las herramientas correctas para utilizar todas las capacidades que se tienen en las situaciones estresantes. Existen procesos de adaptación y afrontamiento [29], los estímulos contextuales que ayudan a mejorar o empeorar la situación y los estímulos residuales, factores ambientales dentro y fuera de los sistemas adaptativos humanos, que contribuyen a que pueden ajustarse a los cambios que se presentan en el nivel de adaptación [30]. Un estudio señaló que, en situaciones de estrés académicos, los estudiantes desarrollaron más las dimensiones intrapersonal y adaptabilidad; y las dimensiones de inteligencia interpersonal y estado de ánimo. Las cinco dimensiones de la inteligencia emocional se relacionan con episodios de estrés en estudiantes que alguna vez presentaron esta situación [31].

El conjunto de los efectos provocados por el estrés, influyen en el rendimiento académico y pueden fomentar hábitos perjudiciales como consumo de drogas, alteración del sueño, elusión de la responsabilidad y otras situaciones que repercuten negativamente en el desempeño de su labor como futuros profesionales de la salud y en el logro de sus aspiraciones personales [10].

La principal limitación para el equipo de trabajo durante la realización de la investigación fue el contexto pasado de la contingencia sanitaria a causa de la pandemia por COVID-19 debido a esto

las entrevistas debieron realizarse vía online a través de la plataforma Microsoft Teams lo que presentó algunas dificultades para interpretar las señales no verbales a través de una pantalla.

Conclusiones

Los estudiantes a pesar de pertenecer a carreras diferentes del área de la salud, los contextos estresores fueron similares, lo que responde, dando a conocer situaciones estresantes que afectaron a los estudiantes, sin importar qué tan similares o que tan diferentes sean, ya que no son solo situaciones específicas del área de la salud, sino que hay situaciones que se relacionan con la vida universitaria en general como son los periodo de evaluaciones, y las consecuencias de los cambios producto de la pandemia por COVID-19. Destaca como contexto estresor más relacionado al área de la salud, situaciones vividas en prácticas clínicas, esto es coherente con la gran importancia de no cometer errores al momento de atender y/o trabajar con personas, lo que hace que el estudiante se sobre exija para lograr cumplir con todo lo necesario tanto en la teórica, como en la práctica, y así brindar una mejor atención.

Con relación a los síntomas que produjeron estrés académico, los participantes expresaron que habían experimentado caída del cabello y la aparición de caspa, además ocurrieron cambios en el estado anímico relacionados con irritabilidad, enojo, evasión, trastornos del sueño, y ansiedad. Finalmente, también se mencionaron otros síntomas producto del estrés como el cansancio, variación de peso como la obesidad, náuseas, pérdida de apetito, acné, picazón, dolor de espalda y aparición de herpes labial.

En respuesta las estrategias de adaptación en situaciones académicas estresantes que utilizaron los estudiantes para afrontar las diversas dificultades presentes en su formación, y así poder cumplir con todas sus obligaciones, se puede destacar entre ellas, la organización de los tiempos, la aplicación de métodos de estudio, el apoyarse en sus redes cercanas como la familia y los compañeros, las alternativas de distracción, tomarse el tiempo para conectar con uno mismo, y la

realización de deportes. Pero también se pudo encontrar un método de afrontamiento no recomendable por el daño que causa a la salud, el cual es el hábito tabáquico.

En consecuencia, la o el enfermera/o debe tener la capacidad de brindar cuidados a todas las personas, independiente de su condición, esta atención debe garantizar el bienestar y la seguridad, preservando su salud. Para ello, es necesario ser capaces de mantener un constante desarrollo, fortaleciendo actitudes y valores que permitan la humanización en su quehacer cotidiano. Es importante comprender la teoría de adaptación y el efecto que tiene sobre el organismo, conocer el modo en el que se manifiesta el estrés a nivel orgánico, reconocer los factores positivos y negativos que generan el aumento de estrés, y así, definir un plan y ponerlo en marcha, diseñando acciones específicas para reducirlo, como, por ejemplo: utilizar métodos de relajación, ejercicio, respiración y otras terapias alternativas. Es relevante ofrecer un plan de acción para el individuo sometido a estrés, educando sobre cómo controlar, modificar o cambiar los factores estresantes en la vida universitaria.

Se recomienda continuar con la línea de investigación de estrés universitarios en estudiantes de carreras de la salud, debido a la alta sobrecarga académica de declararon sus itinerarios formativos, para complementar este estudio, se sugiere abordar el tema desde un enfoque cuantitativo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

Los autores declaran que no existió ningún tipo de financiamiento.

Referencias bibliográficas

1. Gambini LI, Osorio VV, Palomino AJ. El estrés académico en el aprendizaje de los estudiantes universitarios. Revista Horizontes [Internet]. 2024 [citado 12 sep 2024];8(32):526-543. Disponible en: https://revistahorizontes.org/index.php/revistahorizontes/article/view/1357
2. Rigueiro A. Conceptos básicos: ¿Qué es el estrés y cómo os afecta? Servicio de atención psicológica de la Universidad de Málaga. [Internet]. 2020 [citado 01 oct 2024]. Disponible en: https://www.uma.es/media/files/tallerestr%C3%A9s.pdf

3. Condori MH, Borja VC, Saravia AR, Barzola LM, Rodríguez RJ. Efectos de la pandemia por coronavirus en la educación superior universitaria. Revista Conrado [Internet]. 2021 [citado 01 oct 2024];17(82):286-292. Disponible en: https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/1960/1919
4. Ruidiaz-Gómez K, Peinado-Valencia L, Osorio-Contreras L. Estrés en estudiantes de enfermería que realizan prácticas clínicas en una institución universitaria de Cartagena Colombia, 2019. Arch Med [Internet]. 2020 [citado 03 oct 2024];20(2):437-448. Disponible en: https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3674
5. Castillo-Pimienta C, Chacón De la CT, Díaz-Véliz G. Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud. Investigación educ. médica [Internet]. 2016 [citado 28 ago 2024];5(20):230-237. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572016000400230&script=sci_abstract
6. Valdivieso-León L, estrategias de afrontamiento del estrés académico universitario: educación infantil–primaria. Educación XXI [Internet]. 2020 [citado 01 oct 2024];23(2):165-186. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/706/70664431007/html/
7. García EX, Torres NA. Aplicación del modelo de Callista Roy como herramienta de adaptación al estrés. Braz. J. Hea. Rev [Internet]. 2023 [citado 01 oct 2024];6(1):1832-1854. Disponible en: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56678
8. Lazcano-Ortiz M, Pelcastre-Portillo S, Martínez-Hernández X, Lazcano-González B, Vargas-Castro B, Fragoso-Gómez E, et al. Adaptación en el paciente con amputación: una mirada desde la teoría de Roy. Educación y Salud [Internet]. 2021 [citado 23 ago 2024];9(18):133-140. Disponible en: https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/6723/7983
9. Gutierrez C, Veloza M. Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy. Revista Aquichan [Internet]. 2007 [citado 11 dic 2023];7(1):54-63. Disponible en: https://www.aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/98
10. Silva-Ramos M, López-Cocotle J, Meza-Zamora M. Estrés académico en estudiantes universitarios. Investigación y Ciencia [Internet]. 2020 [citado 09 dic 2023];28(79):75-83. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/674/67462875008/html/
11. Milos P, Bórquez B, Larrain A. La gestión del cuidado en la legislación chilena: interpretación y alcance. Ciencia y Enfermería [Internet]. 2010 [citado 11 dic 2023];16(1):17-29. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532010000100003&lng=es&nrm=iso
12. Castillo SN. Fenomenología como método de investigación cualitativa: preguntas desde la práctica investigativa. Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social [Internet]. 2020 [citado11 dic 2023];20(10):7-18. Disponible en: http://relmis.com.ar/ojs/index.php/relmis/article/view/fenomenologia_como_metodo
13. Emanuel E, Wendler D, Killen J, Grady C. What makes clinical research in developing countries ethical? The benchmarks of ethical research. The Journal of Infectious Diseases [Internet]. 2004 [citado 13 sep 2024];189(5):930-937. Disponible en: https://doi.org/10.1086/381709
14. Bresolin J, Dalmolin G, Vasconcellos S, Barlem E, Andolhe R, Magnago, T. Depressive symptoms among healthcare undergraduate students. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2020 [citado 12 jun 2024];28(2):e3239. Disponible en: https://doi.org/10.1590/15188345.3210.3239

15. Toribio-Ferrer C, Fránco-Barcena S. Estrés académico: El enemigo silencioso del estudiante. Salud y administración [Internet]. 2016 [citado 13 jul 2024];3(7):11-18. Disponible en: https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/49
16. Rodríguez FE, Sánchez TM. Estrés académico en estudiantes de ciencias de la salud en la modalidad de educación a distancia en tiempos de Covid-19. Revista de estudios y experiencias en educación [Internet]. 2022 [citado 14 ago 2024];21(45):51-69. Disponible en: https://dx.doi.org/10.21703/0718-5162.v21.n45.2022.003
17. Conchado-Martínez J, Álvarez-Ochoa R, Cordero-Cordero G, Gutiérrez-Ortega F, Terán-Palacios F. Estrés académico y resultados docentes en estudiantes de medicina. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [citado 18 ago 2024];23(2):302-309. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000200302&lng=es.
18. Estrada E, Mamani M, Gallegos N, Mamani H, Zuloaga M. Estrés académico en estudiantes universitarios peruanos en tiempos de la pandemia del COVID-19. Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica [Internet]. 2021 [citado 13 sep. 2024];4(1):87-97. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_1_2021/16_estres_academico_estudiantes.pdf.
19. Sanchez RM, Capacha HD, Capcha HM, Quispe OD, Reza CS. Estrés académico en estudiantes universitarios en contexto de la pandemia por covid-19: una revisión sistemática. Ciencia Latina [Internet]. 2021 [citado 15 sep. 2024];5(6):11279-11290. Disponible en: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1167
20. Martín-Monzón I. Estrés académico en estudiantes universitarios. Colegio oficial de psicología de Andalucía Occidental y universidad de Sevilla [Internet]. 2007 [citado 17 sep. 2024];25(1):87-99. Disponible en: https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/12812/file_1.pdf.
21. Zárate N, Soto M, Castro M, Quintero J. Estrés académico en estudiantes universitarios: Medidas preventivas. Revista de Alta Tecnología y la Sociedad [Internet]. 2017 [citado 10 ago 2024];9(4):92-98. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/674/67462875008/html/
22. Silva RM, López CJ, Sánchez C , González AP. Estrés académico en estudiantes de licenciatura en enfermería. Rev. cient. enferm [Internet]. 2019 [citado 01 jul 2024];(18):25-39. Disponible en: https://recien.ua.es/article/view/14975
23. Jurado-Botina L, Montero-Bolaños C, Carlosama-Rodríguez D, Tabares-Díaz Y. Estrés académico en estudiantes universitarios de Iberoamérica: una revisión sistemática. Cuadernos hispanoamericanos de psicología [Internet]. 2022 [citado 23 jun 2024];2021(2):1-18. Disponible en: https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/CHP/article/view/estres-academico-universitarios
24. Restrepo J, Sánchez A, Castañeda T. Estrés académico en estudiantes universitarios. Psicoespacios [Internet]. 2020 [citado 15 ago 2024];14(24):17-37. Disponible en: https://doi.org/10.25057/21452776.1331
25. Arbués E, Martínez B, Granada J, Echániz E, Pellicer B, Juárez R, et al. Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. Nutr. Hosp [Internet]. 2019 [citado 10 jul 2024];36(6):1339-1345. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212161120190006000017&lng=es
26. Pozos-Radillo B, Preciado-Serrano M, Plascencia-Campos A, Acosta-Fernández M, Aguilera Velasco M. Estrategias de afrontamiento ante el estrés de estudiantes de medicina de una universidad pública en México. Investigación educ. médica [Internet]. 2022 [citado 02 oct 2024];11(41):18-25. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572022000100018

27. Tobo-Medina N, Betancur-Mesa P, De la Cruz-Enríquez C. Estímulos, afrontamiento y adaptación en padres de recién nacidos hospitalizados en unidades de cuidado intensivo neonatal. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet]. 2017 [citado 10 jun 2024];19(2):161-175. Disponible en: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-996285
28. Bueno L. Aspectos ontológicos y epistemológicos de las visiones de enfermería inmersas en el quehacer profesional. Cienc. enferm [Internet]. 2011 [citado 02 oct 2024];17(1):37-43. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000100005&lng=es
29. Díaz de Flores L, Durán de Villalobos M, Gallego de Pardo P, Gómez DB, Gómez de Obando E, González de Acuña Y, et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan [Internet]. 2002 [citado 02 oct 2024];2(1):19-23. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en.
30. Mastrapa Y, Gibert-Lamadrid M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2016 [citado 01 jul 2024];32(4):17-21. Disponible en: https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976
31. Quiliano-Navarro M, Quiliano-Navarro M. Inteligencia emocional y estrés académico en estudiantes de enfermería. Ciencia enfermería [Internet]. 2020 [citado 25 sep 2024];26(3):1-9. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532020000100203&lng=es

Cómo citar este artículo: Garrido-Bahamondes N, Macaya-Sazo M, Márquez-Márquez L, Orellana-Yévenes I, Pereyra-Hernández M, Méndez-Mora A. Percepción del estrés-académico en estudiantes de Ciencias de la Salud del Maule, Chile. SANUS [Internet]. 2024 [citado dd mmm aaaa];9:e503. Disponible en: DOI/URL.

SANUS.2024;9:e477
DOI: https://doi.org/10.36789/sanusrevenf..vi20.477
www.sanus.unison.mx

INVESTIGACIÓN

Habilidad de cuidado y sobrecarga percibida en cuidadores familiares de pacientes con enfermedad crónica

Caregiving ability and perceived overload in family caregivers of patients with chronic disease

Habilidade de cuidar e sobrecarga percebida em cuidadores familiaresde pacientes com doenças crônicas

Mario Alberto Rosales-Sánchez [1]
https://orcid.org/0009-0005-2257-2565

José Cruz Rivas-Herrera [2*]
https://orcid.org/0000-0002-7142-8800

Cecilia Reyes-Juárez[3]
https://orcid.org/0000-0002-5405-0332

Belinda de la Peña-León[4]
https://orcid.org/0000-0002-2579-7699

Rey Arturo Salcedo-Álvarez[5]
https://orcid.org/0000-0002-5321-3996

María del Carmen Rodríguez-Estrada[6]
https://orcid.org/0009-0009-3582-8880

1. Pasante de Licenciatura en Enfermería, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México
2. Doctor en Ciencias de Enfermería, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México
3. Maestra en Enfermería, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México
4. Maestra en Educación, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México
5. Doctor en Ciencias de Enfermería, Faculta de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México
6. Licenciada en Enfermería, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México

*Autor para correspondencia. joserivash@gmail.com

Recibido: 11/10/2023
Aceptado: 19/08/2024

ISSN: 2448-6094
Universidad de Sonora

Los contenidos de este artículo están bajo una licencia de Creative Commons Atribución No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional

Resumen

Introducción: El cuidador familiar de pacientes con enfermedad crónica requiere del desarrollo de habilidades que le permiten disminuir el riesgo de sobrecarga, a partir de la atención de enfermería percibida en un entorno clínico. **Objetivo:** Describir la relación entre la habilidad de cuidado y el nivel de sobrecarga de cuidadores familiares de pacientes hospitalizados en un segundo nivel de atención. **Metodología:** Estudio con enfoque cuantitativo de corte descriptivo, transversal y observacional con muestra de 107 cuidadores familiares de un hospital de segundo nivel de la Ciudad de México; con más de tres meses cuidando a su paciente, cuidadores únicos y no menores de edad, se excluyó al cuidador familiar con paciente en áreas críticas. La medición fue con cuestionario estructurado, que contenía datos sociodemográficos, Inventario de habilidad del cuidado y Escala de sobrecarga del cuidador, previo consentimiento informado. Se realizó análisis estadístico descriptivo e inferencial. **Resultados:** El 38 % de los cuidadores familiares fueron hombres, casados 62 % y cónyuges en 66 %, con media de edad 43 años. En habilidades del cuidador se encontró que las dimensiones conocimiento y paciencia tuvieron puntuaciones bajas y la dimensión valor puntuaciones medias. Un 95.3 % tenían sobrecarga intensa. Las dimensiones de sobrecarga arrojaron correlación muy baja e inversa con ocupación y escolaridad Rho= -0.60 y -0.217, $p<0.05$. **Conclusiones:** La sobrecarga en cuidadores familiares es un condicionante grave que se asocia al desarrollo de las habilidades de los cuidados en los pacientes con enfermedad crónico degenerativa.

Palabras clave: Cuidador; Salud; Enfermedad; Aptitud; Pacientes (DeCS).

Abstract

Introduction: Family caregivers of patients with chronic illness require the development of skills that allow them to reduce the risk of overload, based on perceived nursing care in a clinical setting. **Objective:** Describe the relationship between caregiving skills and the level of overload of family caregivers of patients hospitalized in a secondary care level hospital. **Methodology:** A quantitative study with a descriptive, cross-sectional and observational approach with a sample of 107 family caregivers from a secondary hospital in Mexico City; with more than three months caring for their patient, sole caregivers and not minors. Measurements were made with the following instruments: Care Skill Inventory and Caregiver Burden Scale, with prior informed consent. Descriptive and inferential statistical analysis was performed. **Results:** 38% of family caregivers are men, 62% are married and 66% are spouses. The median age was 43 years. In caregiver skills, it was found that the knowledge and patience dimensions were low and medium in terms of value. 95.3 % had severe overload. The correlation between the dimensions of overload showed a very low correlation with occupation and education Rho= -0.60 and -0.217, $p<0.05$. **Conclusion:** Overload in family caregivers is a serious condition that is associated with the development of caregiving skills in patients with chronic degenerative disease.

Key words: Caregiver; Health; Illness; Fitness; Patients (DeCS).

Abstrato

Introdução: O cuidador familiar de pacientes com doença crónica necessita do desenvolvimento de competências que lhe permitam reduzir o risco de sobrecarga, a partir dos cuidados de enfermagem percebidos em ambiente clínico. **Objetivo:** Descrever a relação entre a capacidade de cuidado e o nível de sobrecarga dos cuidadores familiares de pacientes hospitalizados em um segundo nível de atenção. **Metodologia**: Estudo com abordagem quantitativa descritiva, transversal e observacional com uma amostra de 107 cuidadores familiares de um hospital de segundo nível na Cidade do México; com mais de três meses cuidando de seu paciente, cuidadores únicos e não menores. As mensurações foram realizadas com os instrumentos: Inventário de Habilidades de Cuidado e Escala de Sobrecarga do Cuidador, com consentimento prévio e informado. Foi realizada análise estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** 38% dos cuidadores familiares são homens, 62% são casados e 66% são cônjuges. A idade média foi de 43 anos. Nas competências do cuidador, constatou-se que as dimensões conhecimento e paciência foram baixas e médias em termos de valor. 95,3% apresentaram sobrecarga intensa. A correlação entre as dimensões da sobrecarga apresentou correlação muito baixa com ocupação e escolaridade Rho= -0,60 e -0,217; comportamento das variáveis inversamente. **Conclusões:** A sobrecarga em cuidadores familiares é uma condição grave que está associada ao desenvolvimento de competências de cuidado em pacientes com doença crônico-degenerativa.

Palavras-chave: Cuidador; Saúde; Doença; Preparo físico; Pacientes (DeCS).

Introducción

Las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, suelen ser de larga duración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento; se caracterizan por ser la principal causa de mortalidad y discapacidad en personas de edades avanzadas. A nivel mundial la situación es alarmante. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó en 2023, la muerte de 41 millones de personas, prácticamente el equivalente al 74 % de todas las muertes en el mundo [(1)].

Para el caso de México, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en 2020, las principales causas de defunción se encontraban las enfermedades cardiovasculares (141,873 casos), diabetes mellitus II (99,733 casos) y tumores malignos (60,421 casos), sumándose también un número considerado de muertes por complicaciones a causa de CoVID-19 [(2)]. Por su parte, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) marcó un aumento en la prevalencia

de morbilidad, principalmente por hipertensión (13.4 %), diabetes mellitus II (10.6 %), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (2.1 %) y enfermedades cardiovasculares (1.7 %) [3]. Otro aspecto a considerar son los altos costos económicos derivados de la estancia hospitalaria prolongada, progresión lenta de la enfermedad, múltiples complicaciones, entre otras. Aproximadamente el gasto de un paciente con diabetes mellitus II es de $24,000 a $90,000 pesos al año, de acuerdo al tratamiento recibido y evolución de la enfermedad [4]. En el año 2019 la estimación y costos secundarios a la atención directa para el caso de cáncer de mama, en promedio fue de 16,500 USD, leucemias 17,900 USD, enfermedad renal crónica 10,100 USD [5]. Ciertamente, los costos altos secundarios a la atención son una severa carga para cualquier sistema de salud, debido a lo cual es necesario incentivar estrategias que coadyuven a su manejo. En tal sentido, cada vez se requiere más incentivar la presencia de cuidadores familiares en entornos hospitalarios, para que participen en el proceso de cuidar-cuidarme y fortalezcan la relación enfermera-paciente.

Regularmente quien se hace cargo del cuidado de la persona con alguna enfermedad sigue siendo un familiar directo, a quien se le asigna o toma el rol de cuidador familiar (CF) y, en algunas ocasiones el rol es asumido por alguna persona no consanguínea pero que tiene una relación de confianza y compromiso con el enfermo [6]; por tanto, es importante que el personal de enfermería identifique y evalúe las habilidades de cuidado para el conocimiento, valor y paciencia que posean los cuidadores en función de la calidad y seguridad con las que realizan su labor, indicadores que permiten generar programas dirigidos a mejorar los cuidados que brindan e incidan en el manejo acertado de las barreras que dificulten el cuidado, reduciendo el estrés y la sobrecarga que experimenta el cuidador; en consiguiente, conocer la relación entre la habilidad de cuidado y el nivel de sobrecarga de cuidadores familiares es de suma importancia para el sistema de cuidado de la salud [7].

Cuidar de un enfermo crónico dentro o fuera de una institución, no es labor fácil, se requiere el desarrollo de habilidades con la finalidad de evitar responsabilidades más allá de lo razonable. En la medida que se conocen las habilidades para cuidar y sus puntos vulnerables, se comprende porqué un cuidador transita a un estado de desgaste que le complica su bienestar. Desafortunadamente el tiempo que se dedica medido en horas, días o semanas es abrumador, la demanda de cuidado es tan alta, que se pierde la actividad laboral, convivencia familiar y llega hasta olvidarse de los momentos de esparcimiento; situaciones que conducen de forma directa a una sobrecarga inevitable y a corto plazo [8].

De manera que cuidarse a sí mismo, sería el primer compromiso para todos aquellos que cuidan de otros; reflexionar sobre la importancia del rol como una responsabilidad compartida, por su eminente riesgo de llegar a presentar alguna enfermedad y/o lesión durante el transcurso del acompañamiento constante, en tanto se consideren una serie de actividades personales que beneficien la salud física y emocional. Se sugiere que las personas intercambien experiencias del cuidado entre ellas y/o soliciten consejería profesional de instituciones de salud y educativas según lo requieran, para una capacitación formal y de desarrollo de habilidades que permitan una mejor adaptación al rol de cuidador [9].

En consiguiente, generar programas o estrategias que ayuden al cuidador a llevar un autocuidado tiene beneficios para que desarrolle una adecuada soltura y destreza en la realización de labores de cuidado. Además, adquiere fortaleza para enfrentar con las mejores herramientas las distintas dificultades que conlleve el proceso de la enfermedad, a través de la realización de esfuerzos físicos y emocionales que precisen las distintas tareas. Por lo tanto, debe conservar una postura de entereza y paz en todo momento, independientemente de las circunstancias que se puedan presentar. Considerando lo anterior, el propósito de la investigación fue describir la relación entre la habilidad

de cuidado y el nivel de sobrecarga de cuidadores familiares de pacientes hospitalizados en un segundo nivel de atención.

Metodología

Estudio cuantitativo de corte descriptivo, transversal y observacional realizado en un hospital de segundo nivel de la Ciudad de México, en el periodo comprendido del 01 de agosto de 2020 al 01 de agosto de 2021, en el que participaron 107 CF de los servicios de medicina interna, consulta externa y urgencias. El muestreo fue no probabilístico a conveniencia [(10)]. La población de interés, CF de ambos sexos, mayores de 18 años, con más de tres meses a cargo del cuidado de pacientes y que fueran cuidadores únicos. Se consideró como criterios de exclusión al CF que tuviera a su paciente en áreas críticas y, todos aquellos que no quisieran participar en el estudio. Un criterio de eliminación fue que no contestará completamente el cuestionario. La recolección de la información se llevó a cabo en la sala de espera de consulta externa, antes de ser llamados a consulta. Primero se les invitó a participar explicando el alcance y los beneficios de la investigación, posteriormente se solicitó la firma del consentimiento informado una vez que se aclararon dudas e inquietudes, se realizó un cuestionario que contenía datos sociodemográficos (edad, sexo, escolaridad, estado civil, ocupación, parentesco y tiempo de cuidado). Se utilizó la Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit [(11)], ampliamente utilizada a nivel mundial, y cuenta con diversas validaciones para países de Latinoamérica, incluido México [(12-14)], consta de 22 ítems tipo Likert y tres subescalas que miden impacto de la atención (13 ítems), relación interpersonal (06 ítems) y expectativas para la autoeficacia (03 ítems), obteniendo para este estudio un coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.88, con una consistencia interna global de 0.89 [(16)].

Se proporcionó para su llenado el instrumento Inventario de habilidad del cuidado (CAI) de Ngozi O. Nkongho [(15)], consta de 37 ítems con una escala tipo Likert, se organiza en 3 subescalas: a)

Conocimiento (14 ítems), b) Paciencia (10 ítems) y, c) Valor (13 ítems) [16]. El instrumento tiene una confiabilidad de 0.84 y una validez de 0.80 [17]. El análisis de validez interno mostró un Alpha de 0.89 y por categorías conocimiento 0.82, valor 0.86 y paciencia 0.91.

La investigación se realizó en el marco del Programa Nacional de Servicio Social en Investigación en Salud según oficio DGCES-DEF-3-2021. (Convocatoria 2020-2021). El estudio se apegó a los requisitos estipulados en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación, previo consentimiento informado de los participantes [18]. Por otra parte, se empleó el Statistical Package for Social Sciences (SPSS) Versión 22; de forma general se utilizó estadística descriptiva para describir las variables sociodemográficas y las características del CF mediante frecuencias y porcentajes. En el análisis exploratorio se identificaron las variables con distribución distinta a la normal mediante la prueba Kolmogorov-Smirnoff, los datos se presentaron con medianas y percentiles. Se realizaron comparaciones entre las variables sociodemográficas considerando los puntos de corte establecidos en las escalas de ambos cuestionarios. Las comparaciones entre variables continuas se llevaron a cabo mediante la correlación de Spearman. Se consideró que un resultado era estadísticamente significativo cuando el valor de probabilidad era menor a 0.05.

Resultados

Los participantes fueron 61.7 % mujeres y 38.3 % hombres. La edad promedio fue de 43 años ± 8.3 años. Según grupos de edad un 42.1 % eran adultos jóvenes entre 36 a 44 años y 35.5 % tenían entre 45 a 53 años. En relación a la ocupación de los encuestados, las actividades predominantes eran el hogar (48.6 %) o empleado (46.7 %). En cuanto a la escolaridad, predominó la educación medio superior con 38.3 %. En el resto de las características basales se registró el estado civil del CF, predominaron los casados con 61.7 %, unión libre el 29 % y 9.3 % solteros. En parentesco un 65.5 % de los casos era el cónyuge, 25.2 % hermanos y el 9.3 % eran hijos. Con relación al tiempo

que habían dedicado al cuidado del paciente, un 60.8 % con más de 7 años, seguido del 29.9 % con 4 a 6 años y el 9.3 % entre 1 y 3 años, con un rango intercuartílico de 2 a 3 años, (Tabla 1).

Tabla 1**.** Características sociodemográficas de cuidadores familiares de pacientes con enfermedades no transmisibles, 2021 (n=107)

Características		f	%
Grupos de edad	n ± DE (43 ± 8.32)		
	18-26 años	1	0.9
	27-35 años	12	11.2
	36-44 años	45	42.1
	45-53 años	38	35.5
	más de 54 años	11	10.3
Sexo	Femenino	66	61.7
	Masculino	41	38.3
Estado civil	Casado	66	61.7
	Unión libre	31	29
	Soltero	10	9.3
Ocupación	Ama de casa	52	48.6
	Empleado	50	46.7
	Desempleado	3	2.8
	Estudiante	2	1.9
Escolaridad	Primaria	29	27.1
	Secundaria	36	33.7
	Preparatoria	41	38.3
	Universidad	1	0.9
Parentesco	Hijo/a	10	9.3
	Hermano/a	27	25.2
	Cónyuge	70	65.5
Tiempo de cuidado	01 a 03 años	10	9.3
	04 a 06 años	32	29.9
	Más de 07 años	65	60.8

Fuente: elaboración propia

Una vez aplicado el instrumento CAI, para cuantificar las habilidades del cuidador se encontró que la mediana general o global de puntaje fue de 181, con rango intercuartílico (RIC 25-75) de 173-188. En el análisis del instrumento se encontró en la subescala conocimiento una mediana de 71 puntos con RIC de 67-75, la subescala paciencia tuvo una mediana de 51 con RIC 47-53 y finalmente la subescala valor con mediana de 60 con RIC de 55-64 puntos. Estratificando las diferentes categorías del instrumento en la subescala conocimiento el 52.3 % fue bajo, seguido por medio de 43 %. En lo que corresponde a la subescala paciencia se encontró que el más alto fue el nivel bajo con un 46.7 %, y el nivel medio con 39.3 %. Finalmente, en la subescala valor, se halló

una distribución donde el nivel medio fue el más frecuente con 59.8 %, y el nivel bajo con 38.3 %, (Tabla 2).

Tabla 2. Descripción de la habilidad general y por subescala de los cuidadores familiares de pacientes con enfermedad no transmisible, 2021 (n=107)

Subescala	Mediana (Rango Intercuartílico)	Categoría	n
Conocimiento	71(67-75)	Bajo	56 (52.3%)
		Medio	46 (43%)
		Alto	5 (4.7%)
Valor	60(55-64)	Bajo	41 (38.3%)
		Medio	64 (59.8%)
		Alto	2 (1.9%)
Paciencia	51(47-53)	Bajo	50 (46.7%)
		Medio	42 (39.3%)
		Alto	15 (14%)
General	181(173-188)		107

Fuente: elaboración propia

En lo que corresponde a la escala de sobrecarga del cuidador, se encontró una mediana de 67 con RIC 64-71, el 95.3 % tenía sobrecarga intensa, el 2.8 % sobrecarga leve y el 1.9 % no tenían sobrecarga de cuidado, (Tabla 3).

Tabla 3. Descripción del nivel de sobrecarga de los cuidadores familiares de pacientes con enfermedad no transmisible 2021 (n=107)

Categoría	Mediana (Rango Intercuartílico)	n
Sobrecarga intensa	67(64-71)	102 (95.3%)
Sobrecarga leve		3 (2.8%)
Sin sobrecarga		2 (1.9%)

Fuente: elaboración propia

En el comparativo entre las dimensiones de sobrecarga se encontró una correlación muy baja con escolaridad y parentesco (Rho= -0.217 y 0.271) con comportamiento de las variables de forma inversa, (Tabla 4).

Tabla 4. Correlaciones entre las dimensiones de sobrecarga y características sociodemográficas

Características	Valor de Rho	Valor de p
Grupos de edad	0.156	0.109
Sexo	0.098	0.316
Estado civil	0.135	0.164
Escolaridad	- 0.217	0.024*
Parentesco	0.271	0.005*
Ocupación	- 0.60	0.539

Fuente: elaboración propia. *La correlación es significativa con p<0.05

Discusión

En concordancia con el objetivo de describir la relación entre la habilidad de cuidado y el nivel de sobrecarga de CF de pacientes hospitalizados en un segundo nivel de atención, se pudo identificar que la mayoría eran mujeres, con promedio de edad 43 años, se dedicaban al hogar, habían estudiado hasta el nivel medio superior, estaban casadas, quien cuidaba era el cónyuge con más de 7 años brindando el cuidado a la persona. Al respecto del género, las mujeres siguen siendo la principal figura responsable del cuidado, actividad relegada culturalmente; sin embargo, cada vez la presencia del hombre al cuidado de pacientes con enfermedades no transmisibles es mayor [19]. En este sentido se resalta que el cuidado de un enfermo es delegado principalmente al miembro de sexo femenino en la familia por la prevalencia de estereotipos en cuanto a comportamiento, no se descarta que en un futuro próximo la actividad sea compartida igualitariamente con los varones. De igual forma remarca la tranquilidad que experimentan los pacientes, independientemente del sexo, cuando es un familiar o personal femenino quien se hace cargo de ellos [20].

En cuanto a la revisión del tiempo de cuidado, se señaló que predominaron los CF que llevaban mucho tiempo realizando el cuidado de su familiar como una constante de normalidad que se convierten en actividades mecanizadas y rutinarias el hacer "malabarismos" con los compromisos de sus vidas y cubrir las demandas del enfermo crónico [21], además de sentir de forma continua un cansancio que los lleva a un desgaste progresivo que debilita su estado de salud. De igual forma un dato a resaltar es la escolaridad prevaleciente de la población, puesto que habla del grado de conocimientos que pueden llegar a tener; en el estudio se encontró que más de la mitad de los cuidadores sólo contaban con estudios básicos, similares resultados han sido comunicados por quienes encontraron que la edad y la escolaridad son factores que influyen en la disposición para brindar cuidado, incluso a mayor edad del cuidador la capacidad para desarrollar habilidades de cuidado es diferente con aquellos cuidadores jóvenes con estudios superiores; es decir, a menor

edad, menos experiencia para ejercer el cuidado y menor capacidad para apropiarse de la figura de cuidador [22]. A su vez el tiempo de cuidado, es un condicionante en los cuidadores de más edad para desarrollar cansancio físico y mental, puesto que se encontró que la mayoría de los CF llevaban ejerciendo el rol de cuidador por más de 7 años [23].

Analizando la habilidad para el cuidado, queda claro que la mayor parte de los CF no se encontraban en condiciones óptimas para prestar el papel de cuidador por lo que la sobrecarga por la actividad era bastante, al grado de generar agotamiento y desmotivación para brindar el cuidado de su familiar. En cuanto a las subescalas de conocimiento y paciencia se encontró deficiencia en la calidad de cuidados [24]. Sin embargo; en la subescala valor, se observó que los CF tenían disposición en el manejo de las adversidades a través de la resiliencia para afrontar todas aquellas situaciones complejas que se puedan presentar durante el transcurso del cuidado de sus seres queridos.

Se observó una distribución donde el nivel medio fue el más frecuente, reflejando la intención positiva por parte de cada cuidador para llevar a cabo la función, sea por la relación que comparte con su familiar por ser la principal fuente de apoyo del familiar [25]. Es esencial fortalecer el conocimiento y la paciencia, para que se pueda disminuir en el cuidador el sentimiento de miedo, incertidumbre y/o desesperanza. A nivel institucional, el personal de enfermería desempeña un papel vital y fundamental en la diada paciente-cuidador al capacitar, motivar y apoyar a los CF que participan en las labores de cuidado, recordando que el propósito principal de la profesión es el cuidado [26]. Al ponerlo en práctica con los CF se pueden alcanzar objetivos de mejora en la salud tanto para el familiar enfermo, el cuidador y la familia en general, previniendo también que el CF se convierta en un nuevo sujeto enfermo por su sobrecarga física y mental.

En lo referente a la sobrecarga del cuidador, en la mayoría de los CF se detectó en un estado de sobrecarga intensa, que se correlaciona con el tiempo de cuidado [27], las actividades extras como

empleo o trabajo en el hogar, falta de conocimiento y la disposición de buscar paciencia para realizar el cuidado que le demande su familiar. Otro factor que influyó en la sobrecarga encontrada fue que durante el estudio, el mundo se encontraba en un estatus de pandemia por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), donde las personas con alguna ENT entraban dentro del grupo vulnerable al virus [28], por lo cual, compete un cuidado extra y mayor a las personas por lo peligroso que podrían ser los signos y síntomas de la enfermedad al igual que las secuelas o implicaciones que representaría la muerte, condiciones que generaron sentimientos de angustia, ansiedad y estrés en la persona enferma y sus CF. En muchas ocasiones los familiares evaden la responsabilidad del cuidado o van perdiendo sus habilidades por falta de motivación, capacitación y respaldo adecuado [29]. Una de las limitaciones que se tuvo para acceder de forma práctica y constante a la población de estudio fue que la muestra se recolectó en el periodo de pandemia de la Covid-19.

Conclusiones

Con los resultados obtenidos se logró identificar la relación entre la habilidad de cuidado y el nivel de sobrecarga de los CF de pacientes hospitalizados con enfermedad no transmisible. Así mismo se observó, como influyeron diferentes factores en la habilidad de cada cuidador para llevar de forma correcta el rol. Además, se determinó que las subescalas de conocimiento y paciencia cuando son bajas tienen un impacto negativo en el desarrollo de habilidades para el cuidado, lo que implica que lleguen a desarrollar situaciones de crisis, ansiedad e incertidumbre como consecuencia del cómo se lleva a cabo el cuidado de su ser querido; aunque la participación de los CF es activa, en la mayoría de los casos obedece a actos de compasión, amor y respeto por la persona cuidada. Las instituciones de salud deben generar políticas que modifiquen los programas deficientes en cuanto a cuidado, para que los CF puedan potenciar sus capacidades y habilidades. Desde ese punto de vista, en el cuidado de personas con enfermedades no transmisibles en instituciones de salud se deben establecer guías, manuales y cursor de capacitación continua al orientadas al CF.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

Los autores declaran que no existió ningún tipo de financiamiento.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Nueva York, USA: OMS; 2023 [citado 20 mar 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases
2. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Características de las defunciones registradas en México durante enero a agosto de 2020 [Internet]. México: INEGI; 2021 [citado 20 mar 2024]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2020_Pnles.pdf
3. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta nacional de salud y nutrición 2020 sobre Covid 19. Resultados Nacionales [Internet]. México: ENSANUT; 2021 [citado 20 mar 2024]. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2020/doctos/informes/ensanutCovid19ResultadosNacionales.pdf.
4. Pérez-Lozano D, Camarillo-Nava V, Juárez-Zepeda T, Andrade-Pineda J, Pérez-López D, Reyes-Pacheco J, et al. Costo-efectividad del tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en México. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2023 [citado 29 mar 2024];61(2):172-180. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10396055/
5. Consejo Nacional de Humanidades Ciencias y Tecnologías. Estimación de costos directos e indirectos de las principales causas de muerte en México. Reporte de resultados 2022 [Internet]. México: Repositorio CONACYT; 2022 [citado 20 mar 2024]. Disponible en: https://repositorio-salud.conacyt.mx/jspui/bitstream/1000/437/1/Reporte_estimacion_costos_octubre_2022.pdf
6. Gutiérrez-Ramírez J, Cardozo-García Y. Adoptar el rol de cuidador familiar de forma inesperada, un cambio drástico. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet]. 2023 [citado 11 ago 2024];25:2519id. Disponible en: https://ciberindex.com/c/id/2519id
7. Chaparro-Diaz L, Carreño-Moreno S, Alzate Hernández J, Acosta-Pardo C. Relación entre la sobrecarga y el apoyo social percibido en cuidadores de bajos ingresos económicos. Aquichan [Internet]. 2023 [citado 10 ago 2024];23(1):e2314. Disponible en: https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/18137
8. Chaparro-Díaz L, Carreño-Moreno S, Rojas-Reyes J. Adopting the role of caregiver of chronic patients: Specific situation theory. Aquichan [Internet]. 2022 [citado 10 ago 2024];22(4):e2242. Disponible en: https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.4.2
9. Picón-Santamaría A, Ballesteros-Peña S. La experiencia de la persona cuidadora no profesional del paciente con enfermedad crónica: un estudio observacional. Gerokomos [Internet]. 2023 [citado 11 ago 2024];34(3):164-167. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2023000300003&lng=es
10. Hernández SR. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. México: McGraw-Hill; 2023 [citado 10 ago 2024]. Disponible en:

https://www.mheducation.com.mx/metodologia-de-la-investigacion-9786071520319-latam-group
11. Ramírez-Montalvo R, Figuerola-Escoto R, Luna D, Montiel-Cortés M. Propiedades psicométricas de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit en cuidadores de pacientes con enfermedad renal crónica. Rev Mex Investig Psic [Internet]. 2023 [citado 10 ago 2024];15(1):107-120. Disponible en: https://www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.udg.mx/index.php/RMIP/article/view/614
12. Agudelo-Hernández F, Guapacha MM, Díaz AG, Pinzón SM. Validación de la escala crianza, nutrición y salud mental en un contexto latinoamericano. Rev Salud Pública [Internet]. 2023 [citado 20 mar 2024];25(1):1-8. Disponible en: https://doi.org/10.15446/rsap.V25n1.104352
13. García-Rodríguez L, Carreño-Moreno S, Chaparro-Díaz L. Instrumentos para la medición de sobrecarga del cuidador en pacientes con enfermedad crónica: Revisión psicométrica. Rev Univ Ind Santander Salud [Internet]. 2023 [citado 20 mar 2024];55:e62. Disponible en: https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23005
14. Flores-Terrones M, Galindo-Vázquez O, Jiménez-Genchi J, Rivera-Fong L, González-Rodríguez E. Validación de la entrevista de carga de Zarit en cuidadores primarios informales de pacientes con diagnóstico de enfermedades mentales. Psicol Sal [Internet]. 2019 [citado 29 mar 2024];29(1):17-24. Disponible en: https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2564
15. Nkongho N. The caring ability inventory [Internet]. New York: Publishing Company; 1996 [citado 29 mar 2024]. Disponible en: https://acortar.link/n0wK6e
16. Encalada-Campos G, Vásquez-Espinosa G, Abello-Romero J, Monteverde-Sánchez A, Nass-Álvarez J. Habilidad de cuidado: Un caso de estudio en un hospital ecuatoriano. Opción [Internet]. 2019 [citado 29 mar 2024];35(89-2):550-572. Disponible en: https://www.produccioncientificaluz.org/index.php/opcion/article/view/27500
17. Cantillo-Medina C, Perdomo-Romero A, Ramírez-Perdomo C. Habilidad del cuidado, sobrecarga percibida y calidad de vida del cuidador de personas en diálisis. Enferm Nefrol [Internet]. 2021 [citado 29 mar 2024];24(2):184-193. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v24n2/2255-3517-enefro-24-02-184.pdf
18. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. [Internet]. México; 2014 [citado 20 jul 2024]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
19. Fernández-Torralbo C, Cueto-Torres I, Grande-Gascón M. Diferencias de carga en el cuidado asociadas al género. Ene [Internet]. 2020 [citado 22 mar 2024];14(1):1416. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100006&lng=es.
20. Martínez-Debs L, Lorenzo-Ruiz A, Llantá-Abreu M. Carga del cuidador en cuidadores informales primarios de pacientes con cáncer de cabeza y cuello. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2019 [citado 22 mar 2024];18(1):126-137. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000100126&lng=es.
21. Pino-Gómez K, Murillo-Hurtado M, Suárez-Bedolla L. Acompañamiento al enfermo crónico o terminal y calidad de vida en familia. Poiésis [Internet]. 2019 [citado 29 mar 2024];(36):126-146. Disponible en: https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/poiesis/article/view/3194
22. Esquivel-Garzón N, Carreño-Moreno S, Chaparro-Díaz L. Rol del cuidador familiar novel de adultos en situación de dependencia: Scoping review. Rev Cuid [Internet]. 2021 [citado 26 mar 2024];12(2):e1368. Disponible en: http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1368

23. Fuentes-Arenas N, Garcés-Estrada C. Las desigualdades del trabajo de cuidado: significados y prácticas de cuidadoras principales de personas adultas mayores en situación de dependencia. Anales en Gerontología [Internet]. 2020 [citado 29 mar 2024];12:29-64. Disponible en: https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/42104
24. Cando-Cruz N, Machado-Herrera P, Monte-Soria A, Carrión-Berrú C, Llanga-Morales L. Factores psicosociales y su repercusión en el cuidador informal de pacientes con hipertensión. LATAM [Internet]. 2023 [citado 01 abr 2024];4(5):142-150. Disponible en: https://doi.org/10.56712/latam.v4i5.1308
25. Martínez-Rodríguez L, Fernández-Castillo E, González-Martínez E, Ávila-Hernández Y, Lorenzo-Carreiro A, Vázquez-Morales H, et al. Apoyo social y resiliencia: factores protectores en cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis. Enferm Nefrol [Internet]. 2019 [citado 28 mar 2024];22(2):130-139. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000200130
26. Silva-Muñoz M. Gestión del cuidado en enfermería desde una reflexión epistemológica. Benessere Rev Enf [Internet]. 2021 [citado 01 abr 2024];5(1):52-63. Disponible en: https://iace.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/2722
27. Amador-Ahumada C, Puello-Alcocer E, Valencia-Jiménez N. Características psicoafectivas y sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes oncológicos terminales en Montería, Colombia. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 29 mar 2024];46(1):e1463. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n1/e1463/#
28. Carreño-Moreno S, Chaparro-Díaz L, Pardo-Mora Y. Temor, estrés, conocimientos, actitudes y prácticas ante la COVID-19 en cuidadores familiares de pacientes crónicos. Hacia Promoc Salud [Internet]. 2022 [citado 30 mar 2024];27(2):118-129. Disponible en: https://doi.org/10.17151/hpsal.2022.27.2.9
29. López-Gómez A. Stereotypes in formal caregivers of institutionalized elderly in long-stay centers in Montevideo, Uruguay. Gerokomos [Internet]. 2023 [citado 01 abr 2024];34(2):115-119. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2023000200006&lng=es.

Cómo citar este artículo: Rosales-Sánchez M, Rivas-Herrera J, Reyes-Juárez C, De la Peña-León B, Salcedo-Álvarez R, Rodríguez-Estrada M. Habilidad de cuidado y sobrecarga percibida en cuidadores familiares de pacientes con enfermedad crónica. Sanus [Internet]. 2024 [citado dd mmm aaaa];9:e477. Disponible en: DOI/URL.

SANUS.2024;9(20):e474
DOI: https://doi.org/10.36789/sanusrevenf..vi20.474
www.sanus.unison.mx

INVESTIGACIÓN

Complicaciones en el embarazo y parto asociadas con la salud del recién nacido

Complications in pregnancy and delivery associated with the health of the newborn

Complicações na gravidez e no parto associadas à saúde do recém-nascido

Alejandra Concha-Iparra [1]
http://orcid.org/0000-0003-2746-9768

Jessica Guadalupe Muñoz-Cruz [2]
https://orcid.org/0000-0003-2115-4108

Samantha Ixchel Ortega-Totolhua [3]
http://orcid.org/0000-0003-4063-1985

Zayra Zolá-Gutiérrez [4]
http://orcid.org/0000-0001-5859-5818

Corina Marina Alba-Alba [5]
http://orcid.org/0000-0001-6112-1832

Elizabeth Guzmán-Ortiz [6*]
http://orcid.org/0000-0002-4944-0600

1. Licenciada en Enfermeria. Universidade Federal de Ceará, Brasil.
2. Licenciada en Enfermeria. Chevra Hatzalah, México.
3. Licenciada en Enfermeria. Hospital Guadalupe, Puebla, México.
4. Licenciada en Enfermeria. Trabajadora independiente.
5. Doctora en Ciencias de Enfermeria. Investigadora independiente.
6. Doctora en Ciencias de Enfermeria. Departamento de Enfermeria y Obstetricia. Campus Celaya Salvatierra, Universidad de Guanajuato. Guanajuato, México.

*Autor para correspondencia: elizabeth.guzman@ugto.mx

Recibido: 27/09/2023
Aceptado: 17/06/2024

ISSN: 2448-6094
Universidad de Sonora

Los contenidos de este artículo están bajo una licencia de Creative Commons Atribución No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional

Resumen

Introducción: Los índices de morbilidad y mortalidad materno-infantil continúan aumentando a pesar de las estrategias implementadas para mitigar este problema de salud pública. **Objetivo:** Determinar la asociación de complicaciones obstétricas durante el embarazo y el tipo de parto con las complicaciones del recién nacido en una unidad de primer nivel de atención del Estado de Puebla. **Metodología:** Diseño de cohorte prospectivo, observacional y descriptivo. Se entrevistaron a 261 mujeres embarazadas y se analizaron datos de 90 diadas -Madre e hijo. Se consultó el certificado de nacimiento y expedientes para recopilar datos, previo consentimiento informado. Estudio realizado conforme al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud y aprobación de un comité de ética. Se utilizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central y prueba de Riesgo Relativo. **Resultados:** Un 66.7 % de las mujeres reportó de 1 a 3 revisiones durante su embarazo y en 51.1 % el parto fue vía cesárea. La complicación más frecuente en cada trimestre fue la infección de vías urinarias con 26.7 %. Por otra parte, el 48.9 % de los recién nacidos presentó problemas respiratorios evaluados con prueba de Silverman-Anderson. Se encontró asociación estadística significativa con $p< 0.001$ entre infecciones recurrentes de vías urinarias durante el embarazo y dificultad respiratoria en los recién nacidos. **Conclusión:** Los recién nacidos expuestos a las infecciones de vías urinarias durante el embarazo tienen más probabilidad de riesgo de presentar dificultad respiratoria al nacer.

Palabras clave: Complicaciones del Embarazo; Parto Obstétrico; Edad gestacional; Recién Nacido (DeCS).

Abstract

Introduction: Maternal and infant morbidity and mortality rates continue to rise despite the strategies implemented to mitigate this public health issue. **Objective:** To determine the association between obstetric complications during pregnancy and childbirth, and newborn complications in a primary care unit. **Methodology:** A prospective, observational, and descriptive cohort design was used. 261 pregnant women were interviewed and data from 90 dyads (Mother and child) in a primary care institution were analyzed. The birth certificate and records were consulted to collect data, prior informed consent. Study carried out in accordance with the Regulations of the General Health Law on Health Research and approval of an ethics committee. Descriptive statistics and measures of central tendency, as well as the Relative Risk test, were used. The study was carried out in accordance with the Regulations of the General Health Law on Health Research, it had the approval of the ethics committee and the participants signed informed consent with prior explanation of the study. **Results:** The most frequent complication in each trimester was urinary tract infection with 26.7%. Furthermore, 48.9% of the newborns had respiratory problems evaluated with the Silverman-Anderson test. Finally, a significant association with $p< 0.001$ was found between recurrent urinary tract infections during pregnancy and respiratory difficulty in newborns. **Conclusion:** Newborns exposed to urinary tract infections during pregnancy have a higher risk of respiratory difficulty at birth.

Key words: Pregnancy complications; Obstetric Delivery; Gestational age; Newborn (DeCS).

Abstrato

Introdução: As taxas de morbidade e mortalidade materno-infantil continuam a aumentar apesar das estratégias implementadas para mitigar este problema de saúde pública. **Objetivo:** Determinar a associação entre as complicações obstétricas durante a gravidez e o parto, e as complicações do recém-nascido em uma unidade de atenção primária. **Metodologia:** Foi utilizado um desenho de coorte prospectivo, observacional e descritivo. Foram entrevistadas 261 gestantes e analisados dados de 90 díades Mãe e filho de uma instituição de atenção básica. A certidão de nascimento e os prontuários foram consultados para coleta de dados, consentimento prévio informado. Estudo realizado de acordo com o Regulamento da Lei Geral de Saúde sobre Investigação em Saúde e aprovação em comissão de ética. Foram utilizadas estatísticas descritivas e medidas de tendência central, bem como o teste de Risco Relativo. O estudo foi realizado de acordo com o Regulamento da Lei Geral de Saúde sobre Pesquisa em Saúde, teve aprovação do comitê de ética e os participantes assinaram o consentimento informado com explicação prévia do estudo. **Resultados:** As infecções urinárias foram as complicações mais frequentes em cada trimestre da gravidez 26,7%. Além disso, 48,9% dos recém-nascidos apresentaram problemas respiratórios avaliados pelo teste de Silverman-Anderson. Finalmente, foi encontrada uma associação significativa $p < 0,001$ entre infecções recorrentes do trato urinário durante a gravidez e dificuldade respiratória nos recém-nascidos. **Conclusão:** Os recém-nascidos expostos a infecções do trato urinário durante a gravidez têm maior probabilidade de apresentar dificuldade respiratória ao nascer.

Palavras-chave: Complicações na gravidez; Parto Obstétrico; Idade gestacional; Recém-Nascido (DeCS).

Introducción

Las complicaciones perinatales son un problema de salud pública, uno de cada 72 recién nacidos (RN) a nivel mundial nace sin vida. [1]. Se estima que, para 2030, otros 20 millones de RN morirán si no se implementan intervenciones adecuadas en promoción de la salud y educación perinatal. Los índices de muerte materna son especialmente altos en países de ingresos bajos [2,3]. Durante el 2020 en México, las principales muertes fetales se presentaron durante el embarazo, seguido del parto [4].

En el estado de Puebla, México, la prevalencia la razón de mortalidad materna fue de 5.9, cifra cercana a las estadísticas nacionales [5]. Se reconoce que las principales causas de estas muertes son las enfermedades hipertensivas (preeclampsia y eclampsia), hemorragias, sepsis e infecciones tras

el parto, complicaciones en el parto, abortos peligrosos, edema, proteinuria, enfermedades del sistema respiratorio y traumas obstétricos [6-8].

En evidencia reciente, se ha demostrado que las complicaciones obstétricas asociadas a la alta probabilidad de la morbimortalidad infantil han sido bajo peso al nacer y síndrome de dificultad respiratoria [9,12]. En la literatura, reportan las complicaciones generales en todo el embarazo, o se incluyen de forma separada, es decir, se evalúa la presencia de preeclampsia con el desarrollo neurológico [13] o la diabetes gestacional con dificultad respiratoria [14]. También, existe escasa literatura sobre la identificación de complicaciones obstétricas identificadas por trimestre en estudios de cohorte. A menudo, el reporte de las cifras de complicaciones obstétricas se ha abordado en países desarrollados o en mujeres blancas, sin embargo, los índices más altos de morbimortalidad materno-fetal se encuentran en los países de bajos recursos económicos [15], y la prevalencia de las complicaciones pueden variar de acuerdo con las áreas geográficas, por ejemplo, la prevalencia de las infecciones de vías urinarias (IVU) [16]. Hay escasa literatura de estudios de diseño de cohorte prospectivo en áreas rurales abordadas en el primer nivel de atención. El nivel de evidencia de los estudios de cohorte se considera esencial para seguir el proceso del embarazo e identificar en que trimestre se presenta la complicación. Incluso se sugiere especificar en qué trimestre se presentó la complicación y si el tiempo de diagnóstico influye en la probabilidad de riesgo de que el hijo presente complicaciones a corto plazo [17].

Si bien es cierto que los reglamentos nacionales, establecen que las instituciones de salud deben de fortalecer las habilidades, destrezas y conocimientos en el personal de enfermería y las parteras técnicas o tradicionales sobre la identificación de las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio; además de promover y proveer los mecanismos con la finalidad de facilitar el acompañamiento de la mujer embarazada [18,19]; pero, en gran medida el profesional de la salud pasa por alto las complicaciones que se presentan desde el primer trimestre y se enfocan en la

atención de las consecuencias generadas de las complicaciones que se presentaron durante el embarazo, situación observadas en los hospitales de segundo y tercer nivel de atención.

Para contribuir a lo mencionado anteriormente, es importante explorar qué tipo de complicaciones obstétricas son más frecuentes en cada trimestre del embarazo y qué tipo de complicaciones comprometen la salud del RN.

Se sabe que es inaceptable que los índices de mortalidad materno-fetal sigan en aumento, identificar los tipos complicaciones asociadas al riesgo de salud en el RN, es crucial para dar seguimiento o atención individualizada en la gestante, debido que una vez que las madres residentes de áreas rurales han sido diagnosticadas o tienen el riesgo de presentar la complicación, no tiene los conocimientos suficientes para el cambio de su conducta y tienden a seguir los consejos de la familia o personas no profesionales como, parteras [20].

Por lo tanto, surge la pregunta de investigación ¿Cuál es la asociación de complicaciones obstétricas durante el embarazo y el tipo de parto con las complicaciones del RN en una unidad de primer nivel de atención del Estado de Puebla? Aunque en México, en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica se reportan semanalmente los índices de muerte materna [8,9], las complicaciones desde el primer trimestre asociadas con el riesgo de presentar consecuencias en el hijo siguen siendo ambiguas. El propósito del estudio fue determinar la asociación de complicaciones obstétricas durante el embarazo y el tipo de parto con las complicaciones del RN en una unidad de primer nivel de atención.

Metodología

El diseño fue de cohorte prospectivo, observacional. Se calculó el tamaño de muestra a un nivel de confianza del 95 %, tamaño de efecto mediano de 0.3 y poder estadístico del 90 %, lo que resultó en 420 mujeres embarazadas. En la selección de participantes, inicialmente se reclutaron 261 mujeres embarazadas. Sin embargo, se eliminaron aquellas con datos incompletos o que no

regresaron al centro de salud debido a la pandemia por SARS-CoV-2. Finalmente, se incluyeron 90 participantes para el análisis del estudio.

Se establecieron como variables dependientes la edad gestacional del RN: pretérmino (menos de 37 semanas), término (37-41 semanas) y postérmino (42 semanas o más) de acuerdo con el método de Ballard; la adaptación a la vida extrauterina evaluada mediante la prueba de Apgar: sin depresión (7 a 10 puntos), depresión moderada (4 a 6 puntos) y depresión severa (3 puntos o menos); y la valoración de Silverman-Anderson para evaluar la dificultad respiratoria al nacer: con dificultad respiratoria (3 a 5 puntos) y sin dificultad respiratoria (< 3 puntos) [12].

Como variables independientes fueron consideradas las complicaciones obstétricas como preeclampsia, diabetes gestacional, hipertensión arterial, obesidad, sobrepeso, anemia, IVU, infección vaginal, infección de transmisión sexual y amenaza de aborto y el tipo de parto fisiológico y quirúrgico tipo cesárea. Las opciones de respuesta fueron dicotómicas, debido que se colocó en el formulario la presencia y ausencia de la complicación [18].

El proceso de recolección de datos se llevó a cabo en dos centros de salud del mismo municipio en el estado de Puebla, durante el período del 2019 a 2020. Las mujeres que asistían a estas instituciones para su control prenatal fueron invitadas a participar en el estudio. Inicialmente, se realizó una entrevista personal a la participante para recolectar datos personales, (nombre, edad, situación conyugal y ocupación). Posteriormente, se revisaron los expedientes clínicos de las participantes que llevaron su control prenatal en su centro de salud en el primer trimestre y después se dio seguimiento al segundo y tercer trimestre de embarazo para identificar las complicaciones obstétricas diagnosticadas por el médico. Los datos se reportaron mediante un formulario. Finalmente, para valorar la salud del RN, se esperó que la madre, acudiera a consulta del niño sano o al área de vacunas para obtener información del nacimiento del hijo, en caso de no coincidir con

la madre en la consulta posnatal, se solicitó al personal de salud la tarjeta de control de la mujer embarazada.

El estudio se apegó a bases éticas del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud [22]. De acuerdo con el artículo 29, se obtuvo la autorización por parte de los directivos de las instituciones. Para cumplir el artículo 20, 21 y 22 las participantes firmaron un consentimiento informando con previa explicación del estudio. Respecto al artículo 17 es estudio se consideró de riesgo mínimo. Este estudió contó con aprobación del Comité de Ética de la Universidad con número de folio: 082-ENF, siguiendo las bases del artículo 14.

El análisis de datos se realizó utilizando los programas Statistical Package for the Social Science (SPSS) versión 18. Se empleó estadística descriptiva, con frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas y para las variables numéricas, se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión. Los datos de complicaciones maternas y del nacimiento se ingresaron en tablas de contingencia y se estimó la magnitud de la asociación mediante el riesgo relativo (RR) e intervalo de confianza (IC) del 95 % del RR [23,24]. Los valores de RR mayor a 1 se consideró como factor de riesgo y menor a 1 como factor protector [25]. Para analizar la asociación significativa se utilizó el valor de p bilateral de la prueba exacta de Fisher

Resultados

La edad promedio de las participantes fue de 24.4 (DE=5.7), 27.8 % se encontraban con pareja, se dedicaban al hogar un 72.2 %. Respecto al control prenatal un 66.7 % solo reportó de 1 a 3 revisiones durante su embarazo y en 51.1 % el parto fue vía cesárea, (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas y clínicas de las participantes, 2020 (n=90)

Característica	f	%
Situación conyugal		
Unión libre	56	62.2
Casadas	25	27.8
Solteras	9	10
Ocupación		
Al hogar	65	72.2
Trabajo remunerado	20	22.2
Estudiante	4	4.4
Revisión prenatal		
1-5 revisiones	60	66.7
6-9 revisiones	30	33.3
Tipo de parto		
Cesárea	46	51.1
Fisiológico	44	48.9

Fuente: Elaboración propia

En relación con las complicaciones más frecuentes en el primer trimestre del embarazo fueron: amenaza de aborto (37.8 %), IVU (26.7 %) sobrepeso (16.7 %) y obesidad (15.6 %). Dentro de las complicaciones más frecuentes en el segundo trimestre del embarazo fueron: IVU (44.4 %), y amenaza de aborto (18.9 %). De acuerdo con las complicaciones más frecuentes en el tercer trimestre del embarazo, fueron IVU (44.4 %) y amenaza de parto pretérmino (16.7 %), (Tabla 2).

Tabla 2. Complicaciones obstétricas frecuentes por trimestre de embarazo. 2020 (n=90)

Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre
Amenaza de aborto	IVU	IVU
IVU*	Amenaza de aborto.	Amenaza de parto pretérmino.
Sobrepeso		
Obesidad.		

Fuente: elaboración propia * IVU= Infección de vías urinarias

En la tabla 3, se muestra que la mayoría de los RN no presentó alteraciones en la adaptación a la vida extrauterina según la prueba de Apgar (98.9 %); sin embargo, un porcentaje significativo presentó dificultades respiratorias (48.9 %).

Tabla 3. Características clínicas del recién nacido, 2020. (n=90)

Características clínicas del recién nacido	f	%
Sexo		
Femenino	47	52.2
Masculino	43	47.8
Edad gestacional de acuerdo con el método de Ballard		
Pretérmino	47	52.2
Término	43	47.8
Valoración de Apgar		
Sin depresión: 7 a 10 puntos	89	98.9
Depresión moderada: 4 a 6 puntos	1	1.1
Valoración de Silverman Anderson		
Sin dificultad respiratoria	46	51.1
Con dificultad respiratoria	44	48.9

Fuente: Elaboración propia

La asociación entre las complicaciones obstétricas y las complicaciones del RN, de acuerdo con el tipo de parto y la edad gestacional, no hubo asociación estadística significativa (RR=.920; IC 95 % [0.61-1.36], p=.833).

Respecto a la asociación entre las complicaciones en cada trimestre del embarazo con la prueba de APGAR, no se encontró asociación estadística significativa, dado que la mayoría de los RN obtuvieron una puntuación de 7 a 10 puntos (98.9 %).

De acuerdo con la valoración de Silverman-Anderson, se encontró que las complicaciones en el primer trimestre asociadas fueron: IVU (RR= 1.935; IC 95% [1.357-2.761], p=.002) y amenaza de aborto (RR= 0.296; IC 95 % [0.149-0.585], p<.001). En segundo trimestre de embarazo, la complicación asociada fue la IVU (RR= 2.132; IC 95 % [1.138-3.281], p<.001).

En el tercer trimestre, las complicaciones asociadas fueron hipertensión arterial (RR=0.178; IC 95 % [0.027-1.153], p=.007), obesidad (RR= 0.349; IC 95 % [0.124-0.978], p=.011), e IVU (RR= 1.944; IC 95 % [1.276-2.964], p=.002).

Discusión

El objetivo del presente estudio fue determinar la asociación entre complicaciones obstétricas durante el embarazo y el parto, y las complicaciones del RN en una unidad de primer nivel de

atención. Se observó que la mayoría de las mujeres embarazadas presentaban sobrepeso, amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro e IVU recurrentemente en todos los trimestres del embarazo; hallazgos semejantes con otros estudios [26,27]. Al reforzar la profilaxis desde el primer trimestre del embarazo y proporcionar información adecuada a las embarazadas sobre la prevención y manejo de estas complicaciones obstétricas podría reducir la incidencia de morbimortalidad materno-infantil.

Se observó una alta prevalencia de sobrepeso en el primer trimestre del embarazo, coincidiendo con datos reportados en el norte de México [28]. Aunque en este estudio no se identificó como una de las complicaciones obstétricas más frecuentes en todos los trimestres, es esencial implementar acciones de prevención y control del exceso de peso gestacional, debido que puede contribuir a otras complicaciones y tener efectos negativos en la salud del RN [26,27].

Las IVU se presentaron con mayor frecuencia en los tres trimestres del embarazo, dicha complicación se ha evidenciado que tiende a ser recurrente durante todo el embarazo [28-30], coincidiendo con datos reportados en estudios semejantes de Perú y Ecuador [26,30]. La prevención y el control adecuado de estas infecciones son cruciales para evitar complicaciones graves como el parto prematuro, el bajo peso al nacer y la sepsis neonatal, promoviendo así un embarazo saludable y seguro [28,31-35].

Las IVU, además de que se reportaron con mayor frecuencia en este estudio, los RN expuestos a esta complicación tienen mayor riesgo de presentar dificultades respiratorias al nacer. Es así, que el profesional de salud debe conocer los antecedentes de IVU que presentó la madre en el momento del nacimiento, esto ayudaría a proporcionar cuidados inmediatos de calidad en el RN. También, es necesario tratar la IVU durante el embarazo, para evitar complicaciones a corto plazo como la restricción del crecimiento fetal [28] y a largo plazo como los problemas respiratorios en la descendencia [36].

La amenaza de aborto es una complicación que se presentó tanto el primer como segundo trimestre de embarazo datos similares con lo reportado en un estudio previo [32]. Cabe mencionar que las complicaciones presentadas durante el embarazo se asocian con las complicaciones neonatales, las cuales generan en el RN dificultad respiratoria, procesos infecciosos, edad gestacional y bajo peso al nacer [33-35].

En este estudio, no hubo asociación estadística significativa entre las complicaciones del embarazo con la valoración de APGAR, dado que la mayoría de los RN reportaron puntuaciones adecuadas. La preeclampsia puede desencadenar RN prematuros, bajo peso al nacer y un Apgar bajo [37,38]. De acuerdo con la valoración de Silverman-Anderson, el factor de riesgo entre las complicaciones obstétricas fue la IVU, es decir que existe mayor probabilidad de que el RN presente dificultad respiratoria al nacer si la madre presenta IVU recurrentes durante el embarazo. La IVU pueden desencadenar muerte neonatal [39], así como bajo peso al nacer, restricción del crecimiento uterino, desprendimiento de placenta y bajo puntaje de APGAR [40,41].

Se conoce por medio de la evidencia científica que las complicaciones en el embarazo tienen relación con las escalas de valoración Silverman-Anderson y APGAR. Esta investigación solo encontró una asociación estadística significativa de las complicaciones en el embarazo con la valoración de Silverman-Anderson.

En términos generales, la falta de educación en salud de las mujeres embarazadas afecta significativamente el curso de su embarazo. La mayoría de las mujeres desconocen los signos y síntomas de alarma, su estado de salud actual, así como el progreso y la evolución de su embarazo. Por lo tanto, se recomienda implementar un carnet perinatal, cartilla o guía básica para la mujer embarazada que incluya toda la historia clínica, factores de riesgo obstétricos y la evolución detallada de cada trimestre del embarazo.

Por lo tanto, llevar un expediente clínico único y detallado del RN es crucial para garantizar un seguimiento adecuado de su salud. Estas recomendaciones son funciones esenciales del profesional de enfermería en el primer nivel de atención. Además, fomentar la promoción y prevención de la salud materna no solo mejora los resultados de salud de las madres y los RN, sino que también contribuye al cumplimiento de las metas específicas establecidas en el Programa de Acción Específico de Salud Sexual y Reproductiva [19].

Dentro del estudio se identificaron algunas limitaciones, incluida el acceso limitado a los investigadores al centro de salud durante el período de recolección de datos debido a la pandemia de SARS-CoV-2, y expedientes clínicos incompletos tanto de la madre como del hijo.

También hubo variación en los criterios de diagnóstico de las complicaciones durante el embarazo, dado que los diagnósticos confirmatorios que se encontraban en el expediente fueron valorados por diferentes médicos y especialistas, lo que podría ocasionar un sesgo de clasificación errónea de las complicaciones por trimestre. Se requiere para estudios futuros garantizar la homogeneidad clinica de las complicaciones obstétricas y medir e incluir los factores de confusión desde características sociodemográficas y antecedentes patológicos de la madre.

Otras de las limitaciones del estudio fue la tasa de abandono, dado que durante el seguimiento se perdió más de la mitad del tamaño de muestra inicial, lo que perjudicó las frecuencias esperadas en las tablas cruzadas, se recomienda continuar con este estudio con tamaño de muestra grande y dar seguimiento por medio de visitas domiciliarias. Las visitas domiciliarias se considera una herramienta de cuidado de la salud que ejerce el profesional de enfermería con fines sanitarios, pero también para la investigación.

Se recomienda reducir el intervalo entre cada consulta prenatal y proporcionar seguimiento, orientación, educación y capacitación, involucrando idealmente a ambos padres. Se deben abordar diversos temas que pueden afectar la salud de la madre y el hijo, como la identificación de signos

y síntomas de alarma durante el embarazo, la nutrición, la rutina diaria, el ejercicio, la higiene personal, la planificación familiar, la lactancia materna, la medicina preventiva, entre otros.

Finalmente, se recomienda una educación continua al personal de salud para otorgar servicios de salud adecuados y de calidad y a su vez realizar una rigurosa auditoría del personal involucrado en la atención gestacional para identificar debilidades en la atención primaria y ejecutar programas de mejora orientados a una adecuada salud perinatal. Además, se aconseja dar seguimiento a la investigación en zonas rurales y ampliar el tamaño de la muestra.

Conclusiones

Se encontró una asociación significativa entre la presencia de IVU y la dificultad respiratoria en los RN. Estos hallazgos subrayan la importancia de la detección y el tratamiento oportunos de las IVU durante el embarazo para mitigar el riesgo de complicaciones neonatales graves.

La mayoría de las complicaciones en la díada madre-hijo durante el embarazo y el parto son evitables si el personal de salud garantiza prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno. El profesional de enfermería, se considera un elemento clave al momento de llevar el control de prenatal y como personal de primer contacto en el primer nivel de atención, puede contribuir en el cuidado integral de la mujer gestante, desde la concientización sobre la importancia del cuidado prenatal hasta las visitas domiciliarias para la detección, control y seguimiento de las complicaciones obstétricas.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

Los autores declaran que no existió ningún tipo de financiamiento.

Referencias bibliográficas

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Lo que debes saber sobre las muertes fetales. Nueva York/ Ginebra: UNICEF [Internet]. 2020 [citado 14 jun 2022]. Disponible en: https://www.unicef.org/es/historias/lo-que-debes-saber-sobre-las-muertes-fetales
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Lo que debes saber sobre las muertes fetales: Las respuestas a las preguntas más frecuentes acerca de esta trágica pérdida [Internet]. Nueva York/ Ginebra: UNICEF; 2020 [citado 14 jun 2022]. Disponible en: https://n9.cl/clxug
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Mortalidad materna [Internet]. Suiza: OMS; 2023 [citado 18 may 2024]. Disponible en: https://n9.cl/ht52b
4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Características de las defunciones fetales registradas en México durante 2020. [Internet]. México: INEGI; 2021 [citado 14 jun 2022]. 504/21. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesFetales2020.docx
5. Secretaría de salud. Informe semanal de notificación inmediata de muerte materna. [Internet]. México; 2022 [citado 04 febrero 2023]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/766871/MM_2022_SE40.pdf
6. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Defunciones fetales registradas en México durante 2021. [Internet]. México: INEGI; 2022 [citado 08 jun 2023]. 486/22. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/EDF/EDF2021.pdf
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Mortalidad materna. [Internet]. Ginebra: OMS; 2019 [citado 14 jun 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality
8. Secretaría de salud. Informe semanal de vigilancia epidemiológica. [Internet]. México; 2020 [citado 14 jun 2022]. Disponible en: https://omm.org.mx/wp-content/uploads/2020/06/Semana_Epidemiologica_2020.pdf
9. Secretaría de salud. Informes semanales para la vigilancia epidemiológica de morbilidad materna extremadamente grave 2022. [Internet]. México; 2022 [citado 14 jun 2022]. Disponible en: https://www.gob.mx/salud/documentos/extremadamente-grave-2022
10. De Marco N, Twynstra, J, Ospina, MB, Darrington, M, Whippey C, Seabrook JA. Prevalence of low birth weight, premature birth, and stillbirth among pregnant adolescents in Canada: A systematic review and meta-analysis. J Pediatr Adolesc Gynecol [Internet]. 2021 [citado 14 jun 2022];34(4):530-537. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.jpag.2021.03.003
11. Mohammed S, Bonsing I, Yakubu I, Wondong WP. Maternal obstetric and socio-demographic determinants of low birth weight: a retrospective cross-sectional study in Ghana. Reprod Health [Internet]. 2019 [citado 14 jun 2022];16(70):1-8. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12978-019-0742-5
12. Getaneh T, Negesse A, Dessie G, Desta M. The impact of pregnancy induced hypertension on low birth weight in Ethiopia: systematic review and meta-analysis. Ital J Pediatr [Internet]. 2020 [citado 14 jun 2022];46(174):1-11. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s13052-020-00926-0
13. Maher GM, O'Keeffe GW, Dalman C, Kearney PM, McCarthy FP, Kenny LC, Khashan AS. Association between preeclampsia and autism spectrum disorder: a population-based study. J Child Psychol Psychiatry [Internet]. 2020 [citado 18 may 2024];61(2):131-139. Disponible en: https://doi.org/10.1111/jcpp.13127

14. Ye W, Luo C, Huang J, Li C, Liu Z, Liu F. Gestational diabetes mellitus and adverse pregnancy outcomes: systematic review and meta-analysis. BMJ [Internet]. 2022 [citado 18 may 2024];377:1-13. Disponible en: https://10.1136/bmj-2021-067946.
15. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). El mundo no ofrece atención de salud materna de calidad a las madres más pobres [Internet]. Nueva York/ Ginebra: UNICEF; 2019 [citado 19 may 2024]. Disponible en: https://n9.cl/ej29j
16. Johnson CY, Rocheleau CM, Howley MM, Chiu SK, Arnold KE, Ailes EC. Characteristics of Women with Urinary Tract Infection in Pregnancy. J Womens Health (Larchmt) [Internet]. 2021 [citado 19 may 2024];30(11):1556-1564. Disponible en: https://10.1089/jwh.2020.8946.
17. Dunne J, Tessema GA, Pereira G. The role of confounding in the association between pregnancy complications and subsequent preterm birth: a cohort study. BJOG [Internet]. 2022 [citado 20 may 2024];129(6):890-899. Disponible en: https://10.1111/1471-0528.17007.
18. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. [Internet]. México; 2016 [citado 15 jun 2022]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016
19. Secretaría de salud. Programa de acción específico salud sexual y reproductiva 2020-2024. [Internet]. México; 2021 [citado 14 jun 2022]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/644374/PAE_SSR_24_5_21.pdf
20. Gesese SS, Mersha EA, Balcha WF. Knowledge of danger signs of pregnancy and health-seeking action among pregnant women: a health facility-based cross-sectional study. Ann Med Surg (Lond) [Internet]. 2023 [citado 20 may 2024];85(5):1722-1730. Disponible en: https://10.1097/MS9.0000000000000610.
21. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico [Internet]. México; 2012 [citado 15 jun 2022]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787
22. Diario Oficial de la Federación. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet]. México; 2014 [citado 15 jun 2022]. Disponible en: https://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html
23. Kappes MS, Riquelme V. El valor P, y medidas de efecto: su interpretación en investigación cuantitativa en enfermería. Ene [Internet]. 2021 [citado 20 may 2024];15(2):1-13. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000200004&lng=es.
24. Tamargo BT, Gutiérrez RA, Quesada PS, López LN, Hidalgo CT. Algunas consideraciones sobre aplicación, cálculo e interpretación de odds ratio y riesgo relativo. Rev cubana med [Internet]. 2019 [citado 22 may 2024];58(3):1-11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232019000300008&lng=es.
25. Dagnino J. Riesgo relativo y odds ratio (razón de ventajas). Rev Chil Anest [Internet]. 2014 [citado 22 may 2024];43:317-321. Disponible en: https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv43n04.10.pdf
26. Núñez-Herrera RM, Moquillaza-Alcántara VH, García-Cajaleón JD. Complicaciones obstétricas asociadas al control prenatal inadecuado en puérperas atendidas en un centro materno infantil peruano. Perinatol Reprod Hum [Internet]. 2019 [citado 03 feb 2023];33:58-65. Disponible en: https://www.perinatologia.mx/frame_esp.php?id=6
27. Secretaría de salud. Informe semanal de notificación inmediata de muerte materna. [Internet]. México; 2022 [citado 03 feb 2023]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/703240/MM_2022_SE06_c.pdf

28. Balachandran L, Jacob L, Awadhi RA, Yahya LO, Catroon KM, Soundararajan LP, et al. Urinary tract infection in pregnancy and its effects on maternal and perinatal outcome: A retrospective study. Cureus [Internet]. 2022 [citado 03 feb 2023];14(1):1-8. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8860729/
29. Ansaldi Y, Begoña-Martínez de Tejada W. Urinary tract infections in pregnancy. Clin Microbiol Infect [Internet]. 2022 [citado 03 feb 2023];29(10):1249-1253. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.cmi.2022.08.015
30. Freire-Carrera M, Álvarez-Ochoa R, Vanegas-Izquierdo P, Peña-Cordero S. Factores maternos asociados a bajo peso al nacer en un hospital de Cuenca, Ecuador. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2021 [citado 11 feb 2023];46(3):1-18.. Disponible en: https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/527
31. Camargo-Reta AL, Estrada-Esparza SY, Reveles-Manríquez IJ, Manzo-Castillo JA, Luna-López MC, Flores-Padilla L. Factores de riesgo de complicaciones perinatales en el embarazo de adolescentes. Ginecol. obstet. Méx [Internet]. 2022 [citado 03 feb 2023];90(6):495-503. Disponible en: https://doi.org/10.24245/gom.v90i6.6818
32. Panduro-Barón JG, Barrios-Prieto E, Pérez-Molina JJ, Panduro-Moore EG, Rosas-Gómez ES, Quezada-Figueroa NA. Obesidad y sus complicaciones maternas y perinatales. Ginecol obstet Méx [Internet]. 2021 [citado 05 feb 2023];89(7):530-539. Disponible en: https://doi.org/10.24245/gom.v89i7.4561.
33. Macías VH, Moguel HA, Iglesias LJ, Bernárdez ZI, Braverman BA. Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido. Acta méd Grupo Ángeles [Internet]. 2018 [14 jun 2022];16(2):125-132. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000200125
34. Nozar MF, Tarigo J, Fiol V. Factores asociados con bajo puntaje de Apgar en la maternidad del centro hospitalario Pereira Rossell. Anfamed [Internet]. 2019 [citado 14 jun 2022];6(1):63-84. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2301-12542019000100063&script=sci_arttext&tlng=en
35. Acero VS, Ticona RM, Huanco A. Resultados perinatales del recién nacido con Apgar bajo en el hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2002-2016. Rev Perú Ginecol Obstet [Internet]. 2019 [citado 14 jun 2022];65(1):21-26. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000100004
36. Cohen R, Gutvirtz G, Wainstock T, Sheiner E. Maternal urinary tract infection during pregnancy and long-term infectious morbidity of the offspring. Early Hum Dev. [Internet]. 2019 [citado 22 may 2024];136:54-59. Disponible en: http://10.1016/j.earlhumdev.2019.07.002.
37. Villacres HA, Villacres HL, Saltos GL, Cherres PJ. Preeclampsia y bajo peso al nacer. RECIAMUC [Internet]. 2023 [citado 03 feb 2023];7(1):257-64. Disponible en: https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1006
38. Grette K, Cassity S, Holliday N, Rimawi BH. Acute pyelonephritis during pregnancy: a systematic review of the aetiology, timing, and reported adverse perinatal risks during pregnancy. J Obstet Gynaecol [Internet]. 2020 [citado 14 jun 2022];40(6):739-748. Disponible en: https:// doi.org/10.1080/01443615.2019.1647524
39. Wen YH, Yang HI, Chou HC, Chen CY, Hsieh WS, Tsou KI, et al. Association of maternal preeclampsia with neonatal respiratory distress syndrome in very-low-birth-weight infants. Sci Rep [Internet]. 2019 [citado 14 jun 2022];9(1):1-8. Disponible en: https:// doi.org/10.1038/s41598-019-49561-8

40. Rodríguez-Barraza W. Infección urinaria gestacional como fuente de complicaciones perinatales y puerperales. Biociencias [Internet]. 2019 [citado 05 dic 2021];14(1):185-203. Disponible en: https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/18375
41. Getaneh T, Negesse A, Dessie G, Desta M, Tigabu A. Prevalence of urinary tract infection and its associated factors among pregnant women in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. Biomed Res Int [Internet]. 2021 [citado 23 may 2024];2021:1-12. Disponible en: https://doi.org/10.1155/2021/6551526

Cómo citar este artículo: Concha-Iparra A, Muñoz-Cruz J, Ortega-Totolhua S, Zolá-Gutiérrez Z, Alba-Alba C, Guzmán-Ortiz E. Complicaciones en el embarazo y parto asociadas con la salud del recién nacido. SANUS [Internet]. 2024 [citado dd mmm aaaa];9(20):e474. Disponible en: DOI/URL.

SANUS.2024;9:e472
DOI: https://doi.org/10.36789/sanusrevenf..vi20.472
www.sanus.unison.mx

INVESTIGACIÓN

Efectos secundarios post vacunación COVID-19 en población zacatecana

Post-vaccination COVID-19 side effects in the Zacatecas population

Efeitos colaterais da COVID-19 pós-vacinação na população Zacatecana

Laura Berenice Zorrilla-Martínez [1*]
https://orcid.org/0000-0003-1322-2326

Ana Gabriela Flores-Romo [2]
https://orcid.org/0000-0002-4865-4519

Roxana Araujo-Espino [3]
https://orcid.org/0000-0001-6684-9830

Perla María Trejo-Ortiz [4]
https://orcid.org/0000-0003-4441-446X

1. Doctora en Bioética. Universidad Autónoma de Zacatecas, Francisco García Salinas, Unidad Académica de Enfermería, Zacatecas, México.
2. Doctora en Bioética. Universidad Autónoma de Zacatecas, Francisco García Salinas, Unidad Académica de Enfermería, Zacatecas, México.
3. Doctora en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Zacatecas, Francisco García Salinas, Unidad Académica de Enfermería, Zacatecas, México.
4. Doctora en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Zacatecas, Francisco García Salinas, Unidad Académica de Enfermería, Zacatecas, México.

*Autor para correspondencia: berenice_zorrilla@uaz.edu.mx

Recibido: 24/08/2023
Aceptado: 25/04/2024

Resumen

Introducción: La COVID-19 es una patología que puede ser mortal, la vacunación ha demostrado ser eficaz para reducir la mortalidad, pudiesen presentarse efectos secundarios, la gestión y administración de vacunas por personal de enfermería ha sido fundamental para disminuir la presencia de casos graves. **Objetivo:** Comparar los efectos secundarios presentados en la primera y segunda dosis de vacunas COVID-19 por características sociodemográficas en población zacatecana. **Metodología:** Estudio descriptivo, comparativo, en 366 adultos zacatecanos

Los contenidos de este artículo están bajo una licencia de Creative Commons Atribución No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional

seleccionados por muestreo no probabilístico, mayores de edad, que contaban con dos dosis de vacuna anticovid-19, se excluyeron a quienes no contaran con cartilla nacional de salud o comprobante de vacunación, se aplicó Ficha técnica de Efectos adversos post-vacunación COVID-19; los efectos adversos se consideraron como una respuesta no deseada posterior vacunación. Los sujetos de estudio participaron de manera voluntaria, anónima y se obtuvo firma previa de consentimiento informado. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva y pruebas no paramétricas. **Resultados:** La mayoría fueron mujeres, con 2 dosis de vacuna, 45.9 % se aplicó vacuna Pfizer, 68.6 % presentó COVID-19 antes de ser vacunado, hubo mayores efectos secundarios en el grupo de 18 a 30 años, no hubo diferencias estadísticas significativas por escolaridad, estado civil, nivel socioeconómico y lugar de residencia, en primera y segunda dosis las vacunas AstraZeneca, Cansino y Moderna presentaron mayor efecto secundario que Pfizer. **Conclusiones:** El presente estudio coincide con investigaciones realizadas donde los efectos secundarios fueron menores en la segunda dosis.

Palabras clave: Efecto Secundario; COVID-19; Vacunas (DeCS).

Abstract

Introduction: COVID-19 is a pathology that can be fatal; vaccination has been shown to be effective in reducing mortality, side effects may occur, the management and administration of vaccines by nursing personnel has been essential to reduce the presence of severe cases. **Objective:** To compare the side effects presented in the first and second doses of COVID-19 vaccines by sociodemographic characteristics in the Zacatecas population. **Methodology:** descriptive, comparative study, in 366 Zacatecas adults selected by non-probabilistic sampling, of legal age, who had two doses of anticovid-19 vaccine, those who did not have a national health card or proof of vaccination were excluded, the Technical Sheet of Adverse Effects post-vaccination COVID-19 was applied; Adverse effects were considered as an unwanted response following vaccination. The study subjects participated voluntarily, anonymously and obtained prior signature of informed consent. Data were analyzed using descriptive statistics and non-parametric tests. **Results:** The majority were women, with 2 doses of vaccine, 45.9 % were vaccinated Pfizer, 68.6 % had COVID-19 before being vaccinated, there were greater side effects in the group of 18 to 30 years, there were no statistically significant differences by education, marital status, socioeconomic level and place of residence, in the first and second doses of the AstraZeneca vaccines, Cansino and Moderna had more side effects than Pfizer. **Conclusions:** The present study coincides with research conducted where side effects were lower at the second dose. The present study reaffirms that research conducted on the side effects of COVID-19 vaccines.

Key words: After effect; COVID-19; Vaccines (DeCS).

Abstrato

Introdução: A COVID-19 é uma patologia que pode ser fatal; a vacinação tem se mostrado eficaz na redução da mortalidade, efeitos colaterais podem ocorrer, o manejo e administração de vacinas pela equipe de enfermagem tem sido essencial para reduzir a presença de casos graves. **Objetivo:** Comparar os efeitos colaterais apresentados na primeira e segunda doses de vacinas COVID-19 por características sociodemográficas na população Zacatecas. **Metodologia:** estudo descritivo, comparativo, em 366 adultos Zacatecanos selecionados por amostragem não probabilística,

maiores de idade, que receberam duas doses da vacina anticovid-19, excluídos aqueles que não possuíam cartão nacional de saúde ou comprovante de vacinação, aplicou-se a Ficha Técnica de Efeitos Adversos pós-vacinação COVID-19; Efeitos adversos foram considerados como uma resposta indesejada após a vacinação. Os sujeitos do estudo participaram de forma voluntária, anônima e obtiveram assinatura prévia do termo de consentimento livre e esclarecido. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e testes não paramétricos. **Resultados:** A maioria eram mulheres, com 2 doses da vacina, 45,9 % foram vacinados Pfizer, 68,6 % tiveram COVID-19 antes de serem vacinados, houve maiores efeitos colaterais no grupo de 18 a 30 anos, não houve diferenças estatisticamente significativas por escolaridade, estado civil, nível socioeconômico e local de residência, na primeira e segunda doses das vacinas da AstraZeneca, Cansino e Moderna tiveram mais efeitos colaterais do que a Pfizer. **Conclusões:** O presente estudo coincide com a pesquisa conduzida onde os efeitos colaterais foram menores na segunda dose. O presente estudo reafirma que a pesquisa conduzida sobre os efeitos colaterais das vacinas COVID-19.

Palavras-chave: Efeito colateral; COVID-19; Vacinas (DeCS).

Introducción

La pandemia [1] ocasionada a nivel mundial por la COVID-19 reiteró el papel fundamental que desempeña el personal de enfermería y de la salud en México [2] y el mundo [3], el liderazgo de enfermería fue clave en el desarrollo de los procesos asistenciales para lograr la inmunización contra la COVID-19. Todas las vacunas contra COVID-19, deben cumplir estándares de eficacia y seguridad rigurosas para su desarrollo, establecidos por la Organización Mundial de la Salud, así como entidades regulatorias de cada país [4,5], la información que aporte la presente investigación podría ser útil para hacer un análisis de las reacciones adversas reportadas después de la aplicación de las vacunas contra COVID-19 en población zacatecana, y ampliar el conocimiento en conjunto con los ensayos clínicos e informes de farmacovigilancia epidemiológicos sobre los efectos adversos de la vacunación. Según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), las vacunas contra COVID-19 protegen a las personas de contagiarse con la enfermedad y de presentar síntomas graves si se contagian [6].

En ocasiones, después de la vacunación, el proceso de generar inmunidad puede causar síntomas, por ejemplo, fiebre [7]. Entre la vacunas de ácidos nucleicos se encuentran; Pfizer-BioNTech,

Moderna, CureVac, ARCoV, Zydus Cadila, Osaka University/Anges, Inovio Pharmaceutical, de vectores virales; Oxford-AstraZeneca, Janssen de Johnson & Johnson, Sputnik V, CanSino, Patria de Laboratorio AVI-MEX, GRAd-COV2 de ReiTher, de virus vivos ianctivados; CoronaVac de Sinovac, BBIBP-CorV de Sinopharm, Covaxin de Bharat BioNTech, Vero Cells, QazVac, COVIran Barekat, las vacunas acelulares; Novavax, Sanofi Pasteur/GSK, Soberana 2, EpiVacCorona, Abdala, Medicago, Vaxxinity, entre otras [8]. Algunos posibles efectos secundarios documentados consisten en: dolor, enrojecimiento o inflamación en el lugar donde se administró la inyección, fiebre, fatiga, cefalea, mialgia, escalofríos, artralgia, náuseas, vómitos, linfadenitis y astenia [9,10]. El despliegue de las vacunas antes descritas se dio por priorización de la población: en primer lugar, se vacunó al personal sanitario que enfrentó la COVID-19, en segundo lugar, la población de 60 años y más y en quinto lugar el resto de la población [11]. Las reacciones adversas sistémicas frecuentemente reportadas fueron: fatiga, cefalea, fiebre y mialgias [6], la vacuna Moderna (mRNA-1273) reportó hipersensibilidad 48 horas después de la primera dosis, tras recibir la segunda dosis de la vacuna no se observaron eventos adversos graves [12].

Se han reportado estudios sobre efectos secundarios de vacunas COVID-19; tras la aplicación de la 1ra dosis las reacciones notificadas: fiebre, cefalea, mialgias, escalofríos, astenia, reacción local, malestar general, náuseas, linfadenopatía, artralgias, dolor en extremidad e insomnio, tras la aplicación de la segunda dosis, los resultados fueron similares a la primera dosis, se presentaron reacciones adversas notificadas como leves o moderadas [13], en España [14] el 87.4 % de los participantes notificaron la presencia de efectos secundarios tras la 1ra dosis, y 86.6 % mostraron efectos secundarios tras la 2da dosis, consistentes en: fiebre, cefalea, mialgias, escalofríos, astenia, reacción local, malestar general, náuseas, linfadenopatía, artralgias, dolor en extremidad e insomnio. En Ecuador las reacciones adversas notificadas fueron leves o moderadas [15]; dolor de brazo (31.9 %), dolor de cabeza (15.4 %) y fiebre (13.9 %).

En Paraguay [16], los efectos secundarios presentados fueron: dolor de brazo (84.1 %) debilidad/fatiga (75.9 %), dolor de cabeza (65.5 %), dolor articular (48.8 %), escalofríos (41.4 %), fiebre (39.1 %) y náuseas (33.3 %), en otro estudio en Paraguay [16] el 76.3 % describió al menos un efecto secundario; dolor en el sitio de la punción (57.3 %), astenia (28.4 %), y dolor de cabeza (23.7 %), posterior a la vacunación un 9.3 % de los encuestados afirmaron haberse infectado con COVID-19, 6.3 % requirió hospitalización. En Ecuador la vacuna AstraZeneca reportó mayor incidencia de efectos secundarios: dolor muscular, dolor de cabeza y fiebre, las manifestaciones fueron de intensidad leve en las mujeres [17], en Chihuahua, México, el 70.7 % correspondió al sexo femenino, se reportó dolor en; sitio de punción, cuerpo, cabeza, articulaciones, fiebre, cansancio, mareos, inflamación de ganglios, falta de apetito, insomnio, cansancio [12]. Por lo antes descrito el propósito del estudio fue comparar los efectos secundarios presentados en la primera y segunda dosis de vacunas COVID-19 por características sociodemográficas en población zacatecana.

Metodología

Estudio cuantitativo, transversal, descriptivo, y comparativo [18]. La población constó de personas de 18 a 85 años que acudieron a la aplicación de vacunas COVID-19 durante el periodo de marzo a septiembre de 2022 en una institución de primer nivel de salud pública. Muestra de 366 participantes, muestreo no probabilístico por conveniencia, se incluyeron aquellos que acudieron el día de la colecta de datos, con 2 dosis de vacuna aplicadas independientemente de sí en las 2 dosis se administró una vacuna de diferente laboratorio y aceptaran participar en el estudio, se consideró como participante al adulto mayor que se encontraba acompañado al momento de la entrevista por un familiar o tutor a quien se le dirigió la entrevista [19], se incluyó a quien tenía 1 dosis de vacuna CanSino como esquema completo, se excluyó a quienes no contaban con ninguna dosis de vacuna COVID-19 y aquellos que presentaron comprobante de vacunación o cartilla nacional de salud incompletas, se eliminó a quienes no aceptaron participar y no respondieron de

manera adecuada las encuestas, se solicitó autorización a los directivos de la institución quienes designaron día y hora para la colecta de datos, se contactó a los participantes cara a cara en el pasillo de la institución, si aceptaban participar llenaron el consentimiento informado y posteriormente la encuesta, tardaron en contestar aproximadamente 15 minutos, se agradeció la participación y se procedió a brindarles el número de teléfono del investigador principal, en caso de alguna duda.

Para la colecta de datos se utilizó una cédula de datos sociodemográficos elaborada por los autores del estudio, se incluyó fechas de aplicación de ultima dosis de vacuna, número de dosis recibidas, tipo de vacuna, sí tuvo algún efecto secundario, tiempo de duración, se utilizó además la Ficha Técnica de Efectos Adversos (FTEA) post-vacunación COVID-19 utilizada en población mexicana, [12] que incluye por medio de opciones de respuestas dicotómicas posibles efectos adversos:a) fiebre, b) dolor de cabeza, c) dolores musculares, d) escalofríos, e) debilidad, f) dolor en el área de aplicación, g) náuseas, h) malestar general, i) dolor en articulaciones, j) insomnio, k) diarrea y l) dolor de garganta. Para el desarrollo de la investigación se consideraron los criterios establecidos en los artículos 13, 114 y 16 del Reglamento de la Ley General de Investigación para la salud que enucian: participación de manera voluntaria, anónima y firma de consentimiento informado [20], la Declaración de Helsinki de 1975 [20], los principios bioéticos: no maleficencia, beneficencia, justicia y autonomía, además se obtuvo dictamen del Comité de Ética en Investigación con registro CEI-UAMHyCS-02-2023.

El análisis de los datos se realizó con el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 23, las variables sociodemográficas fueron analizadas con estadísticas descriptivas, se obtuvieron frecuencias y proporciones para las variables dicotómicas y media y desviación estándar para las variables continuas, se utilizó estadística inferencial por medio de pruebas no paramétricas U de Mann Whitney y H de Kruskall Wallis.

Resultados

Los participantes fueron mujeres en un 70.8 %, con escolaridad licenciatura (68 %), nivel socioeconómico medio (77.9 %), con residencia en Zacatecas capital (31.4 %) o algún municipio (32.8 %), la edad mínima fue 18 años y máxima de 85 años. Referente a los datos de vacunación COVID-19, el 33.1 % tenía más de 6 meses de aplicación de la vacuna COVID-19, el 87.4 % contaba con 2 dosis aplicadas, el 45.9 % se aplicó vacuna Pfizer, 37.2 % AstraZeneca, 13.1 % Cansino y 2.5 % Moderna, el 68.6 % refirieron haberse enfermado por COVID-19 antes de estar vacunados, el 90.3 % tuvo algún efecto secundario post vacunación, (Tabla 1).

Tabla 1. Datos aplicación vacunas COVID-19 en población Zacatecana, 2023 (n=366)

Variable	n	%
Fecha de aplicación		
Menos de 6 meses	29	7.9
Más de 6 meses	121	33.1
Menos de 1 año	102	27.9
Más de un año	114	31.1
Dosis de vacunas COVID-19		
1ra dosis	46	12.6
2da dosis	320	87.4
Tipo de vacuna aplicada		
Pfizer	168	45.9
AstraZeneca	136	37.2
Moderna	9	2.5
Cansino	48	13.1
Otra	5	1.4
¿Tuvo COVID-19 antes de ser vacunado?		
Si	115	31.4
No	251	68.6
¿Tuvo algún efecto secundario después de la aplicación de la vacuna?		
Si	273	74.6
No	93	25.4

Fuente: Elaboración propia

Los principales efectos secundarios en la 1ra dosis fueron, dolor en sitio de aplicación con 69.1 % y dolores musculares con 55.7 %; mientras que en la 2da dosis los principales efectos secundarios post vacunación fueron, dolor en sitio de aplicación con 53.3 % y dolor de cabeza con 41.3 %, (Tabla 2)

Tabla 2. Puntajes de ficha técnica de efectos adversos post vacunación COVID-19, 2021, (n=366)

Variable	Respuesta	1ra dosis		2da dosis	
		n	%	n	%
1. Fiebre	Si	162	44.3	107	29.2
	No	204	55.7	259	70.8
2. Dolor de cabeza	Si	200	54.6	151	41.3
	No	166	45.4	41.3	58.7
3. Dolores musculares	Si	204	55.7	146	40.1
	No	162	44.3	218	59.9
4. Escalofríos	Si	155	42.3	105	28.7
	No	210	57.4	261	71.3
5. Debilidad	Si	179	48.9	115	31.4
	No	187	51.1	251	68.6
6. Dolor en el área de aplicación	Si	253	69.1	195	53.3
	No	113	30.9	171	46.7
7. Nauseas	Si	41	11.2	27	7.4
	No	325	88.8	339	92.6
8. Malestar general	Si	111	30.3	80	21.9
	No	255	36.7	286	78.1
9. Dolor en articulaciones	Si	91	24.9	47	12.8
	No	275	75.1	319	87.2
10. Insomnio	Si	53	14.5	27	7.4
	No	313	85	339	92.6
11. Diarrea	Si	25	6.9	5	1.4
	No	341	93.2	361	98.6
12. Dolor de garganta	Si	47	12.8	27	7.4
	No	319	87.2	339	92.6

Fuente: Elaboración propia

La tabla 3 muestra adicionalmente que se presentaron mayores efectos secundarios en la 1ra dosis que en la 2da (X^2=16.67, p<.01), los participantes que no presentaron COVID-19 antes de ser vacunados tuvieron más efectos secundarios en la 1ra dosis (X^2=15.29, p<.01).

Tabla 3. Comparación de efectos secundarios post vacunación COVID-19 por número de dosis y antecedentes COVID-19, 2023, (n=366)

Efectos secundarios	Si		No		X^2	Valor p
Numero de dosis	n	%	n	%		
1ra dosis	318	86.9	48	13.1	16.67	.001
2da dosis	235	64.2	131	35.8		
¿Tuvo COVID-19 antes de ser vacunado?						
1ra dosis	231	63.1	135	36.8	15.29	.001
2da dosis	91	24.9	275	75.3		

Fuente: Elaboración propia

Respecto al sexo, escolaridad, tipo de vacuna, nivel socioeconómico y lugar de residencia de los participantes y la presencia de efectos secundarios en población zacatecana se observaron

diferencias estadísticas significativas; la vacuna AstraZeneca evidenció medianas más altas de efectos secundarios en ambas dosis, Pfizer mostró medianas más bajas con respecto a los efectos secundarios en la 1ra y 2da dosis, en cuanto al sexo las mujeres presentaron más efectos secundarios en la 1ra dosis que los hombres (U= 13273.00, p<.05), los participantes de 18 a 30 años tuvieron mayores efectos secundarios en la 1ra y 2da dosis (H= 11.815, p<.01).

Referente a la comparación de efectos secundarios post vacunación COVID-19 según escolaridad, estado civil, nivel socioeconómico y lugar de residencia no hubo diferencias estadísticas significativas. Cabe destacar que no se presentaron diferencias estadísticas significativas en efectos secundarios presentados en la población en estudio según el tiempo de haber sido vacunado contra COVID-19, (Tabla 4).

Tabla 4. Comparación de efectos secundarios post vacunación COVID-19 por estado civil edad, escolaridad, nivel socioeconómico y lugar de residencia de los participantes, 2021, (n=366)

Efectos secundarios:	U	p
Sexo		
1da dosis	13273.00	.001
2da dosis	12111.00	.401
Efectos secundarios	H	P
Escolaridad		
1da dosis	53.514	.000
2da dosis	11.815	.000
Tipo de vacuna		
1ra dosis		
Pfizer		
AstraZeneca	10.800	.004
Moderna		
Cansino		
Otra		
2da dosis		
Pfizer	15.761	.000
AstraZeneca		
Moderna		
Cansino	12.752	0.74
Otra	6.479	0.372
Nivel socioeconómico	1.364	.506
Lugar de residencia	3.442	.328

Fuente: Elaboración propia

Discusión

En relación al objetivo principal del estudio: comparar los efectos secundarios presentados en la 1ra y 2da dosis de vacunas COVID-19 en población zacatecana, se pudo identificar que todas las personas contaban con al menos una dosis de vacuna contra COVID-19, esto refleja la importancia del papel que realiza la enfermera al ser parte de la red de frio y los procesos de inmunizaciones en México como pilar de la salud pública [20], lo cual ha permitido reducir notablemente los casos nuevos de COVID-19, los participantes tenían menos de 1 año de la aplicación de la última dosis de vacunación anticovid-19, y la vacuna que en su mayoría se aplicaron fue Pfizer, lo cual coincide con estudios realizados en Ecuador [17] y difiere a lo reportado en Paraguay [15] donde se aplicaron mayormente dosis de AstraZeneca , mientras que en Chihuahua, México se aplicó Sinovac [12].

Se presentaron mayores efectos secundarios en la aplicación de la 1ra dosis que en la 2da dosis los cuales fueron: fiebre ,dolor de cabeza y dolores musculares lo cual coincide con estudios realizados en España [13], Ecuador [15], Paraguay [17] y difiere a lo reportado en Chihuahua, México [12] donde el efecto secundario insomnio fue mayor, lo cual pudiera deberse al tipo de vacuna aplicada y la diferencia de climas que podrían influir en el estado inmunológico de las personas, ya que en Chihuahua se presenta un clima seco semiárido lo cual pudiese estar relacionado a la mayor presencia de insomnio, en los participantes.

Es importante destacar que los efectos secundarios fueron mayores en la 1ra dosis y en aquellas personas que habían padecido COVID-19 antes de la vacunación por lo que es primordial la vacunación en la población para prevenir la propagación de enfermedades emergentes y reemergentes, en el caso de COVID- 19 es una enfermedad que se ha convertido en una patología cotidiana por lo que se podrían seguir reforzando las campañas de vacunación contra COVID-19 en la población zacatecana. Con respecto a los efectos secundarios por tipo de vacuna; AstraZeneca, Moderna y Cansino reportaron mayores efectos en ambas dosis que Pfizer, lo antes

descrito coincide con los estudios realizados en España [13] y Chihuahua, México donde las mujeres mostraron mayores efectos secundarios que los hombres y difiere a lo reportado en Ecuador [17] esto, pudiera deberse a que el estudio se realizó en hombres, en diversas culturas las mujeres siempre han mostrado mayor autocuidado a la salud que los hombres por lo que se considera una de las causas por las que acuden a solicitar servicios de salud y atención en su mayoría mujeres. Referente al rango de edad, los participantes de 18 a 30 años presentaron mayores efectos secundarios en ambas dosis que los de 69 a 85 años, dicho resultado coincide a lo reportado en Paraguay [15], pudiera deberse a que se inició con la aplicación de vacunas contra COVID -19 en grupos de riesgo como adultos mayores quienes cuentan con un sistema inmune con menor respuesta y en algunas patologías como la diabetes disminuye la capacidad sensorial, sería interesante en futuras investigaciones indagar sobre las patologías de la población y si hay alguna asociación para que se presente o no un efecto secundario posterior a la vacunación. Los efectos secundarios presentados por la población zacatecana en el presente estudio como fiebre, dolor en sitio de aplicación y dolores musculares fueron similares a los reportados en poblaciones de España [13], Ecuador [17], Paraguay [15] y Perú [16], donde se destacan la presencia de síntomas considerados como leves, la campaña en México contra COVID-19 inicio en grupos vulnerables como adultos mayores y profesionales de la salud, posteriormente jóvenes y finalmente en niños, la mayoría de los participantes del presente estudio fueron personas jóvenes a quienes se les aplicó AstraZeneca, motivo por lo cual podrían reportarse mayores efectos secundarios en ese grupo de edad, sería interesante realizar un estudio con muestras iguales de cada vacuna y así dilucidar los sesgos de investigación presentados, en la presente investigación no se presentó asociación estadística significativa en el estado civil, escolaridad, nivel socioeconómico y lugar de residencia, los resultados descritos coinciden con lo reportado por la OMS, OPS y los sistemas de vigilancia epidemiologia a nivel mundial y en nuestro país con los datos reportados por la Secretaria de Salud

de México [21-25], por lo antes descrito se debería desarrollar un sistema de vigilancia y seguimiento de pacientes vacunados para reportar de manera oportuna los efectos secundarios presentados post vacunación COVID-19 en la población.

Las limitaciones del presente estudio fueron el tamaño muestral, debido a que no se pudieron realizar cálculos de mayor potencia por lo cual no pueden ser inferidas a la población en general, adicionalmente no se encontraron instrumentos validados en población mexicana que midieran la variable de interés, se recomienda realizar un estudio de ensayo aleatorizado a nivel nacional para mejorar la evidencia disponible sobre los efectos secundarios de las vacunas COVID-19.

Conclusiones

El presente estudio reafirma las investigaciones realizadas sobre los efectos secundarios de las vacunas COVID-19 donde coincide en que a menor edad mayores efectos secundarios, mayores efectos secundarios en mujeres y la disminución de efectos secundarios en la segunda dosis lo cual coincide con el desarrollo de la inmunidad adquirida y la memoria inmunológica obtenida por medio de la vacunación que es sustancial para frenar las enfermedades emergentes y reemergentes por lo cual la estrategia nacional de vacunación de COVID-19 en la población mexicana ha permitido reducir los costes a nivel económico, social y mental de la pandemia.

Sin embargo, la vacunación continuará siendo un reto constante mediada por la aparición de nuevas enfermedades, avances tecnológicos y nuevos conocimientos a través de la investigación y la actualización continua de los profesionales de enfermería.

Se sugiere realizar investigaciones con diseño de ensayos aleatorizados en sectores amplios de la población mexicana para reforzar las acciones de vacunación contra COVID-19.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

Los autores declaran que no existió ningún tipo de financiamiento.

Referencias bibliográficas

1. Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: El virus, la enfermedad y la pandemia. Med. Lab [Internet]. 2020 [citado 27 jun 2023];24(3):183-205. Disponible en: https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/268
2. Cadena-Estrada JC, Olvera-Arreola SS, López-Flores L, Pérez-Hernández E, Lira-Rodríguez G, Sánchez-Cisneros N, et al. Enfermería ante el COVID-19, un punto clave para la prevención, control y mitigación de la pandemia. Arch. Cardiol. Méx [Internet]. 2020 [citado 28 jun 2023];90(1):94-99. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/cardiovascuar/cms-2020/cmss203r.pdf
3. Chuquimarca-Pardo CL. Rol del profesional de enfermería durante la vacunación contra el COVID-19. LATAM [Internet]. 2023 [citado 17 nov 2023];4(1):4363-4373. Disponible en: https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/574
4. Chaparro-Mérida NA, Moreno-Samper D, Franco-Lacato AO. Seguridad de las vacunas contra la COVID-19. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2021 [citado 27 jun 2023];38(4):634-642. Disponible en: https://doi.org/10.17843/ rpmesp.2021.384.9308.
5. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Vacunas contra el Covid-19. [Internet]. Estados Unidos: Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias; 2022 [citado 27 jun 2023]. Disponible en: https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/index.html
6. Cabezas-Sánchez C. COVID-19: La vacunación como una de las esenciales estrategias para su control. An. Fac. Med [Internet]. 2023 [citado 07 de junio 2023];3(1):3-5. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832022000100003
7. Centro de Investigación y de Estudios Avanzados. Vacunas vs covid-19 (actualización) [Internet]. México: Gobierno de México; 2021 [citado 30 jun 2023]. Disponible en: https://conexion.cinvestav.mx/Publicaciones/vacunas-vs-covid-19-actualizaci243n
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS publica su primera validación para uso en emergencias de una vacuna contra la COVID-19 y hace hincapié en la necesidad de un acceso mundial equitativo [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 30 jun 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/31-12-2020-who-issues-its-first-emergency-use-validation-for-a-covid-19-vaccine-and-emphasizes-need-for-equitable-global-access
9. Cortés-López YI, López-Paz I, Marín-Márquez G, Albavera-Peña JDD, Montiel-Jarquín AJ, y Parada-Jiménez JJ. Panorama clínico del comportamiento de COVID-19 en Puebla: Prevalencia y gravedad. revmedica [Internet]. 2021 [citado 05 jun 2023];20(1)39-56. Disponible en: https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol21_num1/articulos/Panorama.pdf
10. Arrúa-Báez WJ, Kennedy-Rolón ML, Galeano-Ruiz-Díaz AK. Efectos adversos asociados a las vacunas COVID-19 en funcionarios y estudiantes de la Facultad de Ciencias Químicas de la UNA, año 2021. Revisión de literatura. Rev. Soc. Cient. Parag [Internet]. 2023 [citado 10 may 2023];28(1):71-83. Disponible en: https://doi.org/10.32480/rscp.2023.28.1.71
11. Aguirre-Morales N, Gómez-Henao C, Calle AM, Cardona-Villa R, Diez-Zuluaga LS, Santamaria-Salazar LC, et al. Reacciones adversas asociadas a vacunas contra la COVID-19. CES Med [Internet]. 2021 [citado 22 jun 2023];35(3):230-243. Disponible en: https://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/6282

12. Álvarez-Collado L, Castiñeiras-Ortega M, González-Contreras F, González-De Abreú JM, Casma-López RM, Núñez-López MC. Reacciones adversas notificadas tras la administración de vacuna frente a Covid-19 en trabajadores de un hospital terciario. Rev Asoc Esp Espec Med Trab [Internet]. 2021 [citado 22 jun 2023];30(2):125-261. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v30n2/1132-6255-medtra-30-02-227.pdf
13. García-Osorno ZR, Perón-Medina LA, Ramírez-Velázquez IO, Morales-Fernández JA, Mosqueda ME, Vilchis HJ, et al. Vacunas contra la COVID-19. Acta méd. Grupo Ángeles [Internet]. 2021 [citado 27 jun 2023];19(3):429-444.Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2021/am213u.pdf
14. Hernández-Rojas EC, Almonacid-Urrego IC, Rocha-Chamorro AC, Salcedo-Pretelt I. Vacunas para COVID-19: Estado actual y perspectivas para su desarrollo. NOVA [Internet]. 2020 [citado 20 sep 2023];18(35):65-72. Disponible en: https://doi.org/10.22490/24629448.4188
15. Ríos-González CM, Mendez J, Estigarribia G, Aguilar G, Martínez P. Efectos secundarios de las vacunas anti-COVID-19 en personal de salud de Paraguay: estudio exploratorio, Rev. Salud Pública Parag [Internet]. 2023 [citado 27 jun 2023];11(2):24-29. Disponible en: https://revistas.ins.gov.py/index.php/rspp/article/view/175
16. Becker MS, Balbuena C, Samudio M. Reacciones adversas post vacunación, y eventual infección por Covid-19 en odontólogos. Rev. cient cienc. Salud [Internet]. 2021 [citado 17 jun 2023];3(2):85-94. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/pdf/rccsalud/v3n2/2664-2891-rccsalud-3-02-85.pdf
17. Castelo-Rivas WP, Carrión-Cevallos KJ, Ramírez-Cedeño KJ. Tipanluisa-Cajilema SA. Reacciones adversas de vacunados contra la COVID-19 pertenecientes al Recinto Umpechico, Ecuador. Rev Inf Cient [Internet]. 2022 [citado 23 jun 2023];101(4):1-11 Disponible en: https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3867
18. Polit DF, Tatano BC. Investigación en enfermería: Fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de la enfermería. 9ª ed. España: Wolters Kluwer; 2018. p.119-120.
19. Serrano-Franco FJ. El consentimiento informado como un continuo narrativo. Rev Bio y Der [Internet]. 2022 [citado 15 nov 2023];1(54):83-102. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n54/1886-5887-bioetica-54-83.pdf
20. Palacios-Cruz M, Santos E, Velázquez-Cervantes M, León-Juárez M. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. Rev Clin Esp [Internet]. 2020 [citado 17 nov 2023];221(1):55-61. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.03.001
21. Organización Mundial de la Salud (OMS). Eficacia teórica, eficacia real y protección de las vacunas [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 30 jun 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/vaccine-efficacy-effectiveness-and-protection
22. Memorial Sloan Kettering Cancer Center (MSKCC). Efectividad, efectos secundarios, seguridad y más de la vacuna COVID-19 2023-2024 [Internet]. Estados Unidos de América: MSKCC; 2023 [citado 27 sep 2023]. Disponible en: https://www.mskcc.org/coronavirus/covid-19-vaccine
23. Organización Mundial de la Salud (OMS). Evaluación de la eficacia de la vacuna COVID-19: orientaciones provisionales, 17 de marzo de 2021 [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 30 jun 2023]. Disponible en: https://iris.who.int/handle/10665/340301
24. Organización Mundial de la Salud (OMS). Vacunas contra la COVID-19 [Internet]. Ginebra: OMS; 2019 [citado 10 jun 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines

25. Centro de Investigación y de Estudios Avanzados. Vacunas vs covid-19 (actualización) [Internet]. Gobierno de México; 2021 [citado 30 jun 2023]. Disponible en: https://conexion.cinvestav.mx/Publicaciones/vacunas-vs-covid-19-actualizaci24

Cómo citar este artículo: Zorrilla-Martínez L, Flores-Romo A, Araujo-Espino R, Trejo-Ortiz P. Efectos secundarios post vacunación COVID-19 en población zacatecana. SANUS Rev. Enf. [Internet]. 2024 [citado dd mm aaaa];9:e472. Disponible en: DOI/URL

SANUS.2024;9(20):e461
DOI: https://doi.org/10.36789/sanusrevenf..vi20.461
www.sanus.unison.mx

INVESTIGACIÓN

Consumo de alimentos ultraprocesados y autóctonos en familias mayas de escolares con sobrepeso u obesidad

Consumption of ultra-processed and indigenous foods in Mayan families of overweight or obese schoolchildren

Consumo de alimentos ultraprocessados e indígenas em famílias maias de crianças em idade escolar com sobrepeso ou obesidade

Juan Manuel Chan-Santiago [1*]
https://orcid.org/0000-0001-5697-5462

María de Lourdes García-Campos [2]
https://orcid.org/0000-0002-5406-5286

Karla Margarita Ramos-López [3]
https://orcid.org/0000-0002-9951-8971

Roberth Amilcar Pool-Góngora [4]
https://orcid.org/0000-0001-7525-5663

Silvia del Carmen Delgado-Sandoval [5]
https://orcid.org/0000-0003-2290-6295

Hilda Lissette López-Lemus [6]
https://orcid.org/0000-0003-3159-0501

1. Maestro en Ciencias de Enfermería. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Yucatán. Tizimín, Yucatán, México.
2. Doctora en Ciencias de Enfermería. Universidad de Guanajuato. Instituto Mexicano del Seguro Social. Celaya, Guanajuato, México.
3. Maestra en Ciencias de Enfermería. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Yucatán. Tizimín, Yucatán, México.
4. Maestro en Ciencias de Enfermería. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Yucatán. Tizimín, Yucatán, México.
5. Doctora en Ciencias con especialidad en Biotecnología. Departamento de Enfermería y Obstetricia, Campus Celaya-Salvatierra. Universidad de Guanajuato. Celaya, Guanajuato, México.
6. Doctora en Ciencias Médicas. Departamento de Enfermería y Obstetricia, Campus Celaya-Salvatierra. Universidad de Guanajuato. Celaya, Guanajuato, México.

*Autor para correspondencia: Manuel.chan@correo.uady.mx

Recibido: 04/07/2023
Aceptado: 21/04/2024

ISSN: 2448-6094
Universidad de Sonora

Los contenidos de este artículo están bajo una licencia de Creative Commons Atribución No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional

Resumen

Introducción: El sobrepeso y la obesidad a causa del consumo de alimentos ultraprocesados es una problemática de salud pública, este tipo de alimentos tiene una alta densidad energética a diferencia de los alimentos autóctonos que brinda nutrimentos saludables como fibra, vitaminas y minerales. **Objetivo:** Describir el consumo de alimentos ultraprocesados y autóctonos en familias mayas con escolares que presentan sobrepeso u obesidad. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal. Participaron 58 familias con al menos un escolar con sobrepeso u obesidad. Se aplicó el instrumento dieta habitual y frecuencia de consumo de alimentos y se clasificaron los alimentos en ultraprocesados y autóctonos. Todos los datos fueron analizados con estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes. **Resultados:** 67.2 % contaba con educación secundaria, 89.7 % eran maya hablante y 15.5 % producía alimentos en la milpa. De los alimentos autóctonos incluidos en la dieta habitual predominó el tomate 63.8 %, chile habanero 46.6 %, frijol negro 44.8 %, y leche bronca 41.4 %. En los ultraprocesados los de mayor consumo fueron la tortilla 96.6 %, azúcar 77.7 %, aceite comestible 75.9 % y la masa 60.3 %. **Conclusiones:** Los alimentos ultraprocesados con alto contenido calórico y poco contenido nutricional han llegado incluso a zonas rurales, es fundamental promover y educar para la salud, así como ejecutar intervenciones para crear huertos familiares con el fin de obtener alimentos autóctonos que mejoren los hábitos alimentarios en escolares con sobrepeso u obesidad.

Palabras clave: Consumo de alimentos; Sobrepeso; Obesidad; Padres; Nutrición del niño (DeCS).

Abstract

Introduction. Overweight and obesity caused by the consumption of ultra-processed foods is a public health problem. Since this type of food has a high energy density, unlike indigenous, which provides healthy nutrients such as fiber, vitamins and minerals. **Objective**. Describe the consumption of ultra-processed and indigenous foods in Mayan families with schoolchildren who are overweight or obese. **Methodology.** Quantitative, descriptive, observational and cross-sectional study. 58 families with at least one overweight or obese student participated. The habitual diet and frequency of food consumption instrument was applied, and the foods were classified into ultra-processed and indigenous. All data were analyzed with descriptive statistics with frequencies and percentages. **Results.** 67.2 % of the participants had secondary education, 89.7 % were Mayan speakers and 15.5 % produced food in the cornfields. Of the native foods included in the usual diet, tomatoes predominated 63.8 %, habanero chili 46.6 %, black beans 44.8 %, and raw milk 41.4 %. In the ultra-processed foods, those with the highest consumption were tortillas 96.6%, sugar 77.7 %, edible oil 75.9 % and dough 60.3 %. **Conclusions.** Since ultra-processed foods with high calorie content and little nutritional value have reached rural areas, it is essential to promote and educate for health, as well as implement interventions to create family gardens in order to obtain local foods that improve eating habits in overweight or obese schoolchildren.

Key words: Eating; Overweight; Obesity; Parents; Child nutrition (DeCS).

Abstrato

Introdução. O sobrepeso e a obesidade causados pelo consumo de alimentos ultraprocessados são um problema de saúde pública. Esse tipo de alimento tem alta densidade energética, ao contrário dos indígenas, que fornecem nutrientes saudáveis, como fibras, vitaminas e minerais. **Metodologia.** Estudo quantitativo, descritivo, observacional e transversal. Participaram 58 famílias com pelo menos um aluno com sobrepeso ou obesidade. Foi aplicado o instrumento de dieta habitual e frequência de consumo alimentar e os alimentos foram classificados em ultraprocessados e indígenas. Todos os dados foram analisados com estatística descritiva com frequências e porcentagens. **Resultados.** 67,2 % dos participantes tinham ensino médio, 89,7 % eram falantes de maia e 15,5 % produziam alimentos nos milharais. Dos alimentos nativos incluídos na dieta habitual, predominaram o tomate 63,8 %, a pimenta habanero 46,6 %, o feijão preto 44,8 % o leite cru 41,4 %. Nos alimentos ultraprocessados, os de maior consumo foram tortilhas 96,6 %, açúcar 77,7 %, óleo comestível 75,9 % e massa 60,3 %. **Conclusões.** Como os alimentos ultraprocessados com alto teor calórico e pouco valor nutricional chegaram às áreas rurais, é essencial promover e educar para a saúde, bem como implementar intervenções para criar hortas familiares a fim de obter alimentos locais que melhorem os hábitos alimentares de crianças em idade escolar com sobrepeso ou obesidade.

Palavras-chave: Comer; Excesso de peso; Obesidade; País; Nutrição da criança (DeCS).

Introducción

El abordaje terapéutico de las enfermedades no transmisibles como el sobrepeso y la obesidad continúa como una de las principales preocupaciones de la salud pública; el alto consumo de alimentos ultraprocesados representa una nueva línea de batalla debido a que su consumo es una de las causas del sobrepeso y la obesidad relacionado con los factores ambientales que influyen en su elección dietética [1,2].

El procesamiento de alimentos incluye transformar los alimentos crudos o cosechados en nuevos productos, garantizando su seguridad, palatabilidad y vida útil, sin embargo, los sistemas alimentarios experimentan cambios marcados debido a los avances en la tecnología de los alimentos que han resultado en una mayor disponibilidad, asequibilidad y comercialización de este tipo de alimentos y, por consiguiente, se ha incrementado su consumo en la dieta de las familias. La problemática de los alimentos procesados radica en que tienden a ser de baja calidad nutricional, son productos atractivos y, en ocasiones, más baratos que el alimento original, esto termina

afectando a la salud de todos los miembros de la familia, incluidos los escolares [3-5].

El consumo de los alimentos ultraprocesados conlleva al consumo de alta densidad energética, en grasas saturadas y trans, azúcar y sodio [6]. El proporcionar calorías sin otros nutrimentos esenciales puede contribuir a resultados de salud deficientes, de igual manera, pueden desplazar a los alimentos ricos en nutrimentos como son los autóctonos originarios de la zona geográfica donde se consumen y son producidos mediante hortalizas o preparado de forma tradicional, sin conservadores o productos químicos, lo que es motivo de especial preocupación en la etapa escolar, debido a que el consumo excesivo de azúcares se ha relacionado con varias anomalías metabólicas y condiciones de salud adversas, así mismo, la niñez es un período crítico para el crecimiento, el desarrollo biológico y el establecimiento de conductas alimentarias saludables [7,8].

Podría pensarse que al existir mayores cantidades de alimentos disponibles para la población, todos tendrían acceso a lo necesario para alimentarse de modo adecuado, sin embargo, existe evidencia que demuestra una elevación en las tasas de obesidad a nivel mundial, debido a que la mayoría de los alimentos pasan por procesos de producción que tienen la capacidad de eliminar sus propiedades nutricionales, mientras se les añaden ingredientes químicos que pueden ser dañinos para la salud [9].

En México, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2021, para las niñas y niños de 5 a 11 años, en cuanto a grupos de alimentos no recomendables, el 92.9 % consumieron bebidas endulzadas. Además, se observó que más de 50 % de los escolares consumieron botanas, dulces, postres y cereales dulces. También se identificó que los escolares hombres tienden hacia un mayor porcentaje de consumo en todos los grupos de alimentos no recomendables [10].

En la comunidad Maya de Cuncunul, Yucatán, México, la influencia del estilo de vida inadecuado relacionado con la alimentación de alto contenido calórico, el fácil acceso a entretenimiento

digital, la multiplicación exagerada de la comida chatarra y su amplia disponibilidad, son algunos de los ejemplos que deben intervenirse de forma oportuna dado que la sociedad los enfrente cada día ~~a~~ más. Lo anterior tiene como resultado modificaciones aceleradas en la demanda alimentaria y nutricional, su transformación se rige a que la oferta internacional no tiene restricciones de mercado; en las zonas rurales como son las comunidades mayas, el predominio de una agricultura de monocultivo orientada al abastecimiento industrial ha quebrantado las estrategias de autoconsumo y abasto alimentario regional que antes se tenían, lo que los hace dependientes de la industria alimentaria global [11,12]. En base a esta argumentación, se planteó la pregunta de investigación ¿Cuál es el consumo de alimentos ultraprocesados y autóctonos en familias mayas de escolares con sobrepeso u obesidad de la comunidad de Cuncunul, Yucatán?

El estudio sustenta las bases para estudiar la salud alimentaria y nutricional debido a la vulnerabilidad de las comunidades mayas, en donde el profesional de enfermería pueda trascender en sus actividades de promoción de la salud, al identificar factores asociados con el sobrepeso y obesidad en los escolares de comunidades mayas, que los orienten a mejores prácticas de prevención contextualizadas a la cultura, prácticas y acceso a los alimentos autóctonos. La finalidad del estudio fue describir el consumo de alimentos ultraprocesados y autóctonos en familias mayas con escolares que presentan sobrepeso u obesidad.

Metodología

Estudio cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal [13]. En una población maya de Cuncunul, Yucatán, México con 166 escolares, donde en un primer momento se clasificaron los datos del estado de peso al realizar mediciones antropométricas, se utilizó bascula digital de la marca SECA modelo robusta 813, y estadímetros de la marca ADE germany, las mediciones se realizaron antes de que los escolares tomarán su desayuno. Mediante el análisis descriptivo de las mediciones se determinó que 25.9 % (43 escolares) tenían sobrepeso y 22.9 % (38 escolares)

obesidad. En un segundo momento se identificaron a las familias mayas con base en los criterios de inclusión; ser padre de familia, cuidador o tutor que habitará con al menos un escolar que presentó sobrepeso u obesidad, que residieran en la comunidad, firmaran consentimiento informado, y decidieran participar de forma voluntaria en el estudio obteniendo una muestra de 64 familias, pero sólo 58 decidieron participar en la investigación. Los datos fueron recolectados de julio a septiembre del 2021, al haber participantes maya–hablantes se contó con traductor con dominio de dicha lengua.

La variable principal fue consumo de alimentos ultraprocesados y autóctonos, se utilizó el instrumento Dieta habitual y frecuencia de consumo de alimentos creado en 2010, el cual se divide en tres secciones, la primera conformada por 9 ítems, recaba información sociodemográfica de la familia, la segunda con 27 ítems, determina la frecuencia del consumo de alimentos autóctonos y el tercero con 23 ítems, mide la frecuencia del consumo de alimentos ultraprocesados. El instrumento ha sido aplicado en 51 familias de dos comunidades mayas de Yucatán, el idioma original es español, fue validado en dos comunidades mayas (Mucuyché y Xanláh), demostró ser válido y confiable, con nivel de confiabilidad alfa de Cronbach 0.83 [(14)]. Los resultados se clasificaron en alimentos ultraprocesados y autóctonos, la frecuencia de consumo de cada alimento fue categorizada en tres subgrupos: 1) diario, 2) una a cuatro veces por semana y 3) menos de una vez a la semana. Fueron considerados dentro de la dieta habitual los alimentos consumidos más de una vez a la semana (diariamente o de una a cuatro veces por semana) [(14)]. Los procedimientos fueron, curso de capacitación a 6 encuestadores para el manejo, interpretación y aplicación del instrumento; levantamiento de datos de 10 a 15 minutos en los domicilios de las familias a través de 10 visitas a la comunidad con duración de 4 horas cada una, en todas las entrevistas con las familias se siguieron las recomendaciones para prevenir la COVID-19.

Para el análisis de datos, se elaboró una base de datos en Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 22 para Windows, todos los datos se analizaron mediante estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes por ser la variable de tipo nominal.

La presente investigación fue aprobada por el Comité de Ética e Investigación con registro 03/20 se apegó a las disposiciones establecidas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, se salvaguardó la identidad utilizando seudónimos y folios en los instrumentos, además en todo momento la colecta de datos se efectuó por personal capacitado [15].

Resultados

En la tabla 1, se aprecia que predominó en un 32.8 % la participación de escolares con 11 años, mientras que la minoría con un 3.4 % tenía 6 años.

Tabla 1. Edades de los escolares integrantes de las familias de Cuncunul, Yucatán, México, 2021 (n=58)

Edad de los escolares	f	%
6	2	3.4
7	8	13.8
8	11	19.0
9	11	19.0
10	7	12.1
11	19	32.8
Total	58	100

Fuente: Elaboración propia.
Nota: f=Frecuencia; %= Porcentaje

En la tabla 2, se observa que el 89.7 % de los padres de familia eran maya-hablantes y solo 1.7 % hablaba sólo la lengua maya.

Tabla 2. Lenguas que domina los padres de familia las familias de Cuncunul, Yucatán, México, 2021 (n=58)

Lenguas	f	%
Sólo maya	1	1.7
Sólo español	5	8.6
Maya y español	52	89.7
Total	58	100

Fuente: Elaboración propia
Nota: f=Frecuencia; %= Porcentaje

En la tabla 3, se observa que el 67.2 % de los padres tenían nivel de escolaridad secundaria, el 84.5 % eran casados, y un 84.5 % se dedicaban a las labores del hogar. Un dato relevante fue que en

48.2 % de las familias existió por lo menos un integrante del hogar que emigró fuera de la localidad, ciudad o estado. Con respecto a la producción de alimentos la mayoría 39.7 % no las producía y solo un 15.5 % cultivaba la milpa.

Tabla 3. Datos sociodemográficos de los tutores participantes de Cuncunul, Yucatán, México, 2021 (n=58)

Dato demográfico	f	%
Escolaridad		
Primaria incompleta	5	8.6
Primaria completa	8	13.8
Secundaria	39	67.2
Preparatoria	5	8.6
Técnica	1	1.7
Estado civil		
Casado/a	49	84.5
Divorciado/a	1	1.7
Unión libre	5	8.6
Viudo/a	3	5.2
Ocupación		
Ama de casa	49	84.5
Estudiante	1	1.7
Empleado/a	7	12.1
Trabaja por su cuenta	1	1.7
Emigra el jefe o jefa de la familia		
Si	28	48.2
No	30	51.7
Miembros del hogar que emigran		
0	26	44.8
1	30	51.7
2	1	1.7
3	1	1.7
Producción de alimentos		
No produce alimentos	23	39.7
Cuenta con parcela	4	6.9
Cultiva milpa	9	15.5
Cría animales en su parcela	2	3.4
Cría animales en su solar	12	20.7
Produce frutas en su solar	8	13.8

Fuente: Elaboración propia
Nota: f=Frecuencia; %= Porcentaje

En la tabla 4, se observa que, de los alimentos autóctonos presentes en la dieta, 69 % de las familias consumía calabaza local, 50 % hoja de chaya, 62.1 % pepita, 46.6 % refrescos naturales, y 79.3 % prefería consumir carne de pollo con respecto a la de res o puerco.

Tabla 4. Alimentos autóctonos que consumen las familias participantes de Cuncunul, Yucatán, México, 2021 (n=58)

Alimentos	Diario f (%)	1-4 por semana f (%)	Menos de 1 por semana f (%)	Incluidos en la dieta habitual f (%)
Pan francés (preparado de forma natural)	13 (22.4)	39 (67.2)	4 (6.9)	2 (3.4)
Pan dulce (preparado de forma natural)	9 (15.5)	36 (62.1)	12 (20.7)	1 (1.7)
Res	15 (25.9)	42 (72.4)	--	1 (1.7)
Puerco	2 (3.4)	44 (75.9)	12 (20.7)	--
Pollo	5 (8.6)	46 (79.3)	--	7 (12.1)
Huevos	15 (25.9)	33 (56.9)	9 (15.5)	1 (1.7)
Leche bronca	24 (41.4)	16 (27.6)	16 (27.6)	2 (3.4)
Queso	6 (10.5)	25 (43.1)	25 (43.1)	2 (3.4)
Frijol negro	26 (44.8)	30 (51.7)	2 (3.4)	--
Papa	3 (5.2)	36 (62.1)	18 (31)	1 (1.7)
Chicharrón (preparado de forma natural	--	23 (39.7)	35 (60.3)	--
Longaniza	1 (1.7)	22 (37.9)	35 (60.3)	--
Calabaza local	7 (12.1)	40 (69)	11 (19)	--
Tomate	37 (63.8)	19 (32.8)	1 (1.7)	1 (1.7)
Cilantro	18 (31)	28 (48.3)	12 (20.7)	--
Rábano	8 (13.8)	35 (60.3)	15 (25.9)	--
Hoja de chaya	4 (6.9)	29 (50)	25 (43.1)	--
Chile habanero	27 (46.6)	19 (32.8)	11 (19)	1 (1.7)
Zanahoria	11 (19)	39 (67.2)	7 (12.1)	1 (1.7)
Pepino local	3 (5.2)	20 (34.5)	35 (60.3)	--
Lechuga romana	3 (5.2)	29 (50)	24 (41.4)	2 (3.4)
Repollo	4 (6.9)	40 (69)	14 (24.1)	--
Manzana	12 (20.7)	28 (48.3)	16 (27.6)	2 (3.4)
Plátano	12 (20.7)	34 (58.6)	11 (19)	1 (1.7)
Pepita	2 (3.4)	18 (31)	36 (62.1)	2 (3.4)
Refrescos naturales	18 (31)	27 (46.6)	13 (22.4)	--
Café	22 (37.9)	20 (34.5)	15 (25.9)	1 (1.7)

Fuente: Elaboración propia
Nota: f=Frecuencia; %= Porcentaje

Con respecto al consumo de alimentos ultraprocesados, 100 % de las familias lo consumían, predominó en 96.6 % las tortillas procesadas con harina, 75.9 % la masa procesada, 77.7 % el azúcar, 56.8 % la mayonesa, 56.9 % los chiles enlatados y 43.1% las salchichas, (Tabla 5).

Tabla 5. Alimentos ultraprocesados que consumen las familias participantes de Cuncunul, Yucatán, México, 2021 (n=58)

Alimentos	Diario f (%)	1-4 por semana f (%)	Menos de 1 por semana f (%)	Incluidos en la dieta habitual f (%)
Tortilla (procesada con harina)	56 (96.6)	1 (1.7)	--	1 (1.7)
Masa (procesada con harina)	35 (60.3)	14 (24.1)	8 (13.8)	1 (1.7)
Aceite comestible	44 (75.9)	10 (17.2)	3 (5.2)	1 (1.7)
Azúcar	45 (77.69	10 (17.2)	2 (3.4)	1 (1.7)
Avena	17 (29.3)	20 (34.5)	21 (36.2)	--
Cebada	1 (1.7)	11 (19)	46 (79.3)	--
Puré de tomate	4 (6.9)	22 (39.6)	31 (53.4)	--
Mayonesa	6 (10.3)	33 (56.8)	18 (31)	1 (1.7)
Salsa cátsup	6 (10.3)	22 (37.9)	29 (50)	1 (1.7)
Flan	3 (5.2)	24 (41.4)	31 (53.4)	--
Gelatina	3 (5.2)	25 (44.8)	29 (50)	--
Polvo para hotcakes	3 (5.2)	23 (39.7)	31 (53.4)	1 (1.7)
Palomita de microonda	6 (10.3)	9 (15.5)	41 (70.7)	2 (3.4)
Cereal de caja	13 (22.4)	23 (39.7)	22 (37.9)	--
Fritura	6 (10.3)	21 (36.2)	30 (51.7)	1 (1.7)
Chile enlatados	4 (6.9)	20 (34.5)	33 (56.9)	1 (1.7)
Pastas	7 (12)	40 (69)	11 (19)	--
Polvo para preparar aguas	5 (8.6)	30 (51.7)	23 (39.7)	--
Galletas saladas o de soda	14 (24.1)	31 (53.4)	12 (20.7)	1 (1.7)
Chocolate en polvo	23 (39.7)	17 (29.3)	17 (29.3)	1 (1.7)
Salchichas	5 (8.6)	28 (48.3)	25 (43.1)	--
Jamón de cerdo	6 (10.3)	32 (55.2)	20 (34.5)	--
Refrescos embotellados	19 (32.8)	24 (41.4)	15 (25.9)	--

Fuente: Elaboración propia. Nota: f=Frecuencia; %= Porcentaje

Discusión

El sobrepeso y la obesidad en los escolares de Cuncunul estuvo presente en el grupo de 6 a 11 años con predominio en un tercio de los escolares de 11 años. En los padres de familia predominó el idioma maya-hablante, escolaridad de secundaria y la mayoría no produce alimentos de traspatio a pesar de que los consumen. Un dato alarmante es que la totalidad de las familias mayas consumía en su dieta habitual los alimentos ultraprocesados. Por lo anterior y de acuerdo con la Agenda 2030 de las Naciones Unidas para los Objetivos de Desarrollo Sostenible que habla sobre la seguridad alimentaria, indica que es importante determinar en las minorías étnicas los tipos de alimentos que se consumen y como se adquieren, con el fin de generar estrategias que mejoren las condiciones de la nutrición y alimentación [16]. El inadecuado estilo de vida en la alimentación como se menciona en dos estudios realizados [17,18] quienes indican que generan cambios en las conductas

alimentarias debido al consumo de alimentos hipercalóricos, más azúcares libres, más sal y más grasas saturadas y de tipo trans, lo que conlleva a problemas de salud no transmisibles como el sobrepeso y la obesidad. Lo anterior concuerda con el consumo de alimentos ultraprocesados en las familias mayas de Cuncunul donde a diario consumían con mayor frecuencia la tortilla procesada, azúcar, chiles enlatados y salchichas comerciales.

En un estudio [19] realizado en dos localidades rurales de Yucatán describieron que los incrementos del sobrepeso y la obesidad en la edad escolar se relacionaban con el estilo de vida en el entorno familiar, por ello, es importante estudiar de manera multidisciplinaria los hábitos nutrimentales de las familias de los escolares que presentaron esta problemática de salud, en la cual el profesional de enfermería desarrolle intervenciones que mejoren las condiciones nutricionales y disminuyan la obesidad en los pueblos mayas, para ello se recomienda tomar en cuenta los factores socioculturales como la utilización del plato del buen comer maya [20], diseñado para el consumo de alimentos autóctonos, que si bien en las familias de este estudio consumían con mayor frecuencia la calabaza, chaya, pepita, entre otros, no son incluidos en la dieta habitual de los escolares.

En una investigación [21] se reportó que el consumo de una alimentación no saludable se caracterizaba por una densidad calórica excesiva y por ser rica en azúcares libres, grasas no saludables y sal, además de ser baja en fibra alimentaria, lo que justificaba el aumento del riesgo de obesidad y otras enfermedades crónicas no trasmisibles relacionadas con la alimentación. Dicho consumo concuerda con las preferencias de las familias que participaron en este estudio donde al menos había un escolar que presentó sobrepeso y obesidad. Las preferencias alimenticias en niños con sobrepeso y obesidad del actual estudio mostraron diferencias con los resultados obtenidos por otros investigadores [22], que mostraron que los alimentos con mayor preferencia fueron frutas, pizzas, leche con sabor y papas a la francesa (fritas), mientras que los alimentos menos preferidos fueron verduras, cereales integrales, pescado, carnes y queso panela. Las diferencias se debían a

que los productos consumidos en zonas urbanas no son los mismos que la economía de las zonas rurales, además de que la disponibilidad de dichos productos varió de acuerdo con las características de la población.

Otro de los factores que influyó en este resultado fue la cultura adoptada en la comunidad maya, al respecto un investigador señaló que los nuevos hábitos de alimentación adquiridos impactan a la población con la selección de productos alimentarios modernos que dejan un costo en su salud, lo que se aprecia en esta investigación al obtener un alto consumo de alimentos ultraprocesados por parte de los escolares mayas que habitan en una zona rural, puesto que igual se enfrentan a barreras como la pobreza y recursos limitados, que sin duda, influyen en el consumo frecuente de este tipo de alimentos lo que provoca un estilo de vida sedentario y hábitos perjudiciales para la salud [23,24].

El patrón dietético actual se caracteriza por una progresiva disminución en el consumo de frutas, verduras y hortalizas, junto a un bajo consumo en general de alimentos frescos, locales y de temporada. Lo que concuerda con el tipo de consumo de alimentos de las familias de Cuncunul donde predominó en la dieta habitual los ultraprocesados. Lo anterior es importante, debido a que, las preferencias alimentarias de los padres han mostrado ser un modulador en los hábitos de los escolares, y determinan las conductas alimentarias desde las edades más tempranas, como el tipo, raciones, horario y hábitos alimentarios [22]. En este estudio se determinó que los alimentos autóctonos de mayor frecuencia fueron el pilar para que el profesional de enfermería realice educación nutricional, aunado a la prevención del sobrepeso y la obesidad con el fin de contribuir a la seguridad alimentaria especialmente en su influencia en los hábitos de consumo, compra de alimentos, preparación, inocuidad y condiciones ambientales [25].

En este sentido, la enseñanza de establecer un vínculo con los escolares mayas es identificar la conciencia que tienen respecto del encarecimiento de los productos de importación y la necesidad del consumo de productos locales, no sólo porque son los que están a su alcance sino porque, en

términos nutricionales, su consumo es recomendable. Fomentar intervenciones con niños es importante ya que es en esta edad cuando se aprenden los hábitos que serán practicados en la etapa adulta [26].

La principal limitación que se tuvo en el estudio fue la falta de disposición de algunas familias para participar en la investigación, por temor a ser contagiados de COVID-19, a pesar de que se les explicó y evidenció contar con el equipo de protección personal.

Conclusiones

Los alimentos ultraprocesados se consumen cada vez más en las familias de comunidades rurales e indígenas, siendo un factor que ocasiona e incrementa una malnutrición en las personas desde temprana edad y, al mismo tiempo, la pérdida de interés para la producción de sus propios alimentos. Entre los principales alimentos ultraprocesados que se consumieron en las familias fueron aquellos con un mayor contenido de conservadores y antioxidantes sintéticos, grasas y azúcares, cuya escolaridad del jefe del hogar o del responsable de la preparación de los alimentos, puede ser un factor clave para una mayor adquisición de dichos alimentos, debido a que están más en contacto con la tecnología y cuya publicidad de los alimentos ultraprocesados les es más accesible.

También, la migración de algún integrante del hogar a otros lugares más globalizados, donde la adquisición y preparación de los alimentos son cada vez más con alimentos ultraprocesados, conducta que se puede trasmitir y adoptar por los demás integrantes en el hogar.

Un programa con educación nutricional desde el enfoque de enfermería en la promoción de la salud es conveniente en el contexto de la comunidad maya para mejorar los hábitos alimentarios. Por lo que, se recomienda seguir estudiando las variedades nutricionales desde el contexto cultural para identificar los estímulos que se relacionan con el sobrepeso y la obesidad. Por otra parte, si bien, en este estudio la identificación del consumo de alimentos ultraprocesados fueron en familias con

algún escolar con sobrepeso u obesidad, sería muy enriquecedor que otras investigaciones puedan compararlo futuramente en familias con escolares con un estado nutricional normal.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

Los autores declaran que no existió ningún tipo de financiamiento.

Referencias bibliográficas

1. De Amicis R, Mambrini SP, Pellizzari M, Foppiani A, Bertoli S, Battezzati A, et al. Ultra-processed foods and obesity and adiposity parameters among children and adolescents: A systematic review. Eur J Nutr [Internet]. 2022 [citado 22 feb 2023];61,2297-2311. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s00394-022-02873-4 291
2. Martini D, Godos J, Bonaccio M, Vitaglione P, Grosso G. Ultra-processed foods and nutritional dietary profile: A meta-analysis of nationally representative samples. Nutrientes [Internet]. 2021 [citado 22 feb 2023];13:3390. Disponible en: https://doi.org/10.3390/nu13103390.
3. Marino M, Puppo F, Del Bo C, Vinelli V, Riso P, Porrini M, Martini D. A systematic review of worldwide consumption of ultra-processed foods: Findings and criticisms. Nutrients [Internet]. 2021 [citado 22 feb 2023];13(8):2778. Disponible en: https://doi.org/10.3390/nu13082778
4. Poti J, Braga B, Qin B. Ingesta de alimentos ultraprocesados y obesidad: ¿Qué es lo que realmente importa para la salud: procesamiento o contenido de nutrientes? Curr Obes Rep [Internet]. 2017 [citado 25 feb 2023];6:420-431. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s13679-017-0285-4
5. Marti A, Calvo C, Martínez A. Consumo de alimentos ultraprocesados y obesidad: una revisión sistemática. Nutr. Hosp [Internet]. 2021 [citado 30 mar 2023];38(1):177-185. Disponible en: https://dx.doi.org/10.20960/nh.03151
6. Hall KD. Did the food environment cause the obesity epidemic? Obesity [Internet]. 2018 [citado 30 mar 2023];26(1):11-13. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/oby.22073
7. Fidler MN, Braegger C, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton ND, et al. Sugar in infants, children and adolescents: A position paper of the european society for paediatric gastroenterology, hepatology and nutrition committee on nutrition. Journal of pediatric gastroenterology and nutrition [Internet]. 2017 [citado 16 abr 2023];65(6):681-696. Disponible en: https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000001733
8. De Oliveira PG, de Sousa JM, Assunção D, de Araujo E, Bezerra DS, Dametto J, Ribeiro K. Impacts of consumption of ultra-processed foods on the maternal-child health: A systematic review. Frontiers in nutrition [Internet]. 2022 [citado 16 abr 2023];9:821657-2022. Disponible en: https://doi.org/10.3389/fnut.2022.821657
9. Ayuso-Peraza G, Castillo-León MT. Globalización y nostalgia: Cambios en la alimentación de familias yucatecas. Revista de Investigación Científica [Internet]. 2017 [citado 16 abr 2023];27(50):182-196. Disponible en: https://bit.ly/3gJa4Lg
10. Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, et al. Encuesta nacional de salud y nutrición 2021 sobre covid-19,

resultados nacionales. Instituto Nacional de Salud Pública [Internet]. 2022 [citado 14 jun 2023]. Disponible en: https://www.insp.mx/resources/images/stories/2022/docs/220801_Ensa21_digital_29julio.pdf

11. Servicios de Salud de Yucatán (SSY). Estrategia estatal para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes. Centro nacional de programas preventivos y control de enfermedades [Internet]. México; 2018 [citado 13 jul 2023]. Disponible en: https://bit.ly/3ZGZV7z
12. Torres F, Rojas A. Obesidad y salud pública en México: transformación del patrón hegemónico de oferta-demanda de alimentos. Problemas del desarrollo [Internet]. 2018 [citado13 jul 2023];49(193):145-169. Disponible en: https://bit.ly/3D1ERih
13. Hernández SR, Mendoza CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana. 2018.
14. Pérez-Izquierdo O, Nazar-Beutelspacher A, Salvatierra-Izaba B, Pérez-Gil Romo S, Rodríguez L, Castillo-Burguete M, et al. Frecuencia del consumo de alimentos industrializados modernos en la dieta habitual de comunidades mayas de Yucatán, México. Estudios sociales [Internet]. 2012 [citado 14 nov 2022];20(39):155-184. Disponible en: https://bit.ly/3vDNDwt
15. Secretaría de Gobernación. Unidad General de Asuntos Jurídicos. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Orden jurídico [Internet]. México; 2014 [citado 14 nov 2022]. Disponible en: https://bit.ly/3gGrDwO
16. Zhu P, Mhango S, Vinnakota A, Mansour M, Coss-Bu J. Effects of COVID-19 Pandemic on nutritional status, feeding practices, and access to food among infants and children in lower and middle-income countries: a narrative review. Curr Trop Med Rep. [Internet]. 2022 [citado 02 mar 2024];9(4):197-206. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1007/s40475-022-00271-8
17. Terry-Berro B, Rodríguez-Vázquez L, Silvera-Téllez D, Rodríguez-Flores V, Chávez-Valle H, Rodríguez-Salvá A. Sobrepeso, obesidad y conductas alimentarias en escolares de primaria, municipio Cruces, Cienfuegos. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2021 [citado 02 mar 2024];47(1):e2552. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662021000100014&lng=es.
18. Hernández-García S, Ramos-Fernández L, Hernandez-Gómez JR, Rodríguez-Arencibia MA, Sosa-Fernández A. Caracterización clínica epidemiológica de la obesidad exógena en niños. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [citado 18 oct 2023];23(2):241-249. Disponible en: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1003760
19. Torres-González E, Zamarripa-Jáuregui R, Carrillo-Martínez J, Guerrero-Romero F, Martínez-Aguilar G. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños escolares. Gac. Méd. Méx [Internet]. 2020 [citado 03 mar 2024];156(3):184-187. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132020000300184&lng=es.
20. Figueroa-González A, Hernández-Escalante V, Cabrera-Araujo Z, Martín-Cárdenas A, Castro-Sansores C, Tumas N, et al. Comparación de una intervención nutricional basada en la comunidad y una intervención nutricional convencional en localidades mayas de México. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2022 [citado 03 mar 2024];38(5):ES026121. Disponible en: https://www.scielo.br/j/csp/a/SkYPvq6BWMKVFysdVq9Cpnw/?lang=es#
21. Lozano-Aguilar V, Hermoza-Moquillaza R, Arrellano-Sacramento C, Hermoza-Moquillaza V. Relación entre ingesta de alimentos ultra procesados y los parámetros antropométricos en escolares. Rev Med Hered [Internet]. 2019 [citado 15 oct 2023]. Disponible en: https://bit.ly/3wEdLsg

22. Calderón-García A, Marrodán-Serrano M, Villarino-Marín A, Martínez-Álvarez J. Valoración del estado nutricional y de hábitos y preferencias alimentarias en una población infanto-juvenil (7 a 16 años) de la comunidad de Madrid. Nutr. Hosp [Internet]. 2019 [citado 04 mar 2024];36(2):394-404. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000200394&lng=es.
23. Sanchez-Mata ME, Ripalda-Asencio VJ, Bastidas-Sanchez CJ. Relación entre alimentos y bebidas ultra procesados y el sobrepeso en escolares de 8 a 11 años de escuelas urbanas y rurales públicas de Milagro, Ecuador. Universidad y Sociedad [Internet]. 2022 [citado 18 oct 2023];14(1):416-425. Disponible en: http://bitly.ws/JZaM 378
24. Marti A, Calvo C, Martínez A. Consumo de alimentos ultraprocesados y obesidad: una revisión sistemática. Nutr. Hosp [Internet]. 2021 [citado 18 oct 2021];38(1):177-185. Disponible en: http://bitly.ws/JZay
25. Guzmán-Abril A, Brewer J, Rohloff P. Patrones alimentarios y agrícolas de hogares con niños desnutridos en dos comunidades indígenas con distinto nivel socioeconómico en Guatemala. Estudios sociales-Revista de alimentación contemporánea y desarrollo regional [Internet]. 2020 [citado 04 mar 2024];30(55):e20935. Disponible en: https://doi.org/10.24836/es.v30i55.935
26. Cabrera-Araujo Z, Hernández-Escalante V, Marín-Cárdenas A, Murguía-Argüelles R, Magaña-Be N, Ramón-Escobar K, et al. Opiniones de adolescentes sobre el plato del bien comer maya como herramienta de promoción de la salud. Salud pública Méx [Internet]. 2019. [citado 05 mar 2024];61(1):72-77. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342019000100013&lng=es.

Cómo citar este artículo: Chan-Santiago JM, García-Campos ML, Ramos-López KM, Pool-Góngora RA, Delgado-Sandoval S, López-Lemus HL. Consumo de alimentos ultraprocesados y autóctonos en familias mayas de escolares con sobrepeso u obesidad. SANUS [Internet]. 2024 [citado dd mm aaaa];9(20):e461. Disponible en: DOI/URL

SANUS.2024;9: e448
DOI: https://doi.org/10.36789/rev.sanus.vi1.448
www.sanus.unison.mx

INVESTIGACIÓN

Representación social de la consejería anticonceptiva prenatal para la prevención del embarazo subsecuente en adolescentes

Social representation of prenatal contraceptive counseling for the prevention of subsequent pregnancy in adolescents

Representação social do aconselhamento pré-natal de contracepção para a prevenção da gravidez subsequente em adolescentes

Clara Teresita Morales Álvarez [1]
https://orcid.org/0000-0002-5943-9048

Norma Elva Sáenz Soto [2]*
https://orcid.org/0000-0002-5929-984X

Alicia Álvarez Aguirre [3]
https://orcid.org/0000-0001-5538-7634

Juan Carlos Barrera de León [4]
https://orcid.org/0000-0002-1782-6824

1. Doctora en Ciencias de Enferrmería, Jefe de piso del Instituto Mexicano del Seguro Social; Profesor de Tiempo Completo, Universidad de Guanajuato, Campus Celaya- Salvatierra, Celaya, Guanajuato, México.
2. Doctora en Ciencias de Enfermería, Profesora Asociada A, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, Nuevo León, Monterrey, México.
3. Doctora en Ciencias de Enfermería, Profesora de Tiempo Completo, Universidad de Guanajuato, Campus Celaya- Salvatierra, Celaya, Guanajuato, México.
4. Doctor en Ciencias Médicas, Director de Educación e Investigación en Salud, Hospital de Pediatría de Centro Médico Nacional de Occidente del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, Jalisco, México.

*Autor para correspondencia: norma.saenzst@uanl.edu.mx

Recibido: 23/03/2023
Aceptado: 16/11/2023

ISSN: 2448-6094
Universidad de Sonora

Los contenidos de este artículo están bajo una licencia de Creative Commons Atribución No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional

Resumen

Introducción: México presenta una tasa elevada de embarazo adolescente lo que simboliza un riesgo a la salud y desarrollo socioeconómico de este grupo. La prevención de un segundo embarazo en esta etapa es relevante para mejorar su calidad de vida. **Objetivo**: Explorar las representaciones sociales de la consejería anticonceptiva prenatal a partir de las experiencias y expectativas de adolescentes gestantes y proveedores de salud en un hospital de segundo nivel de atención. **Metodología**: Estudio cualitativo basado en la Teoría de las Representaciones Sociales de Serge Moscovici con diez adolescentes primíparas en cualquier trimestre de embarazo y siete proveedores de salud, se excluyeron adolescentes sin condición de embarazo. Se utilizó entrevista semiestructurada grabadas y analizadas en su integridad mediante lectura fluctuante realizada por dos investigadores, se contrastó el discurso de los ejes temáticos propuesto. Se respetó la integridad, confidencialidad y autonomía. **Resultados**: Las realidades representadas por las adolescentes mostraron necesidad de conocimientos, valores, respeto, amabilidad y paciencia. Los proveedores evocaron una consejería paternalista, pero con reconocimiento de una consejería focalizada y derechos reproductivos. **Conclusión**: Las experiencias similares de los participantes fueron que el momento ideal para recibir la consejería es durante el embarazo, en virtud de que las adolescentes embarazadas manifestaron necesidad de recibir información y espaciar sus embarazos. Las expectativas de la consejería anticonceptiva prenatal difirieron en los valores para dar lugar a una actitud paternalista por parte del proveedor de salud y la preferencia de las adolescentes por una consejería basada en el respeto, honestidad, confianza, entre otros.

Palabras clave: Embarazo en adolescencia; Planificación familiar; Adolescente; Anticonceptivos (DeCS).

Abstract

Introduction: México has a high rate of teenage pregnancy, which symbolizes a risk to the health and socio-economic development of this group. The prevention of a second pregnancy at this stage is relevant to improve quality of life. **Objective**: To explore the social representations of prenatal contraceptive counseling based on the experiences and expectations of pregnant adolescents and health providers in a second level care hospital. **Methodology**: Qualitative study based on Serge Moscovici's Social Representations Theory with ten primiparous adolescents in any quarter of pregnancy and seven health providers, adolescents without pregnancy condition were excluded. We used semi-structured interviews recorded and analyzed in their integrity through fluctuating reading by two researchers, the discourse of the proposed thematic axes was contrasted. Integrity, confidentiality, and autonomy were respected. **Results**: The realities represented by adolescents showed a need for knowledge, values, respect, kindness, and patience. Providers evoked paternalistic counseling, but with recognition of focused counseling and reproductive rights. **Conclusion**: More participants stated that the ideal time to receive counseling is during pregnancy, since pregnant adolescents expressed the need to receive information and have more time lapse between their pregnancies. The expectations of the Prenatal Contraceptive Counseling (CAP by its acronym in Spanish) differed in terms of values to give rise to a paternalistic attitude on the part of the health provider and the preference of adolescents for counseling based on respect, honesty, and trust, among others.

Key words: Pregnancy in adolescence; Family planning; Adolescent; Contraceptives (DeCS).

Abstrato

Introdução: O México tem um alto índice de gravidez na adolescência, o que simboliza um risco para a saúde e o desenvolvimento socioeconômico desse grupo. A prevenção de uma segunda gravidez nesta fase é relevante para melhorar sua qualidade de vida. **Objetivo:** Explorar as representações sociais do aconselhamento contraceptivo pré-natal a partir das experiências e expectativas de gestantes adolescentes e profissionais de saúde em um segundo nível de atenção hospitalar. **Metodologia:** Estudo qualitativo baseado na Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici com dez adolescentes primíparas em qualquer trimestre da gravidez e sete profissionais de saúde; foram excluídas as adolescentes sem condições de gravidez. Foram utilizadas entrevistas semiestruturadas gravadas e analisadas em sua integridade por meio da leitura flutuante de dois pesquisadores, contrastando o discurso dos eixos temáticos propostos. Integridade, confidencialidade e autonomia foram respeitadas. **Resultados:** As realidades representadas pelos adolescentes mostraram necessidade de conhecimento, valores, respeito, gentileza e paciência. Os prestadores evocaram aconselhamento paternalista, más com reconhecimento de aconselhamento focado e direitos reprodutivos. **Conclusão:** Um número maior de participantes afirmou que o momento ideal para receber aconselhamento é durante a gravidez, pois as adolescentes grávidas expressaram a necessidade de receber informações e de ter mais tempo entre as gestações. As expectativas da aconselhamento contraceptivo pré-natal (CAP, na sigla em espanhol) diferiram quanto aos valores para dar lugar a uma atitude paternalista por parte do provedor de saúde e a preferência das adolescentes por uma assessoria baseada no respeito, honestidade, confiança, entre outros

Palavras-chave: Gravidez na adolescência; Planejamento familiar; Adolescente; Anticoncepcionais (DeCS).

Introducción

En México, más de 2.2 millones de nacimientos fueron registrados en 2017, de estos el 17.5 % se produjeron en adolescentes [1], para el 2018 entre el 20 y 25 % de los embarazos en esta población fueron subsecuentes [2]. Cabe mencionar que, para el 2022 se esperaba un incremento de la Tasa Específica de Fecundidad Adolescente (TEFA) de 66.9 nacimientos por cada mil adolescentes, aunado a que la necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos se incrementó un 20 % como un efecto secundario por la pandemia COVID-19 [3], lo que expuso a las mujeres jóvenes a un segundo embarazo no planeado, sobre todo en aquellas que ya contaban con factores de riesgo de repetir este fenómeno como; baja escolaridad [4], las que se encontraban ambivalentes y viviendo en pareja [5], resaltando que ocho de cada diez adolescentes que se unieron conyugalmente presentaron un embarazo [6].

La trascendencia del aumento en TEFA atribuida al Embarazo Subsecuente (ES) implica resultados deficientes en el estado de salud, sociales y económicos para todos los integrantes de la joven familia [7] con riesgo de vivir condiciones inadecuadas para el desarrollo humano [8]. Debido a las consecuencias descritas, la consejería anticonceptiva prenatal (CAP) debe encuadrarse en los conocimientos y habilidades de los proveedor de salud (PS) para cambiar la vida de las personas [9] y de esta forma incidir de forma positiva sobre la ambivalencia ante un ES, ya que se ha demostrado que esta condición se presenta con mayor frecuencia en mujeres jóvenes y tiene una asociación significativa con el no uso de anticonceptivos [5]. Por esta razón es importante profundizar en esta dinámica de comunicación puesto que hasta donde se sabe, existe escasa información sobre este tópico en adolescentes en etapa prenatal [8], también es conocido que ellas toman como referente opiniones y conceptos erróneos para decidir el uso de anticonceptivos [10] por lo que es probable que la oferta de servicios de salud no esté cubriendo las necesidades sobre su siguiente embarazo [8].

Se conoce que los contextos clínicos promueven la planificación familiar de forma autoritaria, aduciendo en el beneficio denominado interés superior de la mujer e incluso ocultan información o engañan a las mujeres para que presten su consentimiento a la anticoncepción [11]. Por tanto, la anticoncepción es impuesta e impulsada por los riesgos reproductivos que presenta la mujer. Al respecto, se llama entorno clínico al espacio físico donde las adolescentes gestantes (AG) reciben la consejería, así como las interacciones que realiza con otros PS (trabajo social, laboratoristas, técnicos radiólogos, etc.).

En este contexto adolescentes mexicanas que vivieron la CAP durante el evento obstétrico mencionan que se sintieron coaccionadas para usar un anticonceptivo por lo que, no estuvieron convencidas y conformes con el método colocado, lo que puede representar una renuncia prematura

al anticonceptivo. Aunado a lo anterior, la postura del PS que reprende o exige explicación sobre las razones de su embarazo, situación que rompe la comunicación entre el profesional-usuaria [12]. Este estudio se considera novedoso porque aborda la CAP de un grupo vulnerable que hasta el día de hoy se le brinda una consejería de igual forma que a las mujeres adultas, con cierto desapego a sus derechos reproductivos y continua en tendencia al incremento de la TEFA, por lo que su abordaje resulta ser prioritario. Además, este estudio de enfoque social permite identificar aspectos relevantes de la interacción de los PS–AG y contexto que podría generar cimientos para el desarrollo de conceptos a incluir en instrumentos o teorías de situación específica encaminadas a la salud reproductiva en adolescentes. En la comprensión que éstas se desarrollan a partir de un enfoque integrador entre la investigación y la práctica donde una de sus premisas es que el desarrollo de teoría es un proceso dinámico, clínico y cambiante con el paso del tiempo en diversos contextos [13].

La representación Social (RS) emergen en momentos de crisis o conflicto [14] permitiendo conocer el sistema de valores y prácticas que tienen una lógica y lenguaje propio con la doble función de establecer un orden, brindando a los individuos la posibilidad de orientarse, dominar su medio material y social, así como asegurar la comunicación del grupo desde los diversos aspectos del mundo de forma unívoca. A partir de lo anterior se desarrollan perspectivas o conocimientos colectivos que les permite la comprensión del funcionamiento cotidiano del grupo social [15]. Por lo cual, se estableció cómo objetivo explorar la RS de la CAP a partir de las experiencias y expectativas de las AG y PS en un hospital de segundo nivel de atención.

Metodología

Estudio cualitativo, basado en la Teoría de las Representaciones Sociales de Serge Moscovici (1979). Participaron diez AG menores de 19 años, primíparas que acudían a la consulta prenatal y siete PS involucrados directa o indirectamente en la CAP, el muestreo fue no probabilístico con el

objetivo de obtener información de las diferentes posiciones de los PS desde los que brindaban la CAP, quienes participaban en la gestión de la salud reproductiva y directivos de un hospital público de segundo nivel de atención del Estado de Guanajuato, México.

Las entrevistas se realizaron de enero a febrero de 2022, en espacios privados de la institución de salud. En las entrevistas semiestructuradas se abordó la temática de información relacionada a la anticoncepción a partir de la cual se construyeron dos ejes temáticos; a) experiencias relacionadas con la entrega de información anticonceptiva; b) expectativas en torno a la anticoncepción de los participantes, las entrevistas fueron grabadas y transcritas, posteriormente mediante lectura fluctuante por dos miembros del equipo de investigación se buscó contrastar el discurso con los ejes temáticos propuestos en búsqueda de palabras y frases relevantes para tratar el texto y transformarlo en códigos de forma sistemática: descomposición, enumeración y clasificación. Después se identificaron relaciones entre las mismas para generar categorías y subcategorías [16,17], para posteriormente analizar la organización interna del funcionamiento de la RS [18].

Previo consentimiento y asentimiento informado debidamente firmado se dio cumplimiento al principio de libertad de participación y confidencialidad de la información. La identidad de todos los participantes fue resguardada con seudónimos, por la naturaleza del estudio fue clasificado de mínimo riesgo de acuerdo con la ley general de salud en materia de investigación [19]. Cabe mencionar que este estudio fue aprobado por el comité de ética e investigación del hospital sede con folio R-2020-1006-029.

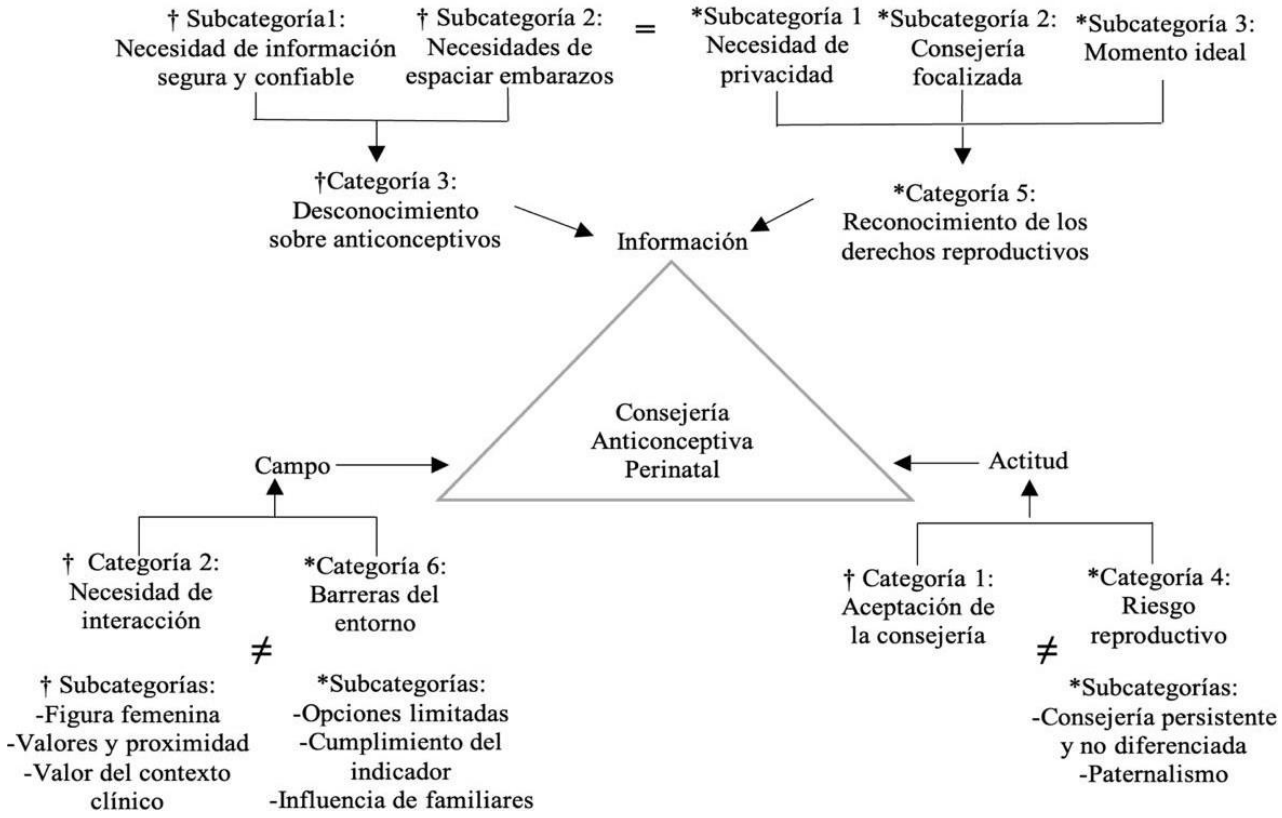
Resultados

Las AG presentaron una media de 17.7 (DE=1.8) años, todas vivían en unión libre, el promedio de semanas de gestación fue de 29.9, el 80 % no usó un anticonceptivo antes del embarazo actual, el 60 % coincidió en que el implante fue el anticonceptivo ideal después del parto. En cuanto al grado escolar el 80 % tenía estudios de secundaria terminada. Los PS presentaron una media de edad de

45.3 (DE=10.5) años, el 85 % fueron mujeres, entre estos se encontraban personal médico, enfermería y trabajo social en atención directa a la adolescente embarazada y directivos del hospital.

Para el análisis de la RS en la CAP los datos se organizaron de acuerdo con la comprensión de su funcionamiento lo que implicó una doble identificación: respecto a la estructura fue representada con un esquema de aproximación de las RS, (Figura 1).

Figura 1. Representación social de la consejería anticonceptiva prenatal, 2022 (n=17).



Fuente: Elaboración propia

* Proveedores de salud y †Adolescentes gestantes

Consta de tres dimensiones de la RS [13,14] a) Información, hace referencia a la organización o suma de conocimientos con que cuentan los PS y AG; b) Campo de representación, integra un nivel de organización en relación a sus fuentes inmediatas en este sentido se muestran las categorías y subcategorías relacionadas con las expectativas de la CAP y el entorno donde se lleva acabo y c)

Actitud, que puede ser una orientación favorable o desfavorable en relación con el objeto de la RS, en este sentido la actitud de las AG fue la aceptación de la consejería y de los PS una postura paternalista.

En cuanto a su contenido versa en la generación de categorías y subcategorías las cuales se organizaron para identificar la intersección del aspecto social con los psicológicos, (Tabla 1).

Tabla 1. Categorías y subcategorías de la consejería anticonceptiva prenatal. 2022 (n=17).

Categoría	Subcategoría
Adolescentes	
1. Aceptación de la consejería anticonceptiva	--
2. Necesidad de interacción	1.- Figura femenina 2.- Valores humanos y proximidad 3.- Valor del contexto clínico
3. Desconocimiento sobre anticonceptivos	1.- Necesidad de información segura y confiable 2.- Necesidad de espaciar embarazos
Proveedores de salud	
4. Riesgo reproductivo	1.- Paternalismo
5. Reconocimiento de los derechos reproductivos	1.- Necesidad de privacidad 2.- Consejería focalizada 3.- Momento ideal
6. Barreras del entorno clínico	1.- Opciones limitadas 2.- Cumplimiento del indicador 3.- Influencia de familiares

Fuente: Elaboración propia

En la categoría 1: Aceptación de la consejería anticonceptiva se apreció, que, en la reconstrucción de la CAP, las AG vincularon los efectos positivos del uso anticonceptivos con la maternidad, la información fue aceptada ante el desconocimiento y primera experiencia materna, ellas expresaron:

AG 1: *Me dan mucha información de cómo cuidarme, y todo eso, y yo digo que está bien, porque hay cosas que como mamá primeriza me dan miedo y no sabes muchas cosas que te hacen mal.*

AG 4: *Me dicen que es por mi bien y pos para darle cosas a mi bebé, uno que es primerizo…*

AG 9: *Que tener un hijo no es cualquier cosa, pues es una gran responsabilidad.*

Con respecto a la categoría 2: Necesidad de interacción, las expectativas que las AG tuvieron de la CAP, evocó la subcategoría figura femenina, las AG coincidieron de forma unánime en la

preferencia de recibir la consejería de una mujer, grado médico debido a que percibieron que poseían más conocimientos, manifestando:

AG7: Me gustaría que fuera una mujer, es que con los hombres da pena hablar o así, mejor que sea una mujer, así que me de confianza desde la primera vez...

AG4: Que fuera una doctora y ya grande, ya personas grandes tienen experiencia más en eso;

AG5: La Doctora me sabría explicar más las cosas y tendría un punto de vista mejor.

AG7: Más que nada que fuera mujer. Una Doctora me diría más riesgos y complicaciones.

AG9: Una enfermera, es como más confianza de hablar…

AG1: Pues no sé, sobre todo que te de confianza con ella que no te de pena hablar con ella, que no sea necesario quedarte con dudas.

La segunda subcategoría fue valores humanos y proximidad **,** donde se enfatizó la importancia que tuvo para ellas que el PS se acercará y brindará consejería basada en el respeto, amabilidad, confianza y honestidad.

AG6: Que fueran respetuosos y amables ¿no sé?, tendría más confianza de preguntarle qué es lo que quiero saber.

AG10: Que nos pregunten si hay dudas y darnos la confianza para responder.

AG4: Que sean amables para entender mejor […] que atendiera bien, con responsabilidad, que les dijera lo que es, que sea honesta la doctora.

AG6: Ser amable, porque da inseguridad y todo (risas) que no te atiendan.

AG5: Respeto y dignidad y responsabilidad, que me digan si voy bien, si me falta esto y así.

AG3: Las doctoras deben tener respeto darles consejos y terapias.

AG9: Es un tema nuevo, bueno no nuevo, pero, a lo mejor si te da pena hablarlo y necesitas confianza, sí que te brinden esa confianza de preguntar si quedaste con duda.

AG2: Que la Doctora se acercara a la persona, pues yo digo, acercarse y empezar la plática.

En cuanto a la subcategoría valor del contexto clínico**,** las AG no visualizaron el entorno como un elemento que pudiera influir en la CAP o en la decisión de usar un anticonceptivo.

AG1: Que me atendieran bien, porque hay veces que ya no hallamos a quien preguntar por así, que todos están muy ocupados y tenemos miedo a interrumpir.

AG3: Sería comonormal, es más importantequeatiendan amable, mmm… yo no me fijo en eso, mientras me atiendan bien, así está bien

AG4: Yo no soy tanto de mirar, sería más importante la confianza, el trato en la forma de expresarse de la doctora.

La categoría 3: Desconocimiento sobre anticonceptivos permitió identificar que el diálogo acerca de la CAP se transformó en la necesidad de información segura y confiable, en dónde se mostró que las AG tuvieron interés en aprender sobre anticoncepción lo cual está íntimamente relacionado con la prevención del segundo embarazo: se les planteó la pregunta: Sí tuvieras la oportunidad de darle un consejo a las doctoras sobre como brindar consejería anticonceptiva a las mamás jóvenes como tú ¿Qué les dirías?

AG1: Me gustaría que informaran cuales son las ventajas de uno y de otro y los riesgos que tienen.

AG2: Que explicará bien, pues ¿para qué es cada uno de los métodos?, por decir, el implante ¿para qué es bueno? O por decir o ¿el parche sí es mejor?, que les explique bien de cada uno .

AG3: Que nos digan si funcionan al 100% para que no nos embaracemos.

AG10: Que nos informen bien, sobre todo, que nos den información para poder elegir bien .

AG9: Que nos recomienden dependiendo de nuestro cuerpo, porque todos son diferentes como los que son hormonales o los que no, los que tienen reacciones en los cuerpos y ¿de qué manera? .

AG7: Yo pienso, que sería explicarles los más efectivos, hasta que uno este seguro que ese método elegido es el bueno.

AG8: Sí el método que elijo, sí me va a funcionar […] que no me afecte para darle de comer a mi bebé.

Con relación a la categoría 4: Riesgo reproductivo, se demostró que la valoración y consejería que realizaron los PS visualizaron la complejidad que representa la atención de la AG como el parto prematuro, hemorragias, desgarros vaginales, el riesgo de mortalidad tanto de la madre como del recién nacido. De ésta, surgió la subcategoría paternalismo, donde parece que los PS eligen desde su perspectiva el método apropiado para la AG, las expresiones manifestadas fueron:

PS1… De acuerdo con el riesgo, se le ofrece el método de planificación…

PS4: Cuando llega a la consulta externa referida del primer nivel y se capta en segundo nivel, sabiendo que es un embarazo adolescente, ¿Qué procede?, ¡cayó un embarazo de alto riesgo!, se le da la consejería…

PS7: Una embarazada o puérpera adolescente es un riesgo, le hablamos del periodo intergenésico, la edad adecuada del embarazo, ellas todavía están en etapa de crecimiento y dar vida a otra personita, pues ya ahí comenzamos el riesgo.

PS8: Las mamás jóvenes no se dan cuenta del riesgo y después regresan otra vez embarazadas, es importante que se les brinde información para que ellas no vuelvan a embarazarse, se les hace fácil irse sin un método.

En la categoría 5: Reconocimiento de los derechos reproductivos, de está emergió como subcategoría la necesidad de privacidad, los PS reconocieron la necesidad de privacidad y una atención digna a las AG, aunque ellas no brindaron relevancia a este tópico, la CAP implica temas sensibles por lo que un espacio exclusivo podría mejorar esta interacción, al respecto se obtuvo que:

PS2: Tendríamos que buscar un consultorio donde hubiera todo el material que ocupamos, con mesa ginecológica para colocar Dispositivo Intrauterino (DIU) […] un espacio donde la señora se sienta confiada y segura…

PS4: Se requiere de un lugar digno, adecuado para trabajar los procesos […] para una consejería más personalizada.

La subcategoría consejería focalizada, se refiere a una CAP exclusiva para las AG tomando en cuenta sus experiencias y necesidades anticonceptivas;

PS3: Es bien importante que la información que se brinde a las adolescentes sea de forma diferente de acuerdo con su madurez y experiencia para que sea digerible, que ellas comprendan con su corta edad.

PS2: ...Podríamos agregar que fuera esa atención más, más acorde a las necesidades de cada paciente […] tenemos que saber cómo llegar a ellas, conocer ¿Cuál es su interés para su futuro? y de acuerdo con esto, nosotros poder ofertar.

PS4: ... Viéndolo como un problema de salud pública para adolescentes, se debería enfocarlo en la misión, particularizar a este grupo poblacional.

PS3: ... Es muy importante que las adolescentes aprendan a su forma y necesidades, que se vayan convencidas de que deben planificar…

PS5… Hablar con ellas, a su nivel de ellas…

La temporalidad para ofertar la anticoncepción tiene un momento ideal de acuerdo con los discursos de los PS los cuales concordaron que la etapa prenatal es la adecuada para brindar la CAP:

PS4: ... Nos llegan directamente a la atención de urgencias de tococirugía, prácticamente ya al término del embarazo referida de su unidad [...] uno se avoca un poquito más a cómo va a ser el desenlace del embarazo y ciertamente a veces no se da mucho espacio, sin que sea justificable que no se le oriente de forma directa sobre la planificación familiar…

PS3: ... Es difícil en trabajo de parto, las adolescentes ya no ponen atención por una cosa u otra […] que les hablen desde el embarazo es bueno, pero generalmente no tienen consentimiento informado.

PS2: ... Porque es una población más vulnerable… este, sería importante que diera desde la consulta prenatal, porque se debe tener sus diez, once consultas prenatales y desde ahí se les va explicando…

La categoría 6 barreras del entorno clínico, los PS manifestaron una mayor relevancia a los aspectos contextuales que dificultaron brindar una CAP de acuerdo con las necesidades de las AG y dialogar

abiertamente para dar paso a las decisiones particulares de las mismas. En la subcategoría, influencia de los familiares ellos comentaron:

PS1: … Es difícil que acepten porque tal vez quieren a la mamá y ellas siempre opinan, no es fácil que la chica hable o decida tan fácil, ¡las mamás no las dejan!

PS2: A veces el esposo no está de acuerdo, por que influye mucho lo que dice la pareja o lo que dice la suegra o la mamá…

PS3: Las mamás se molestan, por que el personal es insistente, se sienten acosadas, es necesario informarlas y convencer…

En la segunda subcategoría: opciones limitadas, se apreció una lucha de valores, dónde a pesar de que los PS reconocieron los derechos reproductivos de las AG y contaban con conocimientos para brindar consejería de acuerdo con las demandas de información de las AG, su consejería se limitó a debido a las recursos disponibles y políticas institucionales.

PS4: En segundo nivel de atención, los métodos que se sugieren como metodología anticonceptiva post evento obstétrico es el DIU o el método definitivo, son los que califican en un dado momento por programa…

PS5: ¿Qué métodos tiene cada institución?, la nuestra tiene muy pocos, tiene lo básico, las unidades de medicina familiar tienen otros y aquí nos contrapunteamos…

Como segunda subcategoría en las barreras del entorno clínico emergió el cumplimiento del indicador en donde se pudo apreciar una comunicación directiva:

PS2: Cuidamos mucho que se vayan con algún método.

PS1: … Desde el nivel uno, […] les empiecen a decir de los métodos, ¡que este método no! y es allí donde se nos baja la tasa de éxito y vienen con la mentalidad de que ya el médico les dijo que les iba a poner el implante o que este otro y nos desvían mucho la información, pero de todos modos si se van protegidas.

PS3: …Realmente muy pocas se van sin método, el trabajo que hacen las enfermeras especialistas y jefa del programa es bueno.

PS4: Es muy importante ¡no! ¡no! soltar el proceso que es lo más importante, entonces sí dependemucho también de esta situación de vigilar el proceso…

PS5: …No se va sin método, la que se va sin método de las adolescentes es porque tuvo alguna complicación, alguna hemorragia, alguna preeclampsia…

Discusión

En base al objetivo de explorar las representaciones sociales de la CAP a partir de las experiencias y expectativas de AG y PS, se puede afirmar que las RS constituyen modalidades de pensamiento práctico orientados hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social. La caracterización social de los contenidos han de referirse a las condiciones y a los contextos en los que surgen [20]. En el contexto clínico donde se brinda la CAP se permean conductas antagónicas y concordantes de los participantes. Entre las primeras, las AG expresaron la necesidad de interacción y proximidad, requiriendo información segura y confiable, reconociendo y confiando en la figura del PS, postura compartida por adolescentes en un estudio similar [21].

En contraste, los PS visualizaron a las AG con poco conocimiento en anticoncepción, situación que podría sustentar una actitud paternalista con autoridad de decidir el anticonceptivo más conveniente para el riesgo reproductivo que representaron las AG y a su vez convencerlas para que reconocieran su riesgo, al admitir un error, el cual puede ser reparado al usar un anticonceptivo acentuando una consejería directiva basada en el temor de enfermar o morir, dejando de lado el derecho a elegir de manera libre e informada sobre su vida reproductiva [22] situación que coincide con el discurso de otras AG, donde ellas mencionaron que la postergación de un embarazo subsecuente es más como una prescripción médica que una decisión informada que les compete ejercer [12].

En este sentido, es necesario mencionar que en el contexto clínico es donde mayormente convergen las relaciones terapéuticas entre PS y usuarios. No obstante, se ha observado una pérdida de la comunicación humanizada, impactando en el detrimento de la salud del usuario, sobre todo en aquellos que podrían sentirse vulnerables hacia la hegemonía de los PS, como el caso de las AG dado que aún se tiende a patologizar los procesos reproductivos naturales en el contexto de la atención del embarazo, parto y puerperio perdiendo la capacidad de decidir libremente sobre su cuerpo y sexualidad [23].

Así mismo, se observó otro aspecto opuesto en la representación de la CAP en este hospital con respecto a la importancia que los participantes otorgaron a los valores del entorno clínico donde se produce el intercambio de información. Los PS refirieron que se requería de privacidad y espacios adecuados para colocar los anticonceptivos, situación que se apega a los derechos reproductivos de los adolescentes con respecto a la intimidad y a disponer de información para alcanzar el más alto nivel de salud sexual y reproductiva [24] además, se ha demostrado que un espacio exclusivo para la consejería favorece la atención integral, de calidad y brinda seguridad a la persona [25].

En contraste, las AG no dieron importancia al mobiliario o espacios exclusivos, este valor se lo otorgaron a los valores humanos con los que el PS brindó la CAP prevaleciendo la confianza, respeto, tolerancia, amabilidad y honestidad, ante su primer experiencia materna y el miedo a lo desconocido, como puede ser los efectos secundarios de los anticonceptivos en su cuerpo y vergüenza de ser enjuiciada por adelantarse a una etapa de la vida [21], la necesidad de una comunicación basada en valores ha sido reportada en otra investigación [26]. En virtud de que las RS se sitúan en la intersección de lo psicológico y lo social, en la primera actividad los individuos fijan su posición en ciertas situaciones y en lo social interviene el contexto concreto, la comunicación, códigos, valores e ideologías relacionadas con las posiciones y pertenencias, de este modo el conocimiento es socialmente elaborado y compartido [19]. Por lo que sería importante

evaluar el impacto de estos valores en la CAP para comprender cómo los PS influyen en el resultado [25,26] y en el futuro modificar este conocimiento y entregarlo reorganizado a las futuras generaciones.

Ante la necesidad de las AG sobre información segura y confiable, para los PS es complejo brindar la CAP con honestidad debido a que se ven limitados a ofrecer la información de los anticonceptivos disponibles en el hospital. Más allá de que los PS y las AG logren superar los aspectos de comunicación es necesario incrementar la dotación anticonceptiva y si es pertinente replantear las disposiciones, políticas e indicadores institucionales que rinden cuentas sobre las buenas prácticas en la CAP con énfasis en los derechos y necesidades de las AG, para que éstas sean vigiladas de la misma forma que el aspecto cuantitativo de dotación.

Se consideró que la expresión unánime de los PS sobre que la etapa prenatal es el momento ideal para brindar la CAP y la aceptación de la consejería por parte de las AG en esta etapa fue un aspecto convergente entre los participantes. En este sentido, la RS constituye el establecimiento de una relación que tiene por características poder intercambiar lo sensible, la idea, la percepción por lo que el brindar la consejería en la etapa prenatal podría permitir el intercambio de percepciones y conceptos durante el diálogo, está opinión se comparten en otros estudios donde mencionan que se debe aprovechar que el cien por ciento de las adolescentes reciben atención prenatal en instituciones de salud [27] y que la consejería en la visita clínica es de bajo costo [2] por lo que se ha considerado a este periodo como el ideal para asegurar la recepción de un anticonceptivo [28].

La fortaleza de este trabajo es haber presentado la evocación de las experiencias y perspectivas de los principales involucrados en la CAP los cuales pueden ser de difícil acceso por la condición legal, social y de salud de las AG y generalmente el fenómeno es abordado por separado y dirigido a población adulta. Este conocimiento puede ser de utilidad para generar o adaptar intervenciones en salud reproductiva en el entendido de que para brindar viabilidad y aceptabilidad a las

intervenciones se requiere analizar el contexto y necesidades de los participantes [29]. A partir de este conocimiento es posible reconstruir esta RS para mejorar la conducción de un plan terapéutico asentado en el otro que es para quien se destina la atención [30] e iniciar el cambio del paradigma de una consejería paternalista a una centrada en las necesidades de las AG sobre todo en países con tasas elevadas de embarazo adolescente. No obstante, Al tratarse de un estudio exploratorio tipo cualitativo sus resultados no son generalizables y deben tomarse con precaución de acuerdo al contexto en que se presente el fenómeno.

Conclusiones

En la construcción social de la CAP emergieron experiencias y expectativas similares de los participantes con respecto a que el momento ideal para recibir la consejería es durante el embarazo. Dentro de los aspectos antagónicos se encontró una diferencia de valores con respecto a las experiencias de la CAP.

En el entendido de que las RS respetan las leyes de la lógica dando lugar a productos de investigación empírica a través de sus tres dimensiones, información, campo y actitud. En la primera los PS deben tomar en cuenta que las AG persiguen un objetivo similar: espaciar sus embarazos, además, de considerar que en esta etapa se encuentran interesadas en recibir información. En la segunda, representada por el campo donde las expectativas difirieron con respecto a los valores con los que se experimenta la CAP, en vista de que los PS centraron su discurso en la importancia del recurso material. Por lo tanto, los administradores hospitalarios deben involucrarse en la solución de este fenómeno ya que para que exista una comunicación basada en valores y proximidad como lo refieren las AG se requiere de un cambio en el paradigma desde la gestión, dirección y control del recurso humano y material. Así mimo, se requiere sensibilizar a los PS sobre las necesidades de las AG, además de contar con espacios adecuados y material suficiente para satisfacer las demandas en anticoncepción para cumplir cabalmente con

los derechos reproductivos y paulatinamente erradicar el paternalismo, puesto que esta actitud no ha rendido frutos en la prevención del embarazo adolescente.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

Los autores declaran que no existió ningún tipo de financiamiento.

Referencias bibliográficas

1. Kuri P, Guevara R, Phillips V, Mota A, Díaz C. National panorama of adolescent pregnancy in Mexico: lessons learned in a six-year period. Gac Med Mex [Internet]. 2020 [citado 02 feb 2022];156(2):150-156. Disponible en: https://doi.org/10.24875/gmm.m20000357
2. Sánchez A, Braverman A, De Castro F, Vidaña D, Villalobos A, Barrientos T. Contribution of second and higher-order births to adolescent fertility in México: studies in family planning [Internet]. 2019 [citado 05 ago 2022];50(1):63-70. Disponible en: https://doi.org/10.1111/sifp.12083
3. Consejo Nacional de la Población. Día internacional de las mujeres [Internet]. México: CONAPO; 2022 [citado 14 abr 2022]. Disponible en: http://www.gob.mx/conapo/es/articulos/dia-internacional-de-las-mujeres-296261?idiom=es
4. Béria J, Schermann L, Leal A, Hilgert J, Stein A, Alves G, et al. Motherhood in early adolescence: a case-control study in Southern Brazil. Ciéncia & Saúde Colectiva [Internet]. 2020 [citado 18 sept 2022];25(2):438-448. Disponible en: https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.10232018
5. La Cross A, Smaldone A, Angelson J. Ambivalence toward pregnancy as an indicator for contraceptive nonuse: A systematic review and meta-analysis. Journal of Midwifery & Women's Health [Internet]. 2019 [citado 01 sept 2022];64(4):385-394. Disponible en: https://doi.org/10.1111/jmwh.12969
6. Pérez F. Perfilando el embarazo en la adolescencia en México. Principales resultados de la ENFaDEA. Trabajo Social UNAM [Internet]. 2022 [citado 22 jun 2023];(27-28):115-131. Disponible en: https://www.revistas.unam.mx/index.php/ents/article/view/82213
7. Berlan E, Richards M, Vieira C, Fraser I, Edelman A, Mansour D, et al. Best practices for counseling adolescents about the out the etonogestrel implant. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology [Internet]. 2020 [citado 03 nov 2022];33(5):448-454. Disponible en: https//doi.org/10.1016/j.jpag.2020.06.022
8. Hubert C, Estrada F, Campero L, Heredia I, Villalobos A, Suárez L, et al. Designing digital tools capable of reaching disadvantaged adolescents and improving their sexual health: a mexican experience. Journal of Health Care for the Poor and Underserved [Internet]. 2021 [citado 19 dic 2022];32(2):62-84. Disponible en: https://doi:10.1353/hpu.2021.0051
9. Organización Mundial de la Salud. Conjunto de herramientas de planificación familiar y atención integral para el aborto destinado a los trabajadores de atención primaria de salud. [Internet]. México: OMS; 2023 [citado 22 jun 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240063884

10. Venegas M, Valles B. Factores de riesgo que afectan el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2019 [citado 22 jun 2023];21(83):e109-e119. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300006&lng=es.
11. Grupo de Información en Reproducción Elegida, A. C. El Camino hacia la justicia reproductiva: una década de avances y pendientes [Internet]. Ciudad de México: GIRE; 2021 [citado 22 jun 2023];126. Disponible en: https://unadecadajusticiareproductiva.gire.org.mx/1-aborto/
12. González P, Rangel Y, Hernández E. Retos en la prevención del embarazo adolescente subsiguiente, un estudio desde la perspectiva de madres adolescentes. Saude Soc [Internet]. 2020 [citado 22 dic 2022];29(3):e181032. Disponible en: https://doi.org/10.1590/S0104-12902020181032
13. Im, Eun-Ok. Properties of situation specific theories and neo-pragmatism. Advances in nursing science [Internet]. 2021 [citado 13 nov 2023];44(4):E114-E126. Disponible en http://10.1097/ANS.0000000000000336
14. Mora M. La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. Athenea Digital [Internet]. 2002 [citado 05 jun 2022];(2):25. Disponible en: https://doi.org/10.5565/rev/athenead/v1n2.55
15. Jiménez V, Rangel Y. Representaciones sociales de la maternidad temprana en adolescente embarazadas del centro norte de México. Rev Chil Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 14 nov 2023];22(2):115-125. Disponible en: https://doi.org/10.5354/0719-5281.2018.53229
16. Bardin L. Análisis de contenido. 3era. Ed. España: Akal; 2002.
17. De Souza-Minayo M. O desafio do conhecimiento, pesquisa qualitativa em saúde. 7a ed. Brasil: Hucitec-Abrasco; 2000. 255 p.
18. Lo MG, Lheureux F. Représentations sociales: théorie du noyau central et méthodes d'étude. Revue électronique de psychologie sociale [Internet]. 2007 [citado 03 ago 2022];1-55. Disponible en: https://hal.science/hal-01736607
19. Cámara de Diputados del H. Consejo de la Unión. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. México; 2014 [citado 14 sep 2023]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
20. Jodelet D. La representación social: fenómenos, concepto y teoría [Internet]. En: Psicología social, II. Barcelona: Páidos; 1986. [citado 14 dic 2022];469-494. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7866397
21. Chemutai V, Nteziyaremye J, Wandabwa GJ. Lived experiences of adolescent mothers attending Mbale Regional referral hospital: A phenomenological study. Obstet Gynecol Int [Internet]. 2020 [citado 05 nov 2022];8897709:1-11. Disponible en: https://doi.org/10.1155/2020/8897709
22. Gobierno de México. Cartilla de derechos sexuales de adolescentes y jóvenes [Internet]. México: Gobierno; 2020 [citado 22 jun 2023]. Disponible en: https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/Divulgacion/cartillas/Cartilla-Derechos-Sexuales-Adolescentes-Jovenes.pdf
23. Katz L, Amorim M, Camargo J, Bastos H. Who is afraid of obstetric violence? Rev Bras Saúde Mater Infant [Internet]. 2020 [citado 02 abr 2023];20(2):623-626. Disponible en: https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200017
24. Gutiérrez L, Escudero M. Los derechos sexuales y derechos reproductivos de los y las adolescentes [Internet]. México: Ipas; 2021 [citado 10 ene 2023];21. Disponible en:

https://ipasmexico.org/pdf/DeLaTeoriaAccionSSyRAdolescentes/IpasCAM2021-Tomo4-Digital.pdf
25. Steppie S, Kirchner J. Office-based nursing in practice. Nursing [Internet]. 2020 [citado 11 nov 2022];50(6):41-44. Disponible en: https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000662340.86677.ef
26. Carvajal D, Klyushnenkova E, Barnet B. Latina contraceptive decision-making and use: The importance of provider communication and shared decision-making for patient-centered care. Patient Educ Couns [Internet]. 2021[citado 15 mar 2023];104(9):2159-2164. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.03.006
27. Campero L. Romero I, Estrada F, Hubert C, Heredia-Pi I, Villalobos A. Anticoncepción posevento obstétrico y embarazo subsecuente en adolescentes: Perspectivas del personal de salud en México. Salud Publica [Internet]. México; 2022 [citado 14 sep 2023];64(4):385-396. Disponible en: https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/13515
28. Qasba N, Stutsman J, Weaver G, Jones K, Daggy J, Wilkinson T. Informing policy change: A study of rapid repeat pregnancy in adolescents to increase access to immediate postpartum contraception. J Womens Health [Internet]. 2020 [citado 14 sep 2023];29(6):815-818. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7476390/
29. Gitlin L, Czaja S. Behavioral intervention research: Designing, evaluating and implementing. EE.UU. Springer publishing company; 2016.
30. Ferreira M. Teoría de las representaciones sociales y contribuciones para las investigaciones sobre atención en salud y en enfermería. Esc Anna Nery [Internet]. 2016 [citado 19 abr 2023];20(2):214-219. Disponible en: https://www.scielo.br/j/ean/a/wdyxP7y3X3QZLLcZJWqX6mq/?format=pdf&lang=es

Cómo citar este artículo: Morales-Álvarez C, Sáenz-Soto N, Álvarez-Aguirre A, Barrera de León J. Representación social de la consejería anticonceptiva prenatal para la prevención del embarazo subsecuente en adolescentes. SANUS [Internet]. 2024 [citado dd mm aaaa];9:e448. Disponible en: DOI/URL

SANUS.2024;9:e446
DOI: https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.446
www.sanus.unison.mx

INVESTIGACIÓN

Experiencias del egresado de maestría de la facultad de enfermería Culiacán en México

Experiences of the master's degree graduated from the school of nursing in Culiacán, Mexico

Experiências do mestrado da faculdade de enfermagem de Culiacán no México

Oralia Sandoval-Guerrero[1]
https://orcid.org/0000-0002-8997-2337

Omar Mancera-González[2*]
https://orcid.org/0000-0002-0718-5509

1. Universidad Autónoma de Sinaloa. Facultad de Enfermería Culiacán. Culiacán, Sinaloa, México
2. Universidad Autónoma de Sinaloa. Escuela de Ciencias Antropológicas. Culiacán, Sinaloa, México

*Autor para correspondencia: omancerag@uas.edu.mx

Recibido: 13/03/2023
Aceptado: 08/11/2023

Resumen

Introducción: El programa de maestría en enfermería que oferta la Universidad Autónoma de Sinaloa a través de la Facultad de Enfermería Culiacán, contempla que los egresados desarrollen competencias, que den respuesta a problemas relacionados con el cuidado enfermero. **Objetivo**: Describir las experiencias del egresado de la maestría en enfermería de la Facultad de Enfermería Culiacán. **Metodología**: Estudio cualitativo, descriptivo, fenomenológico e interpretativo, empleando la técnica de entrevistas a profundidad, con apoyo de guía semiestructurada, bajo consentimiento informado a seis egresados del programa de maestría en enfermería. Datos procesados a través de análisis de contenido tipo temático por de Souza Minayo en 3 etapas: ordenamiento y codificación abierta, clasificación de datos, análisis horizontal y transversal, obteniendo una categoría y dos subcategorías, análisis final a través de inflexión de empírico a teórico y viceversa. **Resultados**: En las experiencias vividas por los egresados se identificaron emociones vividas durante el desarrollo de competencias en investigación, donde las emociones afectaron su proceso cognitivo al vivir con estrés, desesperación, temor o depresión y en

Los contenidos de este artículo están bajo una licencia de Creative Commons Atribución No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional

competencias en investigación los llevaron a ser competentes, al realizar búsqueda en bases de datos, uso de software, y habilidad para publicar. **Conclusiones**: Los egresados evidenciaron tras sus experiencias en la maestría en enfermería haber vivido emociones que afectaron su salud mental, al enfrentar problemas fisiológicos y emocionales derivados del estrés experimentado, al desarrollo de competencias en investigación refirieron ser capaces de realizar una búsqueda en bases de datos, un análisis crítico, hasta lograr publicar un artículo científico.

Palabras clave: Emociones; Estudiantes; Enfermería; Investigación; Enseñanza (DeCS).

Abstract

Introduction: The master's degree program in nursing offered by the Universidad Autónoma de Sinaloa through the Culiacan School of Nursing contemplates that graduates should develop competencies and provide answers to problems related to nursing care. **Objective:** To describe experiences of graduates of the master's degree in nursing from the Culiacan School of Nursing. **Methodology:** Qualitative, descriptive, phenomenological, and interpretative study using the technique of in-depth interviews, supported by a semi-structured guide and with informed consent, applied to six graduates of the master's degree in nursing. The data were processed through thematic content analysis by De Souza Minayo in 3 stages: ordering and open coding, data classification, and horizontal and cross-sectional analysis, with which a category and two subcategories were obtained. The final analysis was carried out through an inflection from empirical to theoretical and vice versa. **Results:** In the experiences lived by the graduates, emotions experienced during the development of research competencies were identified; these emotions affected their cognitive process by living with stress, despair, fear, or depression, and these emotions led them to be competent in research, database search, use of software, and publishing skills. **Conclusions:** After their experiences in the master's degree program in nursing, the graduates showed that they had lived emotions that affected their mental health, facing physiological and emotional problems derived from the stress experienced. As for their research skills, they reported being able to search databases, perform critical analysis, and even publish a scientific article.

Key words: Emotions; Students; Nursing; Research; Teaching (DeCS).

Abstrato

Introdução: O programa de mestrado em enfermagem oferecido pela Universidade Autônoma de Sinaloa, por meio da Faculdade de Enfermagem de Culiacán, contempla que os graduados desenvolvam competências que respondam aos problemas relacionados ao cuidado de enfermagem. **Objetivo**: Descrever as experiências da egressa do mestrado em enfermagem da Faculdade de Enfermagem de Culiacán. **Metodologia**: Estudo qualitativo, descritivo, fenomenológico e interpretativo, técnica: entrevistas em profundidade, com apoio de roteiro semiestruturado, sob consentimento informado a seis egressos do programa de mestrado em enfermagem. Dados processados através da análise de conteúdo temática de Souza Minayo em 3 etapas: ordenação e codificação aberta, classificação dos dados, análise horizontal e transversal, obtenção de uma categoria e duas subcategorias, análise final através da inflexão do empírico para o teórico e vice-versa. **Resultados**: Nas experiências vividas pelos egressos foram identificadas emoções vivenciadas durante o desenvolvimento das competências de pesquisa, onde as emoções afetaram seu processo cognitivo ao conviver com estresse, desespero, medo ou depressão e nas competências de pesquisa os levaram a serem competentes, realizar banco de dados pesquisa, uso

de software e capacidade de publicar. **Conclusões**: Os egressos evidenciaram após suas vivências no mestrado em enfermagem que vivenciaram emoções que afetaram sua saúde mental, ao enfrentarem problemas fisiológicos e emocionais derivados do estresse vivenciado, para o desenvolvimento de habilidades de pesquisa que relataram ser capazes de realizar uma busca em bases de dados, uma análise crítica, até a publicação de um artigo científico.

Palavras-chave: Emoções; Alunos; Enfermagem; Investigação; Ensino (DeCS).

Introducción

La Maestría en Enfermería (ME) que oferta la Universidad Autónoma de Sinaloa (UAS) a través de la Facultad de Enfermería Culiacán (FEC) [(1)], se fundamenta en un enfoque pedagógico de competencias profesionales integradas para favorecer y priorizar los aprendizajes significativos, paradigmas en los que pedagógicamente está sustentado el modelo educativo por competencias al que las Instituciones de Educación Superior en México adhieren sus programas formativos de nivel licenciatura y posgrado. Dicho modelo, contempla que el estudiante adquiera conocimientos y desarrolle competencias profesionales específicas útiles en su formación, con énfasis en el ejercicio de su profesión o en la investigación científica, por lo que resultan indispensables en la formación académica, porque generan habilidades y competencias que contribuyen en la resolución de los problemas de salud asociados a la transición epidemiológica y demográfica [(2)].

Para lograr que el egresado desarrolle las competencias que se requieren dentro del programa de maestría, se contempla que a cada estudiante le sea asignado un director o directora de tesis, cuya función principal sea el acompañamiento académico durante todo el proceso de formación, convirtiéndose así en un guía durante los cuatro semestres. De forma adicional, las y los estudiantes son asesorados por un comité tutorial que, durante la presentación de sus avances de investigación de tesis en los seminarios destinados para esta actividad, los integrantes del comité emiten a los estudiantes recomendaciones o sugerencias que contribuyen a mejorar los trabajos que realizan [(3)].

Las competencias en investigación son aquellas que los estudiantes de acuerdo a las habilidades, conocimientos, destrezas en el uso de las herramientas tecnológicas, bases de datos, softwares,

además de la práctica de los valores como la honestidad, responsabilidad, trabajo en equipo, liderazgo y la organización de los recursos, enfocadas en el desarrollo de las investigaciones, hacen posible la publicación en alguna revista indexada, en vista que se han convertido en un requisito para la obtención del grado académico [4].

De acuerdo al modelo educativo UAS 2022, la universidad hace uno de las competencias genéricas y especificas refiriéndose a estas como competencias "sello UAS" al integrarlas a los planes de estudio para abarcar saberes teóricos, prácticos y actitudinales, por lo que resulta idóneo para caracterizar el perfil del egresado y los propósitos de las unidades de aprendizaje que conforman el currículo de una carrera o posgrado, ya que no solo aluden a poseer conocimientos diversos, sino, sobre todo, a ser capaz de aplicarlos, a operar con ellos frente a una problemática en un contexto específico [5].

Desde la teoría del constructivismo, las y los estudiantes son considerados constructores proactivos de su propia formación, de su conocimiento, en una relación dialéctica cuyo componente principal es la corresponsabilidad y la búsqueda personal de la superación y la adquisición de conocimientos de forma autónoma y, en ocasiones, hasta autodidacta [6]. Es así como el modelo educativo por competencias profesionales integradas es constructivista, y a pesar de su longevidad (más de 30 años), sigue vigente y emergente en el sector educativo mexicano.

Respecto a los estudios posteriores al nivel licenciatura en México, "los posgrados profesionalizantes representan el 77 % del total, lo cual corresponde a 8,123 programas, mientras que los posgrados de investigación son 2,453 que representa el 23 %" [7]. Datos que evidencian que la mayoría de los posgrados operan en el sentido de las demandas del mercado laboral, enfatizan las habilidades o conocimientos específicos y operacionales que las y los profesionales requieren en el ejercicio de sus profesiones. Los posgrados con énfasis en la investigación no solo son

minoritarios, también reducen las posibilidades de generación y publicación de conocimiento científico, útil para cada disciplina y para el crecimiento de las ciencias en general.

En cuanto al nivel educativo, específicamente en el posgrado, la oferta de programas de maestría en México es del 72 % (7,780 programas), secundada por las especialidades, con 1,905 programas (18 %) y, por último, los doctorados, con el 10 % restante de la oferta total (1,051 programas) [7]. Para el Consejo Nacional de Humanidades Ciencia y Tecnología (CONAHCYT) [8], una maestría profesionalizante en enfermería es aquella aplicada y relevante en el desarrollo y progreso de una carrera profesional, donde los proyectos de investigación y desarrollo tecnológico e innovación se realizan en las comunidades o en los propios sitios de trabajo mediante estudios de caso, diagnósticos, o prácticas profesionales supervisadas por un representante de una institución de salud pública o de la institución educativa que ofrece el programa de maestría. Esta labor sirve para consolidar los vínculos con diversos sectores de sociedades complejas como la mexicana, lo que facilita que las y los egresados tengan un deseable desarrollo personal o laboral, así como mejores competencias para la inserción o el crecimiento profesional dentro de las instituciones de salud pública y privada.

En el contexto educativo donde se desarrolló la presente investigación y que atañe a las y los estudiantes de la primera generación de la ME de la UAS 2020 [3], es pertinente puntualizar que estuvo integrada por 16 estudiantes (14 mujeres y 2 varones), quienes (al igual que el resto de los estudiantes del programa) debían cumplir con los 111 créditos necesarios para graduarse como maestras o maestros en enfermería. Dichos créditos, obedecen a la lógica de las competencias profesionales genéricas y específicas: 66 créditos son para el eje fundamental del cuidado en enfermería, 25 para el desarrollo de investigación en enfermería y los 20 restantes son optativos, de libre elección, y consideran la asistencia o participación en eventos académicos nacionales e internacionales, la publicación en revistas indexadas o arbitradas, estancias de investigación o de

intercambio académico dentro y fuera del país, y la colaboración o participación en investigaciones de las y los docentes [3]. Aunado a lo anterior, también se exige la defensa de la tesis de investigación como requisito para la obtención del título, así como el envío de un artículo científico relacionado con la tesis que sea publicado en una revista preferentemente indexada o arbitrada, reconocida en el campo de la enfermería o de la salud, con base a lo anterior se plantea el siguiente objetivo: Describir las experiencias del egresado de la ME de la FEC.

Metodología

El diseño de la investigación fue de tipo cualitativo, descriptivo, con enfoque fenomenológico el cual pretendió determinar el sentido e interpretación del discurso de los participantes [9]. Los participantes de la investigación correspondieron a 6 egresados: 5 mujeres y 1 hombre, con edades entre 27 a 49 años de edad, de los cuales 2 de ellos trabajaban como enfermeros, quienes egresaron como alumnos regulares cumpliendo con los créditos solicitados por el programa de ME generación 2018-2020, de la FEC, en Sinaloa, México. El periodo total de la pesquisa comprendió de enero a diciembre del 2021.

El muestreo fue de tipo no probabilístico, hasta llegar a la saturación teórica necesaria para establecer inferencias y correlaciones. Como técnica para la recolección de los datos se utilizó la entrevista a profundidad y el diario de campo donde se registraron las observaciones por parte de los investigadores. Las grabaciones de audio oscilaron entre los treinta minutos a una hora de duración, y debido a las condiciones legadas por la pandemia del Sars-Cov2, se realizaron 2 entrevistas de forma presencial en una oficina de la facultad de enfermería y 4 de modo virtual (a través de la plataforma Zoom) en el hogar de los participantes, en un lugar libre de distracciones. Con la información obtenida, se realizó el análisis de los datos a través de la propuesta operativa de Souza Minayo [10], en 3 etapas: a) ordenamiento de los datos, se realizó la transcripción de las entrevistas grabadas en forma fiel y completa, para finalmente generar una versión estenográfica

de cada una, posteriormente se sistematizaron los datos recabados en las entrevistas y se organizaron por nivel de importancia según los requerimientos de la investigación, trabajo que se complementó con la relectura de los discursos en la búsqueda de unidades temáticas. b) clasificación de los datos, se realizó lectura horizontal, mediante la cual se construyeron categorías empíricas que se contrastaron con las categorías teóricas, en busca de correlaciones e interconexiones entre ellas. Enseguida, se realizó un análisis del discurso transversal para su clasificación, separación, reagrupación y reducción, por semejanzas y conexiones, entre dichas categorías. c) análisis final a través de una profunda inflexión sobre el material empírico, nutrida por una dialéctica permanente y deductiva que giró de lo empírico a lo teórico y viceversa.

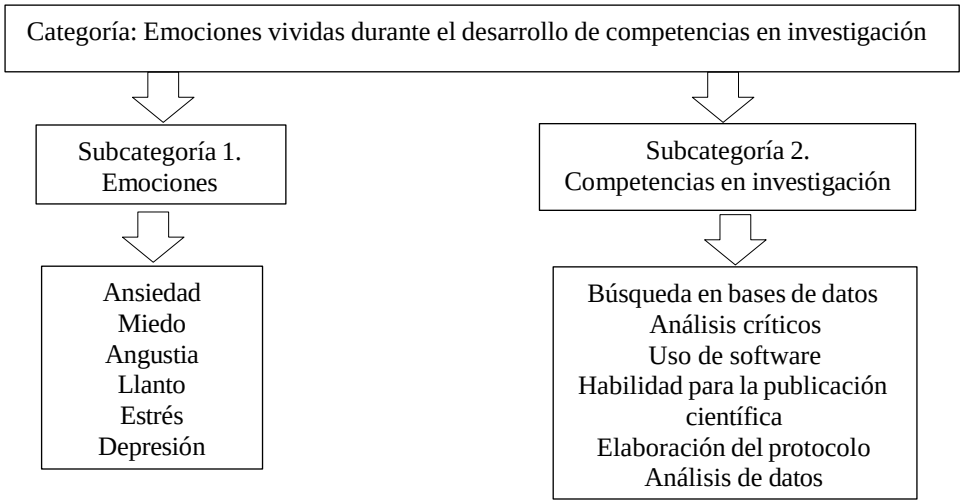
La categoría surgida de la investigación fue: Emociones vividas durante el desarrollo de competencias en investigación, cuya desagregación permitió el establecimiento de dos subcategorías complementarias: emociones y competencias en investigación.

La investigación recibió autorización del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería con No. 001-21, por parte de los participantes se obtuvo carta de consentimiento informado, además, se protegió la intimidad, privacidad, y la confidencialidad de las y los entrevistados, con base al reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud [(11)] y a la Declaración de Helsinki [(12)].

Resultados

Con base a la categoría emociones vividas durante el desarrollo de las competencias de investigación, las emociones que las y los estudiantes experimentaron fueron fundamentales, porque evidenciaron el componente emocional y neurofisiológico en la salud mental de las y los estudiantes, lo que permitió la implementación de acciones encaminadas a mejorar su estabilidad emocional, (Figura 1).

Figura 1. Categoría 1: Emociones vividas durante el desarrollo de las competencias de investigación.



Fuente: Elaboración propia.

Categoría: Emociones vividas durante el desarrollo de competencias en investigación.

Subcategoría 1: Emociones: Las principales emociones que develaron los códigos vivos de acuerdo con las entrevistas de las y los participantes oscilaron entre sentirse presionada/os, con miedo, temor, angustia, incertidumbre, infelicidad, nerviosismo, soledad, llanto, inseguridad, pánico, preocupación, rechazo y estrés, incluso consideraron que viven con depresión y dudas; pero en otro sentido también reconocieron que vivieron momentos de aceptación y felicidad.

En los siguientes discursos se desagrega el concepto de emoción y, como se analizará más adelante en el aparatado de discusión, se evidencian tres componentes fundamentales que tienen relación con lo cognitivo y el comportamiento de las y los entrevistados:

"Durante el desarrollo del programa de maestría, al momento que me dijeron que tenías que publicar sentí miedo, por el gran compromiso y lo lejos que veía eso, ya que en ese momento no contaba con los conocimientos y las habilidades necesarias para publicar algo" (E1).

"Al inicio de la maestría, me sentí presionada por el número de horas que tenía que cumplir al estar ahí físicamente en el aula, y tener otras responsabilidades como es el caso de mi trabajo, o mi familia" (E2).

"Cuando inicié la Maestría, me sentía feliz, después temerosa, llena de dudas, con incertidumbre, por no saber si podría avanzar, también hubo momentos agotadores, angustiantes, en los que realmente no me interesaba la maestría, sentí infelicidad, desespero, viví momentos de estrés y hasta llegue a vivir con depresión" (E3).

"Al inicio del programa, sentí miedo, me sentía muy nerviosa, al momento que me hacían preguntas en los seminarios recuerdo que no sabía ni qué contestar. Tuve pérdidas significativas durante mi formación, experimentando falta de apoyo de mi pareja y enfrentarme a la soledad, a las largas jornadas de trabajo sin poder dormir toda la noche por estar trabajando o elaborando tareas que tenía que presentar. Era agotador, recuerdo que llegaba a casa y me decía ya no puedo más, lloraba y al sentir la falta de apoyo por parte de mi pareja mi moral se iba hacia abajo, me sentía sola, me refugiaba en la maestría, me decía a mí misma, ya estoy aquí y tengo que salir adelante" (E4).

"Durante el primer seminario, me sentía insegura, con pánico escénico al tener que presentar los avances ante los docentes y alumnos, me sentía con miedo, me decía qué hago aquí, sentía que quizá no podría avanzar, no sabía si mi trabajo estaba bien. Posteriormente, durante el segundo seminario me sentía más segura, pues ya conocía más sobre mi investigación, en el tercer seminario y por último en el coloquio ya dominaba el tema y sentía que estaba preparada para defender mi trabajo ante cualquier pregunta, lista para presentar mi examen de grado" (E5).

"Al cursar la maestría, fueron emociones múltiples, a veces de rechazo, de aceptación, de apoyo. Fue una catástrofe por así decirlo porque sentía muchos nervios, mucha preocupación, me sentía atrapado en los primeros semestres. La verdad me sentía como un cero a la izquierda cuando mis compañeros que tenían experiencia laboral en un hospital contaban sus experiencias sobre los cuidados a los pacientes críticos, me decía yo, ellos vienen súper preparados" (E6).

En la subcategoría 2: Competencias en investigación: Las competencias que los estudiantes desarrollaron se centraron en la adquisición de habilidades para la realización de una búsqueda en bases de datos, un análisis crítico de la información, así como contar con herramientas para lograr publicar un artículo científico, crecer como docente y como profesionista del área de la enfermería en los diferentes niveles de atención.

Las y los egresados refirieron haber desarrollado habilidades para realizar una búsqueda de información en bases de datos indexadas, formular un análisis crítico que los llevará a la construcción y publicación de artículos científicos, y a la adquisición de conocimientos teóricos, fundamentos filosóficos y epistemológicos relacionados con la investigación, pero sobre todo crecer como docentes y profesionistas del área de la enfermería en los diferentes niveles de atención.

En correspondencia a lo mencionado con anterioridad las y los estudiantes del posgrado, experimentaron emociones que incentivaron el desarrollo de competencias que actualmente les permiten desempeñarse mejor como profesionales de la enfermería; al desarrollar habilidades para generar investigación científica desde el ámbito hospitalario, comunitario y educativo (según las temáticas e intereses de cada tesis), al evidenciar que el objeto de estudio de la profesión de enfermería es el cuidado del ser humano, sano o enfermo, sin importar los ambientes específicos y eminentemente sociales; donde vive y se desarrolla. Como se expresa a continuación:

"Conforme pasaron los semestres, fui adquiriendo competencias que me permitieron crecer como profesional de la enfermería, al adquirir habilidades para realizar una búsqueda en bases de datos, integrar un análisis crítico de la información y sobre todo contar con bases científicas para poder identificar una revista indexada, poder publicar mis experiencias de la práctica profesional y el resultado de mi trabajo de investigación" (E1).

"Durante el desarrollo de la maestría, adquirí conocimientos sobre aspectos teóricos relacionados con la investigación y fundamentos filosóficos y epistemológicos, que me permitieron desarrollar competencias para poder presentar mi trabajo de investigación en congresos nacionales e internacionales o publicar mis experiencias de la práctica profesional" (E2).

"Esta experiencia trajo consigo enseñanzas gratificantes que me permiten avanzar en el área de la investigación, al poder publicar en revistas indexadas y desarrollarme en mi vida laboral, permitiéndome ser mejor persona, enfermera, docente e investigadora" (E3).

"Las competencias adquiridas relacionadas con la investigación. me llevan a ser una mejor docente, con conocimientos en el área de la investigación, capaz de desenvolverme en un grupo y hablar en público" (E4).

"Aprendí muchas cosas que me permitirán desarrollarme como docente en un futuro. Cuando aceptaron mi primer artículo de investigación casi hicimos fiesta, esta experiencia hace que me sienta segura de que podré publicar algunas variables más de mi tesis" (E5).

"Durante la maestría, aprendí desde cómo seleccionar el método, fue un choque al principio porque no tenía ese acercamiento, la verdad, era muy complicado para mi entender cuándo podía usar la fenomenología, la investigación acción y otras" (E6).

"Todo lo aprendido me sirve en el área laboral en el hospital. Las competencias correspondientes a la investigación cualitativa, me han abierto un campo grandísimo en la psiquiatría, creo que gran parte de lo que hago es gracias a la investigación, porque me acerco a los pacientes y es ahí cuando empieza la entrevista a profundidad, desde que se empiezan a tomar los signos vitales, cuando los interrogo y me responden; es ahí cuando interpreto de acuerdo al interaccionismo simbólico, o a la fenomenología; me ayuda a poder interpretar y a hacer un análisis de lo que viven diariamente mis pacientes" (E6).

De acuerdo con los discursos relacionados con las competencias en investigación se puede observar cómo los egresados develaron los conocimientos relacionados con la investigación cualitativa y cuantitativa, al identificar, los diferentes diseños de investigación, así como técnicas e instrumentos, de los diferentes enfoques, lo que les permitirá en un futuro insertarse en el mercado laboral.

Discusión

De acuerdo con el objetivo de describir las experiencias del egresado de la ME de la FEC, las y los estudiantes experimentaron emociones durante su formación que contemplaron componentes desde la parte neurofisiológica, como miedo, desesperación, tristeza o estrés que los hacían dudar de sus capacidades cognitivas, e incluso se registraron casos de depresión. En similitud, algunos estudios [13-15] refieren en sus resultados que la expresión emocional y la salud percibida, también se vio perjudicada debido a que el estado de ánimo era principalmente de estrés y ansiedad durante la realización de la tesis.

Respecto al componente intelectual los sujetos de estudio mostraron un aprendizaje teórico que les permitió desarrollar competencias que les facilitaron publicar los resultados de sus investigaciones, concluir sus trabajos de tesis y sentirse satisfechos con las habilidades adquiridas durante el proceso de su formación, así como cumplir con las expectativas del programa de maestría, como se ilustró en los discursos, emitidos por las y los estudiantes entrevistados. Coincidiendo con un investigador [16] quien mostró que los principales estresores en los estudiantes de postgrado provenían del ámbito laboral, académico, familiar y financiero; esto indicó que el maestrante o doctorando debe estar en la capacidad de afrontar diversos estímulos que se pueden presentar simultáneamente si desea lograr el éxito académico y en otros aspectos de la vida.

En los discursos de las y los egresados del posgrado existió un eje temático transversal, que se refirió al factor emocional experimentado durante su fase formativa y que al final de está, los

condujo a ser mejores profesionales, además, a incursionar con éxito en la investigación científica, y en la publicación de resultados de investigación. Asimismo, la promoción y aplicación de las competencias, impacto en el desarrollo profesional de cada estudiante, al mejorar sus capacidades y habilidades, tanto ocupacionales como intelectuales, y con ello, también se beneficia el centro de trabajo, ya sea un hospital o un aula universitaria. De acuerdo con Tobón en 2010 [17], "el concepto de emoción esta interrelacionado por tres componentes: neurofisiológico, comportamental y cognitivo". Éste último es esencial en el proceso formativo de las y los estudiantes de la maestría en enfermería, porque permite detectar un estado emocional, nombrarlo, calificarlo y atenderlo, hechos fundamentales, además, para la intervención en emociones.

Con base a lo antes mencionado, los participantes vivieron experiencias que se relacionan con el concepto de emoción al mencionar que este concepto, constituye un sistema motivacional primario de la conducta humana; lo que les permitió fortalecer los conocimientos adquiridos, al asimilarlos y lograr integrarlos al proceso cognitivo, y así organizar la personalidad, la conducta y salir avante en cada uno de los seminarios de investigación hasta culminar el proceso educativo.

La adquisición de competencias digitales durante el proceso de formación permite al estudiante de ME abordar los fenómenos de estudio a través del acceso en línea evidenciando que es posible construir producción académica accediendo a la información en redes informáticas, lo que ayuda a mejorar búsquedas en gestores de información; además, permite poder discriminar cuáles son las fuentes digitales fidedignas de tal manera que, al desarrollar el proyecto de investigación, se cuente con rigor científico, haciéndolo atractivo para la comunidad académica [18]. Por otra parte, desde la profesión de enfermería y según lo planteado en el estudio titulado "la enfermería y la investigación" [19] las competencias del profesional de enfermería le permiten desarrollar estudios de investigación que den respuesta a las necesidades del cuidado de los sujetos de estudio dentro de su labor.

Es pertinente establecer que en el análisis del discurso de las y los entrevistados, se evidencian las funciones y representaciones sociales de las percepciones mostradas con anterioridad, que a decir de un investigador [20] se pueden establecer cómo una característica fundamental del discurso, y en cuyos géneros, pueden ser institucionales (hospital o escuela), también se asocian los diferentes sectores de la actividad social. De esta forma, visto desde la unidad de análisis del discurso, las entrevistas giraron en torno a actividades formativas y profesionales específicas, pero con énfasis en la esfera psicosocial y emocional, lo que el autor [20] denominó una correlación entre el discurso y la forma de actuar de los individuos.

Por su parte, otro investigador [21] experto en el análisis del discurso estableció que la mayor parte de las dimensiones sociales, son construidas o reconstituidas mediante el discurso, y es éste, el encargado de reproducir dichas normas sociales, las ideologías o los valores, con los integrantes de un grupo social particular. De esta forma el discurso sirve para regular y controlar los actos y las interacciones entre los integrantes de todos los grupos sociales.

Es por eso, que el análisis a profundidad y transversal de las entrevistas fue fundamental para la investigación, debido a que no sólo mostró la emotividad o el conflicto psicológico en torno al estudio de un posgrado, sino también las expectativas que surgen socialmente en torno a los estudios de una maestría, o respecto al quehacer o preparación continua que un profesional en las ciencias de la salud debe tener para estar actualizado, hacer bien su trabajo o como parte de su superación personal.

La mayor parte de las respuestas coincidieron en este sentido, al mostrar una tendencia social que seguramente se replicaría en otras latitudes, siempre que reúnan las características contextuales mencionadas en este artículo. De ser así, entonces podría establecerse una generalidad no en términos discursivos, sino en que los estudios de posgrado implican esfuerzos emocionales que conllevan a que el estudiante tras el desarrollo del programa, logre adquirir inteligencia emocional

para que esta influya directamente sobre el rendimiento académico; por lo tanto, los estudiantes que requieren incrementar su rendimiento en la escuela no necesitan solamente ser inteligentes en aspectos cognitivos; sino comprender y manejar las emociones eficientemente [22], así como también que este desarrolle y ponga en marca las características esenciales de la inteligencia emocional, para desempeñarse y desarrollar competencias que le permitan realizar trabajos realmente significativos, acorde a la adquisición de las competencias emocionales y personales relacionadas con el área laboral o de trabajo [23].

Por su parte, en un estudio [24], se menciona la importancia de que el personal de enfermería en México pueda investigar para desarrollar, evaluar y expandir el conocimiento y de esta forma contribuir en la solución de los problemas, que prevalecen en el individuo, familia y comunidad, dentro de las universidades y de las instituciones de salud, al formar egresados competentes que puedan publicar los resultados de los trabajos de investigación. Coincidiendo con un autor al evidenciar la importancia de contar con un guía o mentor del cual el estudiante pueda aprender de su experiencia, no solo para desempeñar actividades prácticas del cuidado, sino también que le permita adquirir competencias en el área investigativa, especialmente en aquellos estudiantes de posgrado y darles la oportunidad de publicar las experiencias vividas relacionadas con el cuidado hacia el paciente [25].

En apego a lo que marca la Norma Oficial Mexicana 019-SSA3-2013 [26], para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, resalta la importancia de realizar investigación como función sustantiva de los profesionales de enfermería con estudios de maestría y doctorado.

Uno de los muchos desafíos que enfrentan actualmente las comunidades educativas es lograr un aprendizaje de calidad, con el apoyo de docentes comprometidos, para asegurar que las competencias pedagógicas se desarrollen en beneficio de las y los estudiantes y que logren asimilar

nuevos conocimientos y a su vez integrar al proceso cognitivo aprendizajes significativos que les permitan tomar decisiones de forma reflexiva, flexible y autónoma [27].

Con la finalidad de contar con las competencias que se requieren en el campo profesional, de la educación en salud y de la investigación es urgente, trabajar inter profesionalmente en los campos de la asistencia, atención primaria en salud, y participar en la implementación, desarrollo y control de las rutas atención en salud en coordinación con las instituciones educativas y se busquen estrategias para que desde el posgrado las enfermeras y enfermeros egresen con competencias reales que les permitan crecer como personas y profesionales de área de la salud de calidad en los diferentes escenarios laborales [28].

Las limitaciones del estudio fueron el inicio de la contingencia epidemiológica lo que no permitió un encuentro frente a frente con todos los participantes del estudio.

Conclusiones

Las y los estudiantes experimentaron una realidad significativa que compromete la relevancia del acompañamiento y el apoyo que reciben de sus docentes, pero, sobre todo, por el asesor o director de tesis, conforme avanzan sus estudios. La finalidad de esa supervisión debe enfocarse también en la disminución de los problemas fisiológicos y emocionales que ocasiona el estrés académico, con el propósito de que las y los estudiantes disfruten su crecimiento profesional, que generen un aprendizaje significativo, que los fortalezca como profesionales de la salud y en el área investigativa. El acompañamiento debe valerse de una comunicación asertiva y empática para que el docente oriente y permita al estudiante desarrollar su pensamiento crítico, reflexivo y autónomo, mejorando de esta forma en la salud mental y emocional del estudiantado.

Como se mencionó en el análisis de la subcategoría Emociones, los estudiantes se enfrentaron a situaciones que afectaron en su momento su salud mental, al enfrentarse a situaciones de estrés, angustia, ansiedad o depresión, hasta superar estos episodios mediante la realización de

intervenciones puntuales y asistidas con el apoyo de sus directores de tesis o docentes. Desarrollaron habilidades en investigación y lograron alcanzar los objetivos planteados por el programa de maestría, así como desarrollar de forma autónoma la adquisición puntual de competencias, que les permitirán crecer en su vida profesional.

Respecto a la subcategoría competencias en investigación, las y los estudiantes reconocieron mediante sus interpretaciones la importancia de la teoría y la práctica, al interrelacionar los conocimientos que les permitían adquirir habilidades para realizar una búsqueda significativa en bases de datos, así como con las habilidades para generar un planteamiento de problema científico, los antecedentes, el marco teórico, el análisis de los datos y los resultados, tanto en la investigación cualitativa, cuantitativa o mixta.

Respecto a las oportunidades para generar publicaciones científicas, cuatro de los seis participantes lograron publicar los resultados de sus investigaciones y dos refirieron que están a la espera de dictámenes en revistas indexadas especializadas en la disciplina.

En la presente investigación, se detectó que es imperante reforzar la promoción y capacitación para la publicación de resultados de investigación en los maestrantes, para que las y los estudiantes sientan la confianza de generar un texto científico y eventualmente publicarlo en una revista con altos estándares de indexación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

Los autores declaran que no existió ningún tipo de financiamiento.

Referencias bibliográficas

1. Facultad de Enfermería Culiacán. Maestría en enfermería [Internet]. Sinaloa: Universidad Autónoma de Sinaloa; 2022 [citado 28 oct 2023]. Disponible en: https://enfermeria.uas.edu.mx/maestria/

2. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Población de México [Internet]. México: INEGI; 2020 [citado 28 oct 2023]. Disponible en: https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/mortalidad.aspx
Universidad Autónoma de Sinaloa. Plan de estudios de la maestría en enfermería profesionalizante. Facultad de Enfermería Culiacán. 2020.
3. Nolazco-Labajos F, Guerrero MA, Carhuancho-Mendoza I, Saravia GP. Competencia investigativa estudiantil durante la pandemia. Revista de Ciencias Sociales [Internet]. 2022 [citado 28 oct 2023];28(6):311-322. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28073815016
4. Universidad Autónoma de Sinaloa. Modelo educativo 2022. [Internet]. Sinaloa: UAS; 2022 [citado 28 oct 2023]. Disponible en: https://www.uas.edu.mx/Modelo_Educativo.pdf
5. Díaz-Barriga F, Hernández AG. Estrategias docentes para el aprendizaje significativo 3ra. ed. México: McGraw Hill; 2010.
6. Berzunza-Criollo M. Posgrados profesionalizantes o en investigación: consideraciones de su desarrollo en México. Revista de Educación y Desarrollo [Internet]. 2020 [citado 28 may 2023];85-90. Disponible en: https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/55/55_Berzunza.pdf
7. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. Marco de referencia para la evaluación y seguimiento de programas de posgrado en la modalidad no escolarizada. [Internet]. México. CONACYT; 2016 [citado 28 may 2023]. Disponible en: https://conahcyt.mx/wp-content/uploads/convocatorias/PNPC/marcos_de_referencia/TerminosReferenciaRenovacion2021.pdf
8. Martínez M. La nueva ciencia: su desafío, lógica y método. México: Trillas; 2002.
9. De Souza Minayo C. La artesanía de la investigación cualitativa. Buenos Aires; 2009.11. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación [Internet]. México; 2014 [citado 28 may 23]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
10. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial. Principios éticos para las investigaciones en seres humanos [Internet]. México; 2017 [citado 28 may 2023]. Disponible en: https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/.
11. Ardiles IR, Barraza LR, Koscina RI, Espínola SN. Emotional intelligence and its preventive potential for anxious-depressive symptoms and stress among nursing students. Cienc. enferm [Internet]. 2020 [citado 02 jun 2023];26(27):1-15. Disponible en: http://dx.doi.org/10.29393/ce26-20iera40020
12. Cervantes E, Gutiérrez PR, Ronquillo CC. Ser estudiante de posgrado en contextos de incertidumbre. La experiencia de los investigadores educativos en formación. Revista Iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo [Internet]. 2022 [citado 28 oct 23];13(25):1-32. Disponible en: https://www.ride.org.mx/index.php/RIDE/article/view/1363
13. Acuña-Rodríguez M, Gómez-López Y, Umaña-Ibáñez S, Ramírez-Ordoñez M, Acuña-Rodríguez J. Manejo de emociones en estudiantes universitarios en tiempos de confinamiento: Una propuesta de intervención desde un proyecto de aula. BILO [Internet]. 2021 [citado 28 oct 2023];3(1):1-9. Disponible en: https://revistascientificas.cuc.edu.co/bilo/article/view/3708
14. Tacca DR, Tacca AL. Estilos de afrontamiento y bienestar psicológico en estudiantes de postgrado. Revista de Psicología [Internet]. 2019 [citado 28 may 2023];(21):37-56. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2223-30322019000100004&script=sci_abstract

15. Tobón S, Pimienta J, García J. Secuencias didácticas: aprendizaje y evaluación por competencias. México: Pearson Educación. 2010.
16. Lucio PP. Las competencias digitales y el desarrollo del proyecto de investigación en estudiantes de posgrado. Psiquemag [Internet]. 2022 [citado 28 oct 2023];11(2):78-83. Disponible en: https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/2113
17. Castro M, Simian D. La enfermería y la investigación. Revista Médica Clínica Las Condes. [Internet]. 2018 [citado 28 oct 2023];29(3):301-310. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300531
18. Maingueneau D. Análisis de textos de comunicación. Buenos Aires: Nueva Visión; 2009.
19. Van Dijk TA. Discurso y contexto. Un enfoque socio cognitivo. Barcelona: Gedisa; 2012.
20. Bueno A, Pérez LF, Zambrano LL. La enseñanza y el fortalecimiento de la inteligencia emocional en estudiantes adolescentes y su covariación con el rendimiento matemático. Revista electrónica de investigación psicoeducativa [Internet]. 2022 [citado 28 oct 2023];20(58):661-682. Disponible en: https://ojs.ual.es/ojs/index.php/EJREP/article/view/6254
21. Ruiz NL, Illesca M, González L. Calidad de vida percibida durante los estudios de posgrado por profesionales egresados. Revista Cubana de Educación Superior [Internet]. 2020 [citado 28 may 2023];39(2):10-15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0257-43142020000020001021.
22. Ramírez-Sánchez S, Pérez-Solís O, Lozano-Rangel O. Perspectiva de la investigación en enfermería: El caso México [Internet]. 2019 [citado 28 jun 2023];13(4):1-10. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000400008&lng=es
23. Wang P, Li YR, Ge H, Liu JY, Li SW. Experience in developing innovative practical ability for master of nursing specialist degree program in China: a qualitative descriptive study of postgraduates. Nurse Educ Today [Internet]. 2023 [citado 16 jun 2023];(126):105811. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37062238/
24. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud [Internet]. México: DOF; 2013 [citado 02 jun 2023]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013#gsc.tab=0
25. Gensollen A, Rodríguez JJ, Figueroa FP, Cerón FP, De La Cruz JE, Pacheco DK. Gestión de la calidad en la educación. Revista de Climatología [Internet]. 2023 [citado 28 oct 2023];23:2424-2433. Disponible en: https://rclimatol.eu/wp-content/uploads/2023/10/Articulo-CS23-Anthony.pdf
26. Rengifo AD, López GM, Gil LEM. Estrategias didácticas desarrolladas con estudiantes de enfermería para el logro de competencias profesionales: Revisión integrativa. Cultura de los Cuidados [Internet]. 2023 [citado 02 jun 2023];27(65):274-278. Disponible en: https://culturacuidados.ua.es/article/view/20044

Cómo citar este artículo: Sandoval-Guerrero O, Mancera-González O. Experiencias del egresado de maestría de la Facultad de Enfermería Culiacán en México. SANUS [Internet]. 2024 [citado dd mm aaaa];9:e446. Disponible en: URL/DOI

SANUS.2024;9: e443
DOI: https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.443
www.sanus.unison.mx

INVESTIGACIÓN

Salud mental positiva en adolescentes que cursan bachillerato en tiempos de COVID-19

Positive mental health in adolescents studying high school in times of COVID-19

Saúde mental positiva em adolescentes que estudam o ensino médio em tempos de COVID-19

Marcela Padilla-Languré [1*]
https://orcid.org/0000-0002-3370-072X

Blanca Escobar-Castellanos [2]
https://orcid.org/0000-0001-9239-0461

Juan Alberto López-González [3]
https://orcid.org/0000-0001-5751-6137

Narce Dalia Reyes-Pérez [4]
https://orcid.org/0000-0001-9735-1402

1. Doctora en Educación, Maestra de Tiempo Completo del Departamento de Enfermería, Universidad de Sonora, Hermosillo, Sonora, México
2. Doctora en Enfermería, Maestra de Tiempo Completo del Departamento de Enfermería, Universidad de Sonora, Hermosillo, Sonora, México
3. Doctor en Ciencias de Enfermeria, Maestro de Tiempo Completo del Departamento de Enfermería Universidad de Sonora, Hermosillo, Sonora, México
4. Profesora de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa, Sinaloa, México

*Autor para correspondencia: marcela.padilla@unison.mx

Recibido: 20/02/2023
Aceptado: 03/11/2023

Resumen

Introducción: La salud mental positiva involucra una mezcla de recursos personales y psicosociales, actitudes, afectos y comportamientos positivos que permiten a la persona enfrentar los retos que se le presentan en la vida, a nivel personal, familiar, social y escolar. **Objetivo**: Determinar la asociación entre factores personales y la salud mental positiva en estudiantes de bachillerato en tiempos de COVID-19. **Metodología:** Estudio descriptivo correlacional. Muestreo intencional no probabilístico, en una muestra de 210 estudiantes de ambos sexos, edades de 15 a 19 años, inscritos en ciclo 2022-1 del turno matutino. Se excluyeron adolescentes con afecciones

Los contenidos de este artículo están bajo una licencia de Creative Commons Atribución No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional

visuales. Se aplicó encuesta de factores personales y Escala de Salud Mental Positiva, previo asentimiento y consentimiento informado. El análisis estadístico fue descriptivo e inferencial. **Resultados:** Los estudiantes fueron 64.8 % del sexo femenino, 76.1 % eran menores de 17 años, 53.3 % cursaban sexto semestre, 42 % presentó COVID-19 y 45 % manifestó pérdidas por Covid-19. La salud mental positiva global fue baja en 50.5 % de los estudiantes. Hubo asociación estadística significativa positiva en salud mental positiva global con sexo p=0.01, y negativa con padecer alguna enfermedad mental p=0.01 y contar con familiares que padecían alguna enfermedad mental p=0.05. **Conclusión**: La salud mental positiva de los jóvenes fue baja, se requiere ser estudiada para generar intervenciones de enfermería en promoción y prevención de la salud escolar para favorecer un afrontamiento efectivo del manejo el estrés de los jóvenes que cursan bachillerato al considerar a la familia, la sociedad y al ámbito educativo.

Palabras clave: Salud mental; Adolescentes; COVID-19; Enfermería (DeCS).

Abstract

Introduction: Positive mental health involves a mix of personal and psychosocial resources, as well as attitudes, affections, and positive behaviors that allow the person to face the challenges that arise in life, at a personal, family, social, and school level. **Objective**: Determine the association between personal factors and positive mental health in high school students during COVID-19. **Methodology**: Descriptive correlational study. Intentional non-probabilistic sampling. The sample consisted of 210 students of both sexes, ages 15 to 19, enrolled in cycle 2022-1 of the morning shift. Adolescents with visual conditions were excluded. A personal factors study and Positive Mental Health Scale were applied, with prior assent and informed consent. The statistical analysis was descriptive and inferential. **Results**: The students were 64.8% female, 76.1% were under 17 years of age, 53.3% were in the sixth semester, 42% presented COVID-19 and 45% reported losses due to Covid-19. Global positive mental health was low in 50.5% of students. There was a significant positive statistical association in overall positive mental health with sex p=0.01, and a negative one with suffering from a mental illness p=0.01 and having family members who suffered from a mental illness p=0.05. **Conclusion:** Mental health of young people was not very positive. It needs to be studied to generate nursing interventions for promotion and prevention of school health to result in effective stress management of young people who are in high school when considering the family, society, and the educational field.

Key words: Mental health; Adolescents; COVID-19; Nursing (DeCS).

Abstrato

Introdução: A saúde mental positiva envolve um conjunto de recursos pessoais e psicossociais, atitudes, afetos e comportamentos positivos que permitem à pessoa enfrentar os desafios que surgem na vida, a nível pessoal, familiar, social e escolar. **Objetivo**: Determinar a associação entre fatores pessoais e saúde mental positiva em estudantes do ensino médio em tempos de COVID-19. **Metodologia**: Estudo descritivo, preditivo e correlacional. Amostragem não probabilística intencional, amostra 210 estudantes de ambos os sexos, com idades entre 15 e 19 anos, matriculados no ciclo 2022-1 do turno da manhã. Foram excluídos os adolescentes com problemas visuais. Foram aplicados inquérito de fatores pessoais e Escala de Saúde Mental Positiva, com

prévio assentimento e consentimento informado. A análise estatística foi descritiva e inferencial. **Resultados**: Os alunos eram 64,8% do sexo feminino, 76,1% tinham menos de 17 anos, 53,3% estavam no sexto semestre, 42% apresentaram COVID-19 e 45% relataram perdas por COVID-19. A saúde mental positiva global foi baixa em 50,5% dos estudantes. Houve associação estatística positiva significativa na saúde mental geral positiva com sexo p=0,01, e negativa com sofrer de doença mental p=0,01 e ter familiares que sofriam de doença mental p=0,05. Conclusão: A saúde mental positiva dos jovens foi baixa, necessita ser estudada para gerar intervenções de enfermagem na promoção e prevenção da saúde escolar para promover o enfrentamento eficaz do manejo do estresse dos jovens que estão no ensino médio quando se considera a família, a sociedade e o campo educacional.

Palavras-chave: Saúde Mental; Adolescentes; COVID-19; Enfermagem (DeCS).

Introducción

La salud mental (SM) se considera un estado de bienestar y un componente integral, en el cual los individuos tienden a reconocer las habilidades y destrezas que adoptan para hacer frente al estrés ante la vida cotidiana [1]. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) [2] define a la salud mental positiva (SMP) como una serie de orientaciones que no involucra modelos biomédicos o de comportamiento; comprendiéndose como el estado de funcionamiento óptimo de los individuos y el fomento de las cualidades del ser humano para facilitar su máximo potencial [1-3]. Se señala que los trastornos mentales cada día van en aumento, ya que la mitad de los casos se presentan desde la adolescencia temprana, pero la mayoría no son detectados a tiempo por lo cual no reciben un tratamiento adecuado de manera oportuna, aumentando con esto el número de suicidios que representan a nivel mundial la tercera causa de fallecimientos entre los adolescentes del rango de 15 a 19 años principalmente [4].

Los y las adolescentes a nivel mundial comprenden una sexta parte de la población, de la cual para el 2021 murieron aproximadamente 1.5 millones de jóvenes y adultos jóvenes en edades de 10 a 24 años [5]. En México las cifras de patologías relacionadas con la SM se encuentran en porcentajes elevados, ya que 7.6 % de la población adolescente pensó alguna vez en el suicidio con una prevalencia de 6.5 % en 2022 [5-6], fueron las mujeres quienes figuraron con la mayor prevalencia

con respecto a los hombres, tanto en pensamiento como en intento de suicidio [6]. En cuanto a esta población en el estado de Sonora, México, según INEGI en los años de 2020 al 2022, se calculó que, de la población de 2,944,840, un porcentaje de 8.6 % eran adolescentes entre 15 a 19 años, registrándose en ellos 304 defunciones por suicidio, representado por el 11.2 % con relación al total de decesos violentos reportados, y la población con limitación en la actividad mental registro a 12,400 personas [2,7]. Este grupo etario muestra un alto grado de vulnerabilidad, aunque, son considerados como saludables, muchos de ellos mueren de forma prematura por accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables [2,4,8].

La presencia del virus Sars-CoV2 que ocasiona la enfermedad de la COVID-19 que llevó a una pandemia, además del desconocimiento sobre la misma y sus complicaciones, ha afectado de manera negativa la SM de toda la población, y de manera especial a grupos poblacionales en condiciones de vulnerabilidad como son los adolescentes, quienes son víctimas de abusos hacia su persona e identidad. Se ha reportado que 29.4 % de ellos manifestó ideación suicida y presentaron depresión en niveles de leve, moderado y severo [3,9], esto aunado al aislamiento, distanciamiento social y cuarentena a la que estuvieron expuestos; generó otro tipo de situaciones que continúan poniendo en riesgo la SMP. A la vez en diversas investigaciones realizadas se han identificaron síntomas de ansiedad, estrés, depresión, depreciación personal, manifestaciones de tipo psicológicas y físicas, así como, alteración en el patrón de sueño, incluyendo ideaciones suicidas en los estudiantes de educación media superior y superior [2,6].

Otro dato por considerar refiere que, en esta etapa de desarrollo que incluye grandes cambios a nivel físico, psicológico, emocional, cognitivo y social se presentan tasas muy elevadas de suicidio por problemas en la convivencia familiar o situaciones amorosas, depresión, abuso de alcohol y

drogas, entre otras; problemas que se acentúan a menudo, cuando generalmente cursan la etapa de preparatoria o bachillerato [6,9,10,13].

En la actualidad ante la situación debida a la pandemia por COVID-19 es posible utilizar el marco conceptual de la SMP como un constructo multifacético a partir de que Lluch, basado en la psicología positiva de Johada [14-16], propusiera mecanismos para trabajar en la SMP de las personas en situaciones especiales, por la repercusión negativa sobre la salud de la población, particularmente en grupos poblacionales vulnerables como son los profesionales de la salud, mujeres, adolescentes, adultos mayores entre otros [17]. Por lo que resulta de gran interés trabajar en la SMP debido al incremento en la presencia de afectaciones mentales, correspondiendo a la depresión y ansiedad las principales causas de patología mental y discapacidad en la edad adulta, entre otros factores que transgreden el bienestar y la SMP [4]. Es importante identificar cuando los jóvenes están mostrando síntomas normales o patológicos de estos trastornos, pues constituye un problema de salud pública que debe abordarse de manera precoz [6-9]. La SMP destaca los aspectos positivos y saludables de la SM [14-16] de las personas psicológicamente sanas, determinada por los factores de Autonomía, Actitud Prosocial, Autocontrol, Satisfacción personal, Resolución de problemas y actualizaciones y Habilidad de relaciones interpersonales, es decir, de aquellas personas que no padecen ni sufrirán de trastornos psiquiátricos, lo que corresponder a un 80 % o 90 % de la población de acuerdo con Lluch [16].

Dentro del campo de la investigación el profesional de enfermería contribuye a proveer una interacción continua y estrecha entre las personas, las familias y las comunidades, permitiendo una valoración pertinente y oportuna a la población adolescente, así como implementar intervenciones en aquellos en los cuales se encuentren presentes factores de riesgo o padezcan alguna afección mental, con el fin de brindar una atención eficaz para promover y proteger la salud [17]. La disciplina de enfermería enfrenta nuevos retos en los servicios de salud que implica la generación de

estrategias y políticas que involucren el servicio y cuidado a la SM y, sobre todo trabajar a nivel comunitario en el primer nivel de atención destacando los factores protectores con los que cuentan los adolescentes por lo cual, el estudio pretende determinar la asociación entre los factores personales y la SMP en adolescentes que cursan bachillerato en tiempos de COVID-19.

Metodología

Estudio descriptivo correlacional. La población la constituyeron estudiantes pertenecientes a una institución educativa pública de nivel medio superior en Hermosillo, Sonora, México. Seleccionados por muestreo intencional no probabilístico, con una muestra de 210 alumnos quienes cumplieron con los criterios de inclusión de tener edad de 15 a 19 años, ser de ambos sexos, estar inscritos en el ciclo 2022-1 en el turno matutino, y que aceptaron participar voluntariamente en la investigación y cumplieron con las consideraciones éticas necesarias. Se excluyeron a estudiantes con afecciones visuales y que no se encontraron presentes al momento de la aplicación del instrumento.

Se aplicó una encuesta que recolectó información sobre factores personales como edad, sexo, semestre, si padeció COVID-19 o padece alguna enfermedad mental, si tenía familiares con padecimientos mentales y si tuvo pérdidas durante la pandemia por COVID-19. Se administró la Escala de Salud Mental Positiva (ESMP) construida por Lluch en 1999, validada por Martínez en 2015 en población mexicana mediante una estructura factorial de la escala a través de análisis de componentes principales y rotación Varimax, obteniendo un Alpha de Cronbach de 0.86 [18-19].

La encuesta SMP consta de 39 ítems, integra seis factores a evaluar: a) Satisfacción personal (8 ítems), b) Actitud prosocial (5 ítems), c) Autocontrol (5 ítems), d) Autonomía (5 ítems), e) Resolución de problemas y autoactualización (9 ítems) y, f) Habilidades de relación interpersonal (7 ítems) [19]. Cuenta con una escala de medición tipo Likert de cuatro niveles, las

puntuaciones para ítems positivos (+) siempre/casi siempre= 1, con bastante frecuencia= 2, algunas veces= 3 y nunca/casi nunca= 4. Esta escala permite obtener un puntaje global por cada factor, calificando para un nivel bajo de 39 a 78 puntos, nivel medio de 79 a 117 y nivel alto entre 118 a 156 [20-22].

El estudio contó con aprobación del Comité de Ética e Investigación del Departamento de Enfermería con registro 134-2022 y autorización de directivos del plantel educativo, además se respetaron los requisitos estipulados en el Reglamento General de Salud en materia de investigación y lo descrito en los artículos que mencionan la protección al individuo en su privacidad. La investigación se consideró sin riesgo y se tomó en cuenta la aceptación del asentimiento y consentimiento informado [23]. La encuesta se administró en las aulas del centro educativo con apoyo de los docentes en un tiempo de 20 minutos posterior a explicar a los participantes el objetivo de la investigación.

El análisis estadístico se realizó en el software estadístico Statistics Package for the Social Sciences (SPSS v.25), a través de estadística descriptiva, e inferencial con pruebas no paramétricas, como U de Mann-Whitney, kruskal Wallis y Rho de Spearman para medir asociación.

Resultados

Los participantes cursaban semestre par del segundo al sexto semestre, la mayoría de ellos fueron menores de 17 años, con una desviación estándar (DE=1.0) con predominio del sexo femenino, con 64.8 % inscritos, 53.8 % en el último semestre. Un 42% presentó COVID-19, de ellos 7% padecía algún tipo de enfermedad mental, a la vez, 45% de los estudiantes tuvieron pérdidas familiares ocasionadas por la COVID-19, (Tabla 1).

Tabla 1. Factores personales de estudiantes de Bachillerato de una institución pública de Sonora, México , 2022 (n=210).

Variables		f/ %
Sexo	Hombre	74 (35.2 %)
	Mujer	136 (64.8 %)
Edad	< de 17	160 (76.2 %)
	> de 18	50 (23.8 %)
Semestre	Segundo	64 (30.5 %)
	Cuarto	33 (15.7 %)
	Sexto	113 (53.8 %)
Ha presentado COVID-19	Si	88 (42.0 %)
	No	122 (58.0 %)
Padece enfermedad mental	Si	15 (7.0 %)
	No	195 (93.0 %)
Familiares con enfermedad mental	Si	45 (21.0 %)
	No	165 (79.0 %)
Pérdidas por COVID-19	Si	95 (45.0 %)
	No	115 (55.0 %)

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con los factores de la ESMP, las medias más altas se observaron en satisfacción personal con 22.8 puntos, habilidades de relación interpersonal con promedio de 18.4 puntos, resolución de problemas y autoactualización 17.6 puntos; los más bajos promedios fueron en autonomía con promedio de 13.6 puntos, autocontrol 11.7 puntos y actitud prosocial con media de 8.2 puntos. Según el nivel obtenido por factor se identificó que todos tuvieron nivel alto: habilid ad de relación interpersonal 69.0 %, satisfacción personal un 67.1 %, autocontrol con 65.7 %, autonomía en 62.4 %, actitud prosocial con 59.0 % y resolución de problemas y autoactualización con 57.6 %. A nivel global la SMP alcanzó nivel bajo en 50.5 % de los alumnos, y un 49.5% logró un puntaje alto, (Tabla 2).

Tabla 2. Nivel de salud mental positiva global de acuerdo con factores de la ESMP, 2022. (n=210)

Factores	Mínimo	Máximo	Media	Desviación	Alto % > Media	Bajo % < Media	Alpha Cronbach
Actitud prosocial	5	16	8.2	2.2	59.0	41.0	0.526
Autocontrol	5	20	11.7	3.2	65.7	34.3	0.765
Satisfacción personal	11	42	22.8	4.5	67.1	32.9	0.792
Habilidades de relación interpersonal	11	25	18.4	2.6	69.0	31.0	0.657
Autonomía	5	20	13.6	3.7	62.4	37.6	0.781
Resolución de problemas y autoactualización	9	29	17.6	4.6	57.6	42.4	0.767
Salud mental positiva global	45	116	79.1	16.1	49.5	50.5	0.898

Fuente: Elaboración propia

En relación con la asociación de la SMP con los factores personales de los adolescentes se obtuvo que la edad, el sexo y padecer alguna enfermedad mental, mostraron asociaciones estadísticas significativas con p< a 0.05, (Tabla 3).

Tabla 3. Asociación de salud mental positiva con factores personales de los estudiantes, 2022 (n=210).

Factores personales	Salud mental positiva Estadígrafo	gl	p
Edad	38.308a	3	0.000
Sexo	4124b		0.013
Semestres	0.2294a	2	0.863
Ha estado enfermo de COVID-19	5307b		0.871
Padece alguna enfermedad mental	772.5b		0.000
Familiares que padezcan enfermedad mental	3427.5		0.362
Perdidas por COVID-19	5142.5		0.399

Fuente: Elaboración propia
a. Prueba de kruskal Wallis, b. Prueba de Mann-Whitney

Al realizar las correlaciones entre SMP global y sus factores, se mostró asociación estadística significativa positiva solo con actitud prosocial y autocontrol, con p= 0.01, (Tabla 4).

Tabla 4. Asociación de factores con salud mental positiva global en los estudiantes de bachillerato, 2022.

Factores	Salud mental positiva global
Actitud prosocial	.379**
Autocontrol	.394**
Satisfacción personal	-0.605
Habilidades de relación interpersonal	-0.99
Autonomía	-0.548
Relación de problemas y autoactualización	0.56

Fuente: Elaboración propia
**La correlación significativa en el nivel 0.01

Discusión

En base a determinar la asociación entre factores personales y la SMP en adolescentes de bachillerato en tiempos de COVID-19, se pudo identificar que los estudiantes mayormente fueron mujeres, menores de 17 años, que cursaron el sexto semestre de bachillerato, estos resultados son coincidentes con algunos estudios que reportan que la mujeres constituyeron la mayor población estudiada en este nivel de escolaridad [6], aun cuando se menciona que hay más hombres en los rangos de edad de 15 a 19 años, y que a las mujeres corresponde un poco más de la mitad de la población total [7]. En cuanto al sector educativo la educación media superior en el estado de Sonora se reportó que existe mayor inscripción de mujeres en este nivel y las edades de 17 años corresponden a los semestres cursados de acuerdo con su edad [22-25].

Se evidenció que menos de la mitad de los estudiantes padeció COVID-19, una minoría presentó algún tipo de enfermedad mental, una cuarta parte de sus familiares cursaba con patología mental y poco menos de la mitad refirió haber tenido alguna pérdida familiar debido a la COVID-19. El hecho de que uno o algunos de los miembro de la familia tuviesen que salir a laborar con el consecuente riesgo a contraer la enfermedad, constituyó un peligro constante para la familia por las posibilidades de contagio al resto de sus miembros, lo que generó presencia de estados depresivos, niveles de estrés alto y miedo de padecer la enfermedad además de situaciones de duelo en caso de pérdidas de seres queridos lo que conllevaría a la posibilidad de afectar el bienestar tanto físico como psicológico del adolescente y su familia [12].

Los datos indicaron que la SMP global tuvo correlación estadística significativa con sexo de los estudiantes, padecer alguna enfermedad mental y tener familiares con afectaciones de este tipo, lo que puede resultar que las características propias de cada sexo en la etapa de desarrollo por la que cursan, y el rol que juegan en el ámbito escolar, familiar y social, así también el hecho de vivir en el área urbana pueden afectar su salud mental, ya que están establecidos como fuentes generadoras

de estrés [10,26]. La SMP es un constructo que aún no termina de tener una definición única, ya que solo se ha enfocado en trabajar la salud mental desde la mirada biologicista buscando solo aspectos negativos de la SM sin considerar los factores protectores y los recursos de afrontamiento con los que cuentan en este caso los adolescentes, los cuales al haber enfrentado contextos estresantes como la emergencia internacional por la presencia de la COVID-19 declarada pandemia global en marzo del 2020, los posicionó en situación de alto riesgo para presentar alteraciones y enfermedades de tipo mental que influyeron en su bienestar, teniendo en cuenta que en la adolescencia convergen factores como alto nivel de energía y de socialización que se alteró por el confinamiento [20,27].

En cuanto a todos los factores la ESMP como actitud prosocial, autocontrol, satisfacción personal, habilidades de relación interpersonal, autonomía, resolución de problemas y autoactualización se reveló nivel alto en poco más de la mitad de los estudiantes, esto fue coincidente con el puntaje alto obtenido también en los factores de habilidades de relación interpersonal, satisfacción personal, autocontrol y autonomía reportado en un estudio [28].

La SMP global fue baja en poco más de la mitad de la población estudiada, estos resultados son contrarios con un estudio [29] que mostró que tres cuartas partes de su muestra obtuvo un nivel alto. Por el contrario, otro estudio reportó que tres cuartas partes de los estudiantes obtuvieron un nivel medio, seguido de bajo en poco más de una décima y solo una minoría obtuvo alto.

Con relación a las correlaciones estadísticas significancias se reflejó en actitud prosocial con padecer alguna enfermedad mental, el sexo de los jóvenes se correlacionó significativamente con autocontrol, satisfacción personal, autonomía, resolución de problemas y actualización. Aspectos similares fueron reportados en un estudio donde se identificó resultado parecido en autocontrol, argumentando que, en esta etapa de desarrollo los jóvenes aún se encuentran en la fase de socialización lo cual permite de forma progresiva ir trabajando en alcanzar cierto grado de madurez

[29]. Así mismo, varios investigadores mostraron que estudiantes con media de 19 años, tuvieron asociación estadística significativa al mostrarse satisfechos con la vida, tener buena resiliencia y realizar alguna práctica de actividad física [30], otro estudio reportó que los factores de la ESMP obtuvieron correlaciones significativas entre contar con el apoyo percibido de la familia y de los amigos [19], y mostraron asociación en la SMP global [31].

A su vez padecer alguna enfermedad mental mantuvo significancia estadística con los factores actitud prosocial, satisfacción personal, habilidades de relación interpersonal, autonomía, resolución de problemas y actualización y la SMP global, al respecto de los factores asociados a la presencia de alguna enfermedad mental y familiares que padecían estas patologías, estos padecimientos afectan la dinámica y las relaciones familiares [32], convirtiéndose en factores de riesgo para los adolescentes que son una población vulnerable, debido a que las emociones son relevantes para la vida y la salud, afectando su desarrollo educativo dentro y fuera del ámbito escolar, por lo cual debe ser considerado un aspecto primordial por parte de los docentes y profesionales de la salud escolar [33,34].

En relación al uso de la ESMP en población de adolescentes, esta obtuvo una confiabilidad buena de .898 en su construcción global, lo cual indica que es un instrumento confiable para ser aplicado en futuros estudios, esto es parecido a lo reportado por autores colombianos, quienes consideraron en su muestra a jóvenes, donde evidenciaron en el análisis factorial una correspondencia con los seis factores de la versión original de la escala, con una varianza explicada del 43 %, y aceptables indicadores de confiabilidad por cada factor y de correlaciones entre ítems [35].

Es importante en esta etapa del desarrollo educativo y psicoemocional del estudiante contar con el apoyo de profesionales de la salud sobre todo de enfermería a nivel escolar, de docentes y familiares para ayudarlos a desarrollar habilidades sociales, las cuales eran necesarias en la etapa de confinamiento, debido a que investigadores encontraron una correlación importante entre las

habilidades sociales y la funcionalidad en la dinámica familiar lo que pudo manifestarse en bajo nivel de desarrollo de los estudiantes [36,37], por lo cual es relevante que los adolescentes trabajen en consolidar e incrementar sus habilidades sociales que les permitan enfrentar y prevenir ciertos casos de conductas antisociales o disruptivas en los ámbitos donde se desarrollan. Se recomienda un modelo de atención comunitaria en atención de la salud mental con el fin de que sea multi e interdisciplinaria, dando énfasis al valor de crear perfiles laborales que apoyen a la población de jóvenes al contar con educadores sociales, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales e incorporar a enfermeras/os que trabajen por la mejora y la conservación de la salud mental de los niños/as y adolescentes en su contexto de desarrollo [38].

Conclusiones

La población de adolescentes de bachillerato estudiada en tiempos de COVID-19, mostraron que más de la mitad de la población presentó niveles altos en todos los factores de la escala de SMP, sin embargo, a nivel global fue baja en poco más de la mitad de la población de estudio, probablemente atribuida a la situación de confinamiento ocasionada por la pandemia de COVID-19 y algunas características propias de los factores personales de cada estudiante. Las estrategias de contención establecidas fueron importantes para prevenir y contener la tasa de contagios y muertes por la enfermedad, sin embargo, afectó la SMP de la población en general, especialmente los adolescentes quienes presentaron consecuencias en detrimento de su salud mental por afectación en el ámbito físico, social, educativo, económico y psicológico. Por lo cual es prioritario que se establezcan estrategias de enfermería encaminadas a preservar la salud mental de la población más vulnerable, desde las primeras etapas del desarrollo como la infancia y la adolescencia donde se forjan las bases de una salud mental integral considerando a la familia, la sociedad y al ámbito educativo; además de trabajar desde la salud pública y con los profesionales de la salud en el desarrollo de estrategias y políticas públicas que impacten a la comunidad en el

entorno familiar tomando en consideración los factores individuales y sociales en beneficio de las nuevas generaciones.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

Los autores declaran que no existió ningún tipo de financiamiento.

Referencias bibliográficas

1. World Health Organization (WHO). Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta [Internet]. WHO; 2022 [citado 13 oct 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response.
2. Toribio PL. Factores protectores de la salud mental positiva en adolescentes. Uaemex mx [Tesis Doctoral]. Ciudad de México: Universidad Autónoma del Estado de México [Internet]. 2017 [citado 31 oct 2023]. Disponible en: http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/68662
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes: Orientación para la aplicación en los países. [Internet]. OMS; 2017 [citado 13 oct 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions
4. Observatorio de la Infancia en Andalucía. Una mirada a la salud mental de los adolescentes. Faros Sant Joan de Déu [Internet]. 2021 [citado 13 oct 2023]. Disponible en: https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/7455_d_Mirada-SaludMental-Adolescentes.pdf
5. Dirección General de Incorporación y Revalidación de Estudios (DGIRE). Salud del adolescente. Salud escolar [Internet]. DGIRE: Unam.mx; 2023 [citado 13 oct 2023]. Disponible en: https://www.dgire.unam.mx/webdgire/contenido_wp/documentos/seguridadescolar/salud-del-adolescente.html
6. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI). Salud Mental. [Internet]. México: INEGI; 2021 [citado 07 jul 2021]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/temas/salud/
7. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Tabulados interactivos genéricos [Internet]. INEGI; 2022 [citado 30 ago 2023]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Salud_Mental_06_306e6294-db88-4feb-a0b5-1256fac3704d
8. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. La salud de los adolescentes y jóvenes en la región de las américas. [Internet]. OPS/OMS; 2023 [citado 30 ago 2023]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49545/9789275319932_spa.pdf?sequence=16&isAllowed=y.
9. Amaral AP, Uchoa J, Ney MF, Pocinho MT, Fernandes de Mesquita R, Milanes LR. Depressão e ideação suicida na adolescência: implementação e avaliação de um programa de intervenção.

Enferm Glob [Internet]. 2020 [citado 03 feb 2023];19(3):1-35. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300001
10. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). ¿Qué es la adolescencia? [Internet]. UNICEF; 2021 [citado 28 sep2023]. Disponible en: https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia
11. World Health Organization (WHO). La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes. [Internet]. Who Int; 2023 [citado 29 ago 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions
12. Iñiguez-Jiménez S, Cruz-Pierard S, Vaca-Córdova S. Uso problemático de tecnologías de la información y comunicación, consumo de sustancias y su impacto en la salud mental de estudiantes de bachillerato. Paideia [Internet]. 2020 [citado 12 oct 2022];10(2):471-489. Disponible en: https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Paideia/article/view/3448
13. Hernández-Prados M, Belmonte-García L, Martínez-Andreo MM. Autoestima y ansiedad en los adolescentes. Rev electrón investig docencia creat [Internet]. 2018 [citado 11 oct 2022];7:269-278. Disponible en: https://www.ugr.es/~reidocrea/7-21.pdf
14. Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). [Internet]. Washington: OMS; 2019 [citado 07 jul 2021]. Disponible en: https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019
15. De la Hoz EJ, Navarro JE, Martínez I. Análisis comparativo de la salud mental positiva entre hombres y mujeres universitarios en condición de aislamiento social por COVID-19. Form univ [Internet]. 2022 [citado 11 oct 2022];15(2):93-102. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-50062022000200093&script=sci_arttext
16. Galiano-Ramírez M, Prado-Rodríguez RF, Mustelier-Bécquer RG. Salud mental en la infancia y adolescencia durante la pandemia de COVID-19. Revista Cubana de Pediatría [Internet]. 2020 [citado 01 feb 2023];92:1-19. Disponible en: https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1342/681
17. Lluch MT. Evaluación empírica de un modelo conceptual de salud mental positiva. Salud Mental [Internet]. 2002 [citado 25 oct 2022];25(4):42-55. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=17477
18. De Arco-Canoles ODC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Universidad y Salud [Internet]. 2018 [citado 25 oct 2022];20(2):171-173. Disponible en: https://doi.org/10.22267/rus.182002.121
19. Barrera GM, Flores GM. Apoyo social percibido y salud mental positiva en hombres y mujeres universitarios. Voces Silenc Rev Latinoam Educ [Internet]. 2020 [citado 11 oct 2022];11(2):67-83. Disponible en: http://dx.doi.org/10.18175/vys11.2.2020.4
20. Muñoz CO, Restrepo D, Cardona D. Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2016 [citado 25 oct 2022];39(3):166-173. Disponible en: https://acortar.link/mUQHVA
21. Barrera-Guzmán M, Flores-Galaz M. Construcción de una escala de salud mental positiva para adultos en población mexicana. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación RIDEP [Internet]. 2015 [citado 25 oct 2022];39(1):22-33. Disponible en: https://www.aidep.org/sites/default/files/articles/R39/Art2.pdf
22. Martínez AR, Pando MM, León CS, González BR, Aldrete RM, López RL. Validity and reliability based on the scale of positive mental health. Psicogente [Internet]. 2015 [citado 27 oct 2022];18(33):78-88. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-01372015000100007&script=sci_abstract&tlng=en

23. Secretaria de Salud. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud [Internet]. México; 2014 [citado 25 oct 2022]. Disponible en http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS_ref01_02abri14.doc
24. Ballena CL, Cabrejos L, Dávila Y, Gonzales CG, Mejía GE, Ramos V. Impacto del confinamiento por COVID-19 en la calidad de vida y salud mental. Rev Cuerpo Med HNAAA [Internet]. 2021 [citado 28 jul 2022];14(1):87-88. Disponible en: http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/904
25. Secretaria de Educación Pública. Estadística educativa Sonora. [Internet]. México: Dirección General de Planeación, Programación y Estadística Educativa; 2022 [citado 07 feb 2023]. Disponible en: https://planeacion.sep.gob.mx/Doc/estadistica_e_indicadores/estadistica_e_indicadores_entidad_federativa/estadistica_e_indicadores_educativos_26SON.pdf
26. Barcelata-Eguiarte B, Rodríguez AR, González MF. Respuestas psicológicas durante el confinamiento por la pandemia por COVID-19 en estudiantes mexicanos. Rev mex orientac educ [Internet]. 2021 [citado 11 oct 2022];18(40):1-20. Disponible en: https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=sso&db=asn&AN=151620502&lang=es&site=eds-live&scope=site&custid=s4090146
27. Guarnizo A, Romero N. Estadística epidemiológica del suicidio adolescente durante confinamiento por pandemia de COVID-19 en Ecuador. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2021 [citado 25 oct 2022];21(4):797-803. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000400819&script=sci_abstract
28. Valdivia TL. Salud mental positiva en estudiantes de la escuela académico profesional de psicología de la universidad continental [Tesis Pregrado]. Perú: Universidad continental [Internet]. 2020 [citado 31 oct 2023]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9404/4/IV_FHU_501_TE_Valdivia_Tinoco_2020.pdf
29. Toribio PL, González-Arratia López-Fuentes N, Oudhof Van Barneveld H, Gil LM. Salud mental positiva en adolescentes mexicanos: diferencias por sexo. Rev costarric psicol [Internet]. 2018 [citado 25 oct 2022];37(2):131-143. Disponible en:https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-29132018000200131&script=sci_abstract&tlng=es
30. Fouilloux C, Fouilloux-Morales M, Tafoya SA, Petra-Micu I. Asociación entre actividad física y salud mental positiva en estudiantes de medicina en México: Un estudio transversal. CPD [Internet]. 2021 [citado 18 oct 2023];21(3):1-15. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232021000300002&lng=es.
31. Huarcaya MA, Montaño LF. Características de la salud mental positiva en estudiantes de ciencias de la salud de la universidad San Pedro de Chimbote. Rev intercont psicol educ [Internet]. 2017 [citado 12 oct 2022];19(1):65-90. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7259996
32. Solano MM, Vásquez CS. Familia en la salud y en la enfermedad mental. Revista Colombiana de Psiquiatría [Internet]. 2014 [citado 11 feb 2023];43(4):194-202. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-familia-salud-enfermedad-mental-S0034745014000584
33. Fernández PA. Estudiantes, emociones, salud mental y pandemia. Revista Andina de Educación [Internet]. 2021 [citado 11 feb 2023];4(1):23-29. Disponible en: https://doi.org/10.32719/26312816.2021.4.1.3

34. Meléndez CS. La importancia de la práctica en la formación de enfermería en tiempos de COVID-19: Experiencias de alumnos. Dilemas contemp: educ política valores [Internet]. 2020 [citado 15 mar 2023];8(4):1-14. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/pdf/dilemas/v8nspe5/2007-7890-dilemas-8-spe5-00004.pdf
35. Gómez-Acosta A, Vinaccia AS, Sierra-Barón W. Propiedades psicométricas de la escala de salud mental positiva en jóvenes colombianos: un estudio exploratorio. CES Psicología [Internet]. 2020 [citado 03 nov 2023];13(2):102-112. Disponible en: https://doi.org/10.21615/cesp.13.2.7
36. Esteves VA, Paredes MR, Calcina CC, Yapuchura SC. Habilidades sociales en adolescentes y funcionalidad familiar. Comunicación [Internet]. 2020 [citado 11 feb 2023];11(1):16-27. Disponible en: https://dx.doi.org/10.33595/2226-1478.11.1.392
37. Dandicourt-Yhomas C. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2018 [citado 17 oct 2022];34(1):1-11. Disponible en: https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/354
38. Lázaro GL. Retos y oportunidades para la salud mental en la infancia y la adolescencia en el siglo XXI. Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil [Internet]. 2023 [citado 03 nov 2023];40(3):1-3. Disponible en: https://doi.org/10.31766/revpsij.v40n3a1

Cómo citar este artículo: Padilla-Languré M, Escobar-Castellanos B, López-González J, Reyes-Pérez ND. Salud mental positiva en adolescentes que cursan bachillerato en tiempos de COVID-19. SANUS [Internet]. 2024 [citado dd mm aa];9:e443. Disponible en: URL/DOI

SANUS.2024;9:e399
DOI: https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.399
www.sanus.unison.mx

INVESTIGACIÓN

Estrés académico y problemas de salud mental en estudiantes de enfermería durante la pandemia de COVID-19

Academic stress and mental health problems in nursing students during the COVID-19 pandemic

Estresse acadêmico e problemas de saúde mental em estudantes de enfermagem durante a pandemia de COVID-19

Carlos Alberto Carreón-Gutiérrez [1*]
https://orcid.org/0000-0003-2511-2220

Laura Roxana De los Reyes-Nieto [2]
https://orcid.org/0000-0002-8395-2992

Laura Virginia Loredo-Lárraga [3]
https://orcid.org/0000-0002-4803-4483

María Guadalupe Esmeralda Vázquez-Treviño [4]
https://orcid.org/0000-0001-7848-8016

1. Doctor en Ciencias en Sistemas de Salud. Facultad de Enfermería Victoria. Universidad Autónoma de Tamaulipas. Cd. Victoria, Tamaulipas, México.
2. Maestra en Salud Pública. Facultad de Enfermería Victoria. Universidad Autónoma de Tamaulipas. Cd. Victoria, Tamaulipas, México.
3. Maestra en Administración Hospitalaria. Facultad de Enfermería Victoria. Universidad Autónoma de Tamaulipas. Cd. Victoria, Tamaulipas, México.
4. Doctora en Ciencias de la Salud. Facultad de Enfermería Victoria. Universidad Autónoma de Tamaulipas. Cd. Victoria, Tamaulipas, México.

*Autor para correspondencia: ccarreon@uat.edu.mx

Recibido: 04/10/2022
Aceptado: 06/07/2023

ISSN: 2448-6094
Universidad de Sonora

Los contenidos de este artículo están bajo una licencia de Creative Commons Atribución No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional

Resumen

Introducción: La pandemia por COVID-19 ha generado un impacto importante en la formación de profesionales de enfermería, afectando la salud mental en estudiantes debido a las experiencias enfrentadas. **Objetivo**: Evaluar el nivel de estrés académico en estudiantes de enfermería y su relación con la ansiedad, depresión, insomnio, estrés postraumático y experiencias durante la pandemia de COVID-19. **Metodología**: Estudio correlacional con 1009 estudiantes matriculados de licenciatura en enfermería que aceptaron participar. Se aplicó encuesta virtual, recolectando datos sociodemográficos y de experiencias durante la pandemia de COVID-19, además de los cuestionarios sobre ansiedad, depresión, insomnio, estrés postraumático y académico, con previa autorización del comité de investigación y ética. El análisis se realizó con Ji cuadrada, Rho de Spearman, y el modelo de regresión logística. **Resultados**: El 68.1 % presentaron ansiedad, el 64.3 % depresión, el 56.3 % insomnio y el 85.7 % estrés académico. El estrés académico mostró asociación estadística con sexo, periodo académico, diagnóstico en familiar y contacto con persona sospechosa/confirmada de COVID-19. Presentar estrés académico es 3.9 veces mayor con ansiedad moderada, 10.6 veces mayor con depresión moderada, 12.7 veces mayor con insomnio clínico moderado, 1.8 veces mayor con familiar diagnosticado con la enfermedad y 2.6 veces mayor con contacto de casos sospechosos/confirmados de COVID-19. **Conclusión**: Problemas de salud mental mostraron relación estadística con estrés académico en estudiantes de enfermería durante la pandemia por COVID-19. El profesional de enfermería debe diseñar estrategias educativas y de capacitación para disminuir los niveles de estos problemas, aplicables desde la formación hasta lo laboral.

Palabras clave: Estudiantes de enfermería; Ansiedad; Depresión; Insomnio; Estrés; COVID-19 (DeCS).

Abstract

Introduction: The COVID-19 pandemic has had an important impact on the training of nursing professionals, affecting the mental health of students due to the experiences they have faced. **Objective:** Assess the level of academic stress in nursing students and its relationship to anxiety, depression, insomnia, post-traumatic stress disorder, and experiences during the COVID-19 pandemic. **Methodology:** Correlational study with 1009 nursing students who agreed to participate. A virtual survey was applied, collecting sociodemographic and COVID-19 Pandemic experiences data, in addition to questionnaires on anxiety, depression, insomnia, and post-traumatic and academic stress, with prior authorization from the research and ethics committee. Statistical analysis such as Square Chi, Spearman's Rho and logistic regression model were used. **Results:** 68.1 % presented anxiety, 64.3 % depression, 56.3 % insomnia and 85.7 % academic stress. Academic stress showed statistical association with sex, school period, diagnosis in a family member and contact with a person suspected or confirmed of having COVID-19. Presenting academic stress is 3.9 times higher with moderate anxiety, 10.6 times higher with moderate depression, 12.7 times higher with moderate clinical insomnia, 1.8 times higher with a family member diagnosed with the disease, and 2.6 times higher with contact of suspected or confirmed COVID-19 cases. **Conclusions:** Mental health problems were related to academic stress levels in nursing students during the COVID-19 pandemic. The nursing professional must design educational and training strategies to reduce the levels of these problems, applicable from educational training to the workplace.

Key words: Nursing students; Anxiety; Depression; Insomnia; Stress; COVID-19 (DeCS).

Abstrato

Introdução: A Pandemia do COVID-19 teve um impacto significativo na formação dos profissionais de enfermagem, afetando a saúde mental dos estudantes devido às vivências por eles enfrentadas. **Objetivo:** Avaliar o nível de estresse acadêmico em estudantes de enfermagem e sua relação com ansiedade, depressão, insônia, transtorno de estresse pós-traumático e experiências durante a pandemia de COVID-19. **Metodologia:** Estudo correlacional com 1009 graduandos de enfermagem que concordaram em participar. Foi aplicada uma pesquisa virtual, coletando dados sociodemográficos e experiências da Pandemia da COVID-19, além de questionários sobre ansiedade, depressão, insônia e estresse pós-traumático e acadêmico, com autorização prévia do comitê de ética e pesquisa. Foram utilizadas análises estatísticas como Qui-cuadrado, Rho de Spearman e modelo de regressão logística. **Resultados:** 68.1 % presented anxiety, 64.3 % depression, 56.3 % insomnia and 85.7 % academic stress. Academic stress showed statistical association with sex, school period, diagnosis in a family member and contact with a person suspected or confirmed of having COVID-19. Presenting academic stress is 3.9 times higher with moderate anxiety, 10.6 times higher with moderate depression, 12.7 times higher with moderate clinical insomnia, 1.8 times higher with a family member diagnosed with the disease, and 2.6 times higher with contact of suspected or confirmed COVID-19 cases. **Conclusões:** Problemas de saúde mental foram relacionados aos níveis de estresse acadêmico em estudantes de enfermagem durante a pandemia de COVID-19. O profissional de enfermagem deve traçar estratégias educacionais e de treinamento para reduzir os níveis desses problemas, aplicáveis desde a formação educacional até o ambiente de trabalho.

Palavras-chave: Estudantes de enfermagem; Ansiedade; Depressão; Insônia; Estresse; COVID-19 (DeCS).

Introducción

La pandemia de SARS-CoV2 (COVID-19) implicó grandes retos en los ajustes de los estilos de vida de las personas, propiciando la generación de estrategias para la prevención, cura y tratamiento de la nueva enfermedad [(1)]. Para el sector educativo, el impacto fue profundo por lo que, desde lo político hasta lo operativo, implementaron estrategias que permitieron desarrollar acciones para mitigar las consecuencias en estudiantes, procurando evitar el rezago académico. Las estrategias implementadas se enfocaron en la adaptación de métodos de enseñanza basados en dinámicas digitales y la virtualidad [(2)], con la finalidad de cumplir con los requerimientos del distanciamiento

social, siendo un cambio totalmente radical que impactó en la vida académica en los estudiantes, siendo este el grupo más afectado [3].

Para las carreras del área de la salud, como lo es enfermería, los retos fueron mayores debido a la dinámica académica y formativa, implicando una prueba para la capacidad de actuación en dichas instituciones [3]. El cambio de la enseñanza tradicional a la virtualidad, así como las propias complejidades académicas de una formación universitaria en el área de enfermería, impactaron en la salud mental de estudiantes, donde situaciones de aislamiento durante el periodo de cuarentena favoreció el desarrollo de desórdenes de estado de ánimo y angustia [4], observando elevados niveles de estrés, ansiedad, depresión y otros síntomas psicológicos que alteran el bienestar en las personas [5-7].

Sobre los problemas de salud mental, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) [8] reportó en 2021 que el 19.5 % de mujeres y el 10.7 % de los hombres presentaron algún síntoma de depresión, mientras que el 56 % de las mujeres y el 44.7 % de los hombres mostraron signos de ansiedad. En Tamaulipas, México, el 21.6 % mostró síntomas de depresión y el 43.2 % de ansiedad [8], donde las mujeres mostraron una prevalencia mayor de depresión (19.2 %) como de ansiedad (51.2 %) en comparación con los hombres (9.4 % y 36.8 % respectivamente) [9].

Aunado a lo anterior, la situación de casos positivos y defunciones por COVID-19 propiciaron en las personas tanto problemas emocionales como pensamientos negativos [6]. Los informes a finales del 2020 por parte de la Secretaría de Salud en Tamaulipas; indicaron un balance de 40,317 casos positivos, de los cuales se presentaron 3,339 defunciones [10]. Del total de estas defunciones, solo 25 de ellas estaban asociadas al grupo de 18 a 25 años, rango de edad que se relaciona al grupo de estudiantes universitarios [11]. Estas cifras indican que, aún y cuando los estudiantes se resguardaron en sus hogares, pudieron haberse contagiado junto a su círculo familiar y social o bien, haber enfermado o haber tenido una pérdida personal muy significativa para ellos. Estas situaciones

también fueron factores que incidieron en la presencia de problemas de salud mental durante el desarrollo de la pandemia [1,5,6].

Una forma en la cual podemos ver el efecto de las repercusiones tanto del estado de salud mental como de las experiencias vividas durante el periodo de pandemia de COVID-19 en estudiantes es a través del estrés académico. Esta situación se manifiesta en estudiantes cuando experimentan las exigencias tanto de docentes como de las instituciones educativas relacionadas con su aprendizaje [12-14]. El uso de esta variable puede ayudarnos a comprender el impacto que se tiene en el tema de salud mental y las experiencias vividas ante la pandemia de COVID-19 en la vida académica del estudiante de enfermería, y describir los posibles riesgos de reprobación, rezago o deserción.

El profesional de enfermería debe ser capaz de identificar las situaciones de salud mental en la población, particularmente en los recursos humanos en formación, con la finalidad de brindar el apoyo y/u orientación adecuada para que éstos no evolucionen a problemas más serios. No se puede negar que situaciones de angustia, estrés, ansiedad, depresión entre otras que se han mostrado en estudiantes de enfermería presentaron variaciones importantes durante la pandemia, repercutiendo en el desarrollo de su vida académica [15].

La no identificación oportuna de problemas de salud mental en estudiantes y de las condiciones o motivos que lo propicia, implica una repercusión académica negativa, impactando los indicadores educativos. Por lo anterior, el objetivo del presente estudio fue evaluar el nivel de estrés académico en estudiantes de enfermería y su relación con la ansiedad, depresión, insomnio, estrés postraumático y experiencias durante la pandemia de COVID-19.

Metodología

Estudio descriptivo, correlacional con análisis exploratorio multivariable. Se realizó en una dependencia de educación superior (DES) del sector público que forma licenciados en enfermería en Ciudad Victoria, Tamaulipas, México; durante el periodo de enero a mayo del 2021. La

población del estudio fue la matrícula total de 1,609 estudiantes inscritos durante el periodo en la DES. Se incluyeron estudiantes de 1° a 10° semestre que aceptaron participar en la encuesta. Se excluyeron aquellos que indicaron no querer participar y cuestionarios incompletos. La muestra fue de 1,009 estudiantes que cumplieron los criterios mencionados.

La variable dependiente fue el estrés académico. Las variables independientes incluyeron datos sociodemográficos (edad, sexo, periodo académico), experiencias durante la pandemia de COVID-19 (diagnóstico confirmado, diagnóstico en familiar, pérdida de familiar, contacto con caso sospechoso o confirmado), ansiedad, depresión, gravedad de insomnio y estrés postraumático. Para la recolección de la información sociodemográfica, se utilizó una ficha de datos generales y para las experiencias durante la pandemia se diseñaron cuatro preguntas con opción de respuesta dicotómica Sí/No.

Se utilizó la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) que clasifica la ansiedad en normal, leve, moderado y severo, con valores de alfa de Cronbach que oscila entre 0.79 a 0.91 [16]. El Cuestionario de Evaluación del Estado de Salud del Paciente (PHQ-9) [17] valoró el nivel de depresión, considerando las categorías de mínimo, leve, moderado, grave y severo. El PHQ-9 ha mostrado alfa de Cronbach de 0.89 [18]. La gravedad de insomnio fue valorada con el Índice de Severidad de Insomnio (ISI-7) [19] que maneja los niveles sin insomnio, por debajo del umbral, moderado y grave [19]. La Escala de Impacto de Evento-Revisada (IES-R) [20] clasifica los niveles bajo, moderado y alto de estrés postraumático (angustia) [20]. Los instrumentos muestran valores de alfa de Cronbach de 0.91[19] y 0.89 [20] respectivamente.

El nivel de estrés académico se obtuvo con el Inventario Sistémico Cognoscitivista (SISCO-21), Tiene una pregunta filtro que determina si existen señales de estrés, y 21 preguntas enfocadas a estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento, reportando un alfa de Cronbach de 0.85 [12]. Se calcula la media de las 21 preguntas para obtener un porcentaje que permite su clasificación

en leve, moderad y severo. Se consideró la categoría sin estrés que se obtiene a partir de la negación en la pregunta filtro [12]. Todos los instrumentos empleados mostraron buena consistencia interna (GAD-7, α= 0.917; PHQ-9, α= 0.932; ISI-7, α= 0.906; IES-R, α= 0.985; SISCO-21, α= 0.955).

El instrumento de recolección de datos fue aplicado de manera virtual mediante Google Forms, cuya liga fue proporcionada vía plataforma virtual de enseñanza a la matrícula de estudiantes. Esta estrategia se optó por las condiciones de emergencia epidemiológica en el momento del estudio. El análisis de datos fue con el paquete Statistical Package for the Social Scienes (SPSS) versión 23. Se utilizó estadística descriptiva, pruebas de Ji cuadrada y Rho de Spearman para la relación entre las variables y el modelo de regresión logística para el efecto de las variables independientes con respecto al estrés académico.

La investigación se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud [21], contando con la aprobación del Comité de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería (Dictamen No. 003/2020). La información del estudiante se manejó de forma confidencial. Se preguntó su opinión de participar en fases posteriores del proyecto y, en caso de aceptar, se les solicitó un medio de contacto (número telefónico), resguardado por el grupo de investigación. Cuando se identificaron casos severos de problemas de salud mental, se ofrecieron canalizaciones con profesionales de psicología para el apoyo correspondiente.

Resultados

El 77.0 % fueron mujeres. La media de edad fue 21 años, dentro de un rango intercuartílico de 19 y 22 años. La edad mínima fue 17 años mientras que la máxima fue 41 años. En cuanto la distribución por periodo académico, se tuvo una mayor participación del 7° periodo (22.6 %), mientras que los que menos participaron fueron 9° periodo (3.4 %).

En cuanto a la experiencia vivida con la enfermedad de COVID-19, el 6.4 % indicaron haber contraído la enfermedad durante el periodo que correspondió al inicio de la pandemia en México hasta la fecha de haber contestado el cuestionario. Por proporción, los hombres fueron los que más presentaron dicha enfermedad (7.8 %). También el 28.6% afirmaron que algún familiar fue diagnosticado con la enfermedad, mientras que el 8.0 % reportó la pérdida de familiares por COVID-19. Finalmente, el 15.3 % expresó que tuvo contacto con persona sospechosa o con diagnóstico confirmado de SARS-CoV2, (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas y experiencias durante la pandemia de COVID-19 de estudiantes de enfermería Cd. Victoria, Tamaulipas, México, 2021 (n=1009).

Variable*	Hombre	Mujer	General
Distribución	232 (23.0)	777 (77.0)	1009 (100.0)
Edad†	21.0 (20.0 – 23.0)	21.0 (19.0 – 22.0)	21.0 (19.0 – 22.0)
Periodo académico			
1°	22 (9.5)	75 (9.7)	97 (9.6)
2°	18 (7.8)	61 (7.9)	79 (7.8)
3°	35 (15.1)	111 (14.3)	146 (14.5)
4°	12 (5.2)	54 (6.9)	66 (6.5)
5°	21 (9.1)	58 (7.5)	79 (7.8)
6°	37 (15.9)	71 (9.1)	108 (10.7)
7°	41 (17.7)	167 (24.1)	228 (22.6)
8°	18 (7.8)	57 (7.3)	75 (7.4)
9°	4 (1.7)	30 (3.9)	34 (3.4)
10°	24 (10.3)	73 (9.4)	97 (9.6)
Experiencias durante la pandemia de COVID-19			
Diagnóstico confirmado			
No	214 (82.2)	730 (94.0)	944 (93.6)
Sí	18 (7.8)	47 (6.0)	65 (6.4)
Diagnóstico en familiar			
No	177 (76.3)	543 (69.9)	720 (71.4)
Sí	55 (23.7)	234 (30.1)	289 (28.6)
Pérdida de familiar			
No	220 (94.8)	708 (91.1)	928 (92.0)
Sí	12 (5.2)	69 (8.9)	81 (8.0)
Contacto con persona sospechosa o confirmada			
No	196 (84.5)	659 (84.8)	855 (84.7)
Sí	36 (15.5)	118 (15.2)	154 (15.3)

Fuente: Elaboración propia

* Variables continúas representadas con mediana y cuartiles. Variables categóricas representadas por frecuencias y porcentajes. † Prueba de Kolmogórov-Smirnov, sig.>0.05

Situación de salud mental en estudiantes

La tabla 2 muestra que, en el caso de la ansiedad, el 38.0 % mostraron signos moderados y severos. Por otro lado, el 36.4 % reflejó tener signos de depresión entre valores moderados y severos, mostrando comportamientos similares entre hombres y mujeres. En el caso del problema de insomnio, el 19.8 % mostró síntomas moderados y severos. Para el estrés postraumático, el 23.7 % reflejó cuadros moderados y severos. Finalmente, en cuanto al nivel de estrés académico, el 39.5 % presentaron cuadros moderados y severos. Es importante mencionar que tanto para los niveles de ansiedad, insomnio, estrés postraumático y estrés académico, las mujeres presentaron prevalencias mayores en comparación con los hombres.

Tabla 2. Situación de salud mental estudiantes de enfermería. Ciudad Victoria, Tamaulipas, México, 2021 (n=1009).

Variable*	Hombre	Mujer	General
Ansiedad			
Normal	91 (39.2)	231 (29.7)	322 (31.9)
Leve	69 (29.7)	235 (30.7)	304 (30.1)
Moderada	48 (20.7)	211 (27.2)	259 (25.7)
Severa	24 (10.3)	100 (12.9)	124 (12.3)
Depresión			
Mínima	88 (37.9)	272 (35.0)	360 (35.7)
Leve	60 (25.9)	221 (28.4)	281 (27.9)
Moderada	40 (17.2)	140 (18.0)	180 (17.8)
Grave	29 (12.5)	75 (9.7)	104 (10.3)
Severa	15 (6.5)	69 (8.9)	84 (8.3)
Gravedad de insomnio			
Sin insomnio	112 (48.3)	329 (42.3)	441 (43.7)
Por debajo del umbral	85 (36.6)	283 (36.4)	368 (36.5)
Moderado	30 (12.9)	141 (18.1)	171 (16.9)
Grave	5 (2.2)	24 (3.1)	29 (2.9)
Estrés postraumático			
Bajo	184 (79.3)	588 (75.7)	772 (76.5)
Moderado	35 (15.1)	130 (16.7)	165 (16.3)
Alto	13 (5.6)	59 (7.6)	72 (7.2)
Estrés académico			
Sin estrés	55 (23.7)	89 (11.5)	144 (14.3)
Leve	103 (44.4)	364 (46.8)	467 (46.3)
Moderado	35 (15.1)	126 (16.5)	163 (16.1)
Severo	39 (16.8)	196 (25.2)	235 (23.3)

Fuente: Elaboración propia

* Variables categóricas representadas por frecuencias y porcentajes.

La relación entre datos sociodemográficos y de salud con los problemas de salud mental, se identificó que la ansiedad mostró asociaciones estadísticamente significativas con las variables sexo, periodo académico, diagnóstico confirmado y contacto con caso sospechoso o confirmado de COVID-19 (p= .000). En el caso del nivel de depresión e insomnio, solo se observó asociación estadística significativa con periodo académico, diagnóstico confirmado, diagnóstico en el familiar, pérdida de familiar y contacto con caso sospechoso o confirmado de COVID-19 (p= .002). El estrés académico solo mostró asociación estadística significativa con sexo, periodo académico, diagnóstico en familiar y contacto con persona sospechosa o confirmada de COVID-19 (p= .001). El estrés postraumático solo mostró asociación estadística significativa con el contacto de persona sospechosa o confirmada con la enfermedad (p= .010), (Tabla 3).

Tabla 3. Relación entre las características sociodemográficas y de experiencias de COVID-19 con los problemas de salud mental en estudiantes de enfermería. Cd. Victoria, Tamaulipas, México, 2021 (n=1009).

Variable	Ansiedad sig.	Depresión sig.	Insomnio Sig.	Estrés postraumático sig.	Estrés académico Sig.
Sexo†	.031 **	.467	.183	.450	.000 *
Edad‡	.356	.307	.150	.063	.126
Periodo académico†	.008 **	.000 *	.001 *	.101	.000 *
Diagnóstico confirmado†	.002 **	006 **	.029 **	.094	.124
Diagnóstico en familiar†	.000 *	.000 *	.002 **	.320	.000 *
Pérdida de familiar†	.075	.024 **	.019 **	.258	.493
Contacto con persona sospechosa/confirmada†	.000 *	.003 **	.002 **	.010 **	.001 *

Fuente: Elaboración propia
† Prueba de Ji Cuadrada; ‡ Correlación de Spearman
* p ≤ .001; ** p ≤ .050

Se realizó un análisis de regresión logística binaria para identificar los factores que podrían estar influyendo en la presencia de estrés académico de los estudiantes, para ello, la muestra se reclasificó en aquellos que presentaron o no algún nivel de estrés académico, se observó que el ser mujer (OR= 2.724, IC 95%= 1.677-4.426), haber tenido un familiar con la enfermedad de COVID-19 (OR= 1.863, IC 95%= 1.001-3.465) y haber tenido contacto con algún caso sospechoso/confirmado de COVID-19 (OR= 2.643, IC 95%= 1.191-5.867) mostraron asociaciones

estadísticas significativas con la presencia de estrés académico en los estudiantes. Con respecto a los problemas de salud mental, se observaron asociaciones estadísticamente significativas entre la presencia de estrés académico con niveles de ansiedad leve (OR= 3.366, IC 95%= 1.904-5.949) y moderada (OR= 3.945, IC 95%= 1.367-11.386), así como con niveles de depresión leve (OR= 1.840, IC 95%= 1.010-3.352) y moderada (OR= 10.604, IC 95%= 1.277-88.093). Lo mismo sucedió con la presencia de insomnio, siendo más notorio la relación del estrés académico con insomnio clínico moderado (OR= 12.751, IC 95%= 1.232-131.929), (Tabla 4).

Tabla 4. Correlaciones de la presencia de estrés académico en estudiantes de enfermería. Cd. Victoria, Tamaulipas, México, 2021 (n=1009)

Variable	Odds Ratio	Sig.	IC al 95%	
			Inferior	Superior
Sexo				
Mujer	2.724	.000*	1.677	4.426
Hombre†				
Periodo académico				
Décimo	.134	.000*	.047	.383
Primer†				
Ansiedad				
Leve	3.366	.000*	1.904	5.949
Moderada	3.945	.011**	1.367	11.386
Normal†				
Depresión				
Leve	1.840	.046**	1.010	3.352
Moderada	10.604	.029**	1.277	88.093
Mínima†				
Insomnio				
Debajo del umbral	3.316	.000*	1.770	6.214
Clínico moderado	12.751	.033**	1.232	131.929
Sin insomnio†				
Estrés postraumático				
Moderado	.490	.254	.144	1.670
Alta	1.5 E^{+07}	.997	.000	.000
Bajo†				
Diagnóstico de COVID-19				
Sí	2.221	.248	.574	8.592
No†				
Familiar con COVID-19				
Sí	1.863	.050**	1.001	3.465
No†				
Pérdida de familiar por COVID-19				
Sí				
No†	.329	.036**	.117	.928
Contacto con casos sospechosos/confirmados COVID-19				
Sí				
No†	2.643	.017**	1.191	5.867

Fuente: Elaboración propia
† Categoría de referencia
*p ≤ .001; ** p ≤ .050

Discusión

Con base al objetivo de evaluar el nivel de estrés académico en estudiantes de enfermería y su relación con ansiedad, depresión, insomnio, estrés postraumático y experiencias durante la pandemia de COVID-19, se pudo identificar que la distribución de los estudiantes de enfermería encuestados fueron semejante scon los datos reportados por la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES) del 2020-2021, donde el 77.8 % de la matricula registrada en la carrera de enfermería en México fueron mujeres [22]. En cuanto a la edad, los resultados obtenidos fueron similares a lo que la ANUIES reportó a nivel nacional, donde la edad mínima oscilaba en los 17 años y la máxima por encima de los 40 años [22].

Diversos autores [23,24] reportaron que había pocos casos de estudiantes que experimentaron que algún familiar fue diagnosticado con COVID-19 o el haberse enfermado, situación distinta a lo que se reporta en esta investigación, donde casi un tercio de los estudiantes vivieron casos de diagnóstico COVID-19 en familiares. Es importante aclarar que ambos estudios [23,24] realizaron sus investigaciones al inicio de la pandemia en China y los resultados que se reportan en este estudio corresponden aproximadamente a un año de la pandemia de SARS-CoV2 en México.

Por otro lado, cuando se habla de situaciones como la pérdida familiar y el haber tenido contacto con casos sospechosos, si bien muestran valores de prevalencias bajas, estas experiencias fueron muy significativas para los estudiantes, quienes se sintieron afectados emocionalmente, al respecto un investigador [6] comentó que cuando hay una pérdida de un ser querido a causa de COVID-19, la imposibilidad de tener una despedida adecuada tiende a generar en las personas duelo patológico. Otro aspecto que alteró la salud mental tuvo que ver con el hecho de haber tenido contacto con

personas que sufrieron la enfermedad o fueron sospechosas, reflejándose en problemas de ansiedad [3,23,24].

Diversos estudios realizados [3-6,15,23-29], tanto en estudiantes como en poblaciones abiertas, reportaron prevalencias importantes de ansiedad, depresión, insomnio y estrés postraumático en diferentes momentos del desarrollo de la pandemia de SARS-CoV2, mostrando a su vez asociaciones estadísticas importantes con los problemas de salud. Se ha descrito que durante la cuarentena derivada por la Pandemia de SARS-CoV2, la falta de comunicación interpersonal propició la aparición de problemas de depresión y ansiedad en las personas [6]. Asimismo, en un estudio [29] se ha explicó que una de las causales que generó el incremento de síntomas y estados de ansiedad, angustia y estrés en los estudiantes fue el propio confinamiento/aislamiento social, considerando que estos problemas de salud mental se incrementaron con el temor de presentar la enfermedad o la pérdida de seres queridos. Al revisar el comportamiento de estos problemas de salud mental, algunos de los resultados obtenidos muestran diferencias con lo que se han reportado en otros estudios en cuanto a los niveles de prevalencia de estrés, ansiedad, angustia y depresión [23,28,30,31]. Por ejemplo, en estudiantes universitarios extranjeros en Corea del Sur se observó que los problemas de insomnio, ansiedad y depresión mostraban mayores prevalencias en hombres [31], así mismo, se identificó que en poblaciones jóvenes estos problemas se agudizaron con el confinamiento o distanciamiento social por la pandemia [28]. Si bien, es cierto que existen prevalencias importantes de problemas de salud mental en la población estudiada en la presente investigación, el grupo de mujeres fue el más afectado.

La situación por las experiencias como el haberse enfermado, tener familiares enfermos, fallecimientos de personas cercanas o el haber tenido contacto con casos confirmados o sospechosos, se observó que también incidieron en niveles elevados de problemas de salud mental, en ansiedad, haber tenido contacto con personas con sospechas de la enfermedad mostraron valores

elevados [23]. Para el caso de la ansiedad en estudiantes universitarios [3,24], se exploró este problema al inicio de la pandemia, donde mostraban una relación importante cuando un familiar o amigo presentaron la enfermedad de COVID-19, así como el haberse enfermado, esta situación fue similar a los hallazgos encontrados en este trabajo, donde se observó una asociación estadística significativa entre la presencia de los problemas de salud mental con estas experiencias vividas durante la pandemia.

En el caso del estrés postraumático (angustia) e insomnio, previamente se habían observado manifestaciones en estudiantes de la salud en un periodo de pandemia, tal como sucedió con el virus AH1N1, en donde los varones fueron los más afectados [32], también se describió una prevalencia importante de estudiantes con estrés postraumático y, casi un cuarto con problemas de insomnio [30], siendo totalmente opuestos a lo reportado en la presente investigación, donde las prevalencias fueron bajas para este problema, sin embargo, a pesar de tener prevalencias bajas, se considera que es importante abordarlas ya que esto puede generar el desarrollo de otros problemas fisiológicos, tal como lo es el insomnio [28].

En relación con el estrés académico, trabajos realizados en Perú [13] y en México [14] antes del inicio de la pandemia por COVID-19, describen que estudiantes de la carrera de enfermería mostraban valores de estrés académico moderado con una prevalencia muy elevada, siendo la sobrecarga académica la principal causa del problema. En años recientes, el tema siguió siendo analizado, pero ahora bajo el efecto de la pandemia [33], en donde se ha observado una elevada prevalencia de estrés académico moderado, con un aumento de la prevalencia de nivel alto. Las prevalencias identificadas de estrés académico en estudiantes de enfermería fueron similares a lo que diversos autores han expuesto [13,14,33]. Estos hallazgos coinciden, que las mujeres fueron el grupo más afectado, presentando niveles de estrés académico elevado en comparación con los hombres, encontrando similitudes en los resultados de otros investigadores [26,34].

Se identificó que la presencia de estrés académico si estaba afectada con la presencia de problemas de salud mental y algunas de las experiencias a las cuales los estudiantes de enfermería se enfrentaron durante el periodo de confinamiento por COVID-19, se observó que este problema es 3.9 veces mayor con ansiedad moderada, 10.6 veces mayor con depresión moderada, 12.7 veces mayor con insomnio clínico moderado, 1.8 veces mayor con familiar diagnosticado con la enfermedad y 2.6 veces mayor si tuvo contacto con casos sospechosos/confirmados de COVID-19. Si bien, algunos estudios [25,27] evidenciaron que existió relación estadísticamente significativa entre los problemas de salud mental con el estrés académico, en particular con los niveles de ansiedad, estos no explicaron como impactó en combinación con la pandemia de COVID-19. Independientemente de la presencia o no de los problemas de salud mental e insomnio, las experiencias analizadas durante la pandemia de SARS-CoV2 mostraron mayor impacto con el estrés académico. Esta situación no ha sido reportada, por lo que el grupo de investigación consideró que es un hallazgo que se debe tomar en cuenta, ya que si bien, estas experiencias durante la pandemia afectan la salud mental del estudiante, también se ve reflejado en el ámbito académico a través del estrés académico.

El aislamiento social, el confinamiento, así como todas aquellas experiencias relacionadas a la pandemia por SARS-CoV2 mostraron un impacto importante en la presencia y nivel de gravedad de los problemas de salud mental en estudiantes, siendo una necesidad que debe abordar el profesional de enfermería. En este sentido, se requiere brindar una capacitación continua que permita generar las competencias necesarias para la identificación, prevención, orientación y cuidados a personas con problemas de salud mental, dirigido tanto al profesional como al estudiante en formación. No solo es abordar la situación en estudiantes que presentaron estos problemas, sino que se tiene que pensar en orientar y apoyar a la familia de éste, ya que también se encuentran afectados, esto se lograría a través de una intervención integral, o a través de nuevas estrategias de

intervención. Existe la necesidad de capacitar al docente en la identificación oportuna y canalización adecuada de los casos que se presenten en el aula, con el fin de actuar adecuadamente ante dichas situaciones.

Finalmente, en las investigaciones que se han realizado sobre el tema de salud mental y el estrés académico en los últimos años, han remarcado que, si bien, son problemas que han estado presentes en el desarrollo formativo del estudiante de cualquier carrera, estos se vieron agudizados tanto por el contexto de la pandemia y las estrategias que se implementaron para aminorar el número de casos, como lo fueron la cuarentena y el aislamiento social [4]. Los resultados del presente estudio muestran un escenario poco abordado dentro del área de la salud, siendo particular la etapa formativa de los profesionales de la salud. Generalmente, se tiene la idea errónea que todo estudiante del área de la salud, como lo es enfermería, muestra un estado de salud aparentemente sano, sin embargo, existen problemas de salud que no se distinguen adecuadamente, tal como sucede con la salud mental, quedando evidenciado en el presente trabajo. Es necesario recordar que el profesional de enfermería debe adquirir habilidades y destrezas que permitan la identificación oportuna de los problemas de salud mental, desde la formación académica hasta el ámbito laboral, y que dichas competencias sean aplicadas en todo momento.

Conclusiones

Los resultados mostrados en el presente estudio hacen reflexionar sobre las repercusiones académicas y mentales que se generaron a partir de la pandemia de SARS-CoV2, siendo indispensable una pronta actuación para poder confrontar estos estragos en las poblaciones universitarias, tal como lo es la carrera de enfermería. Los problemas de salud mental mostraron relación significativa con el nivel de estrés académico en estudiantes de enfermería durante la pandemia por COVID-19. No sería de extrañar que estos comportamientos que aquí se describen también se reflejen en otras poblaciones de estudiantes en los diferentes grados académicos, por lo

que se debe trabajar en proyectos de intervención para disminuir el daño, o bien, buscar la estabilización emocional del estudiante.

El profesional de enfermería debe diseñar estrategias educativas y de capacitación para disminuir los niveles de estos problemas a lo largo de su formación y vida laboral. Una de las estrategias sugeridas por el equipo de investigación es el desarrollo de una propuesta de intervención educativa, cuya finalidad sea la mejora positiva de los problemas de salud mental que estudiantes enfermería estén manifestado; coadyuvando, de esta forma, el no incremento de las tasas de deserción y/o rezago de estos. No solo hay que ver el tema como consecuencia de lo que es el fenómeno de la pandemia por COVID-19, sino que también hay que estar pensando que las estrategias a implementar sean consideradas dentro del programa educativo de cada carrera, con personal capacitado para ello, donde el profesional de enfermería puede tomar acción de manera multidisciplinaria.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento

Los autores declaran que no existió ningún tipo de financiamiento.

Referencias bibliográficas

1. Jarus O. The worst epidemics and pandemics in history. Live Science [Internet]. 2020 [citado 31 ene 2023]. Disponible en: https://www.livescience.com/worst-epidemics-and-pandemics-in-history.html
2. Díaz-Oviedo A. La formación en enfermería en México: desafíos ante la pandemia COVID-19. Rev Cienc Cuidad [Internet]. 2020 [citado 16 ago 2022];17(3):5-6. Disponible en: https://doi.org/10.22463/17949831.2673
3. Fitzgerald A, Konrad S. Transition in learning during COVID-19: student nurse anxiety, stress, and resource support. Nurs Forum [Internet]. 2021 [citado 15 ago 2022];56:298-304. Disponible en: https://dx.doi.org/10.1111%2Fnuf.12547
4. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet [Internet]. 2020 [citado 01 sep 2022];395(10227):912-920. Disponible en: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8

5. Dagnino P, Anguita V, Escobar K, Cifuentes S. Psychological effects of social insolation due to quarantine in Chile: an exploratory study. Front Psychiatry [Internet]. 2020 [citado 02 sep 2022];17(11):591142. Disponible en: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.591142
6. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2020 [citado 22 ago 2022];37(2):327-334. Disponible en: https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419
7. Sabio R. COVID-19: ¿Cómo podemos proteger al personal sanitario expuesto? Rev Arg Med [Internet]. 2020 [citado 26 ago 2022];8(1):83-85. Disponible en: http://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/386
8. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Presenta INEGI resultados de la Primera Encuesta Nacional de Bienestar Auto reportado (ENBIARE) 2021. Comunicado de Prensa [Internet]. Ciudad de México: INEGI; 2021 [citado 24 abr 2022]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ENBIARE_2021.pdf
9. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. La COVID-19 y su impacto en las mujeres en México [Internet]. Ciudad de México: INEGI; 2021 [citado 24 abr 2022]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/tablerosestadisticos/mujeres/#Salud
10. Secretaría de Salud del Estado de Tamaulipas. Convoca salud a ser ciudadanos socialmente responsables para disminuir pandemia en 2021 [Internet]. Ciudad Victoria: Secretaría de Salud de Tamaulipas; 2020 [citado 22 ago 2022]. Disponible en: https://coronavirus.tamaulipas.gob.mx/2020/12/convoca-salud-a-ser-ciudadanos-socialmente-responsables-para-disminuir-pandemia-en-2021/
11. Secretaría de Salud. Cubos dinámicos. Defunciones 1998-2021 [Internet]. México: DGIS; 2021 [citado 24 abr 2022]. Disponible en: http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/defunciones/seed_98_2018_hist.htm
12. Barraza-Macías A. Inventario SISCO SV-21, Inventario Sistémico Cognoscitivista para el estudio del estrés académico. Segunda versión de 21 ítems. Durango: ECORFAN; 2018. Disponible en: https://www.ecorfan.org/libros/Inventario_SISCO_SV-21/Inventario_sist%C3%A9mico_cognoscitivista_para_el_estudio_del_estr%C3%A9s.pdf
13. Teque-Julcarima MS, Gálvez-Díaz N, Salazar-Mechán DM. Estrés académico en estudiantes de enfermería de universidad peruana. Medicina Naturista [Internet]. 2020 [citado 22 ago 2022];14(2):43-47. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7512760.pdf
14. Silva-Ramos M, López-Cocotle J, Meza-Zamora E. Estrés académico en estudiantes universitarios. Investigación y Ciencia [Internet]. 2020 [citado 22 ago 2022];28(79):75-83. Disponible en: https://www.redalyc.org/jatsRepo/674/67462875008/67462875008.pdf
15. Kako J, Ito Y, Kajiwara K, Kimura Y, Kakeda T, Hamanishi S, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on mental health of nursing students in Japan: protocol for a cross-sectional study. BMJ Open [Internet]. 2021 [citado 22 ago 2022];11:e055916. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055916
16. Williams N. The GAD-7 questionnaire. Ocupational Medicine [Internet]. 2014 [citado 02 sep 2022];64(3):224–224. Disponible en: https://doi.org/10.1093/occmed/kqt161
17. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB. Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. JAMA [Internet]. 1999 [citado 02 sep 2022];282(18):1737–1744. Disponible en: https://doi.org/10.1001/jama.282.18.1737
18. Saldivia S, Aslan J, Cova F, Vicente B, Inostroza C, Rincón P. Propiedades psicométricas del PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en centros de atención primaria de Chile. Rev Med

Chile [Internet]. 2019 [citado 02 sep 2022];147(1):53-60. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000100053
19. Morin CM, Belleville G, Bélanger L, Ivers H. The insomnia severity index: Psychometric indicators to detect insomnia cases and evaluate treatment response. Sleep [Internet]. 2011 [citado 02 sep 2022];34(5):601–608. Disponible en: https://doi.org/10.1093/sleep/34.5.601
20. Caamaño WL, Fuentes MD, González BL, Melipillán AR, Sepúlveda CM, Valenzuela GE. Adaptación y validación de la versión chilena de la escala de impacto de evento-revisada (EIE-R). Rev Med Chile [Internet]. 2011 [citado 02 sep 2022];139(9):1163-1168. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000900008
21. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Cámara de diputados [Internet]. México; 1987 [citado 15 ago 2022]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
22. Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior. Anuarios estadísticos de educación superior [Internet]. México; 2022 [citado 02 ago 2022]. Disponible en: http://www.anuies.mx/informacion-y-servicios/informacion-estadistica-de-educacion-superior/anuario-estadistico-de-educacion-superior
23. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020 [citado 02 sep 2022];17(5):1729. Disponible en: https://doi.org/10.3390/ijerph17051729
24. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. Psychiatry Res [Internet]. 2020 [citado 02 sep 2022];287:112934. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934
25. Izurieta-Brito D, Poveda-Ríos S, Naranjo-Hidalgo T, Moreno-Montero E. Trastorno de ansiedad generalizada y estrés académico en estudiantes universitarios ecuatorianos durante la pandemia COVID-19. Revista de Neuro-Psiquiatria [Internet]. 2022 [citado 02 sep 2022];85(2):86-94. Disponible en: https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/4226
26. Frías-De la Cruz MC. Estrés académico, síntomas depresivos, consumo de alcohol y tabaco en universitarios en tiempos de COVID-19. [Tesis Maestría]. 2022. México: Universidad Autónoma de Nuevo León [citado 02 sep 2022]. Disponible en: http://eprints.uanl.mx/23686/1/1080328410.pdf
27. Sanchez-Rodríguez FT, Talavera-Talavera MF. Nivel de estrés y ansiedad en estudiantes de enfermería durante la pandemia de COVID-19. Rev Per Med Integr [Internet]. 2021 [citado 02 sep 2022];6(3):73–79. Disponible en: https://rpmi.pe/index.php/rpmi/article/view/38
28. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idolaga-Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2020 [citado 02 sep 2022];36(4):e00054020. Disponible en: https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020
29. Reyes N, Trujillo P. Ansiedad, estrés e ira: el impacto del COVID-19 en la salud mental de estudiantes universitarios. Investigación y desarrollo [Internet]. 2020 [citado 02 sep 2022];13(1):6-14. Disponible en: https://doi.org/10.31243/id.v13.2020.999
30. Wang Y, Xu B, Zhao G, Cao R, He X, Fu S. Is quarantine related to immediate negative psychological consequences during the 2009 H1N1 epidemic? General Hospital Psychiatry [Internet]. 2011 [citado 02 sep 2022];33(1):75-77. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2010.11.001

31. Gao J, Wang F, Guo S, Hu F. Mental health of nursing students amid coronavirus disease 2019 pandemic. Front Psychol [Internet]. 2021 [citado 02 sep. 2022];12:699558. Disponible en: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.699558
32. Kim HR, Kim EJ. Factors associated with mental health among international students during the COVID-19 pandemic in South Korea. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021 [citado 02 sep 2022];18:11381. Disponible en: https://doi.org/10.3390/ijerph182111381
33. Machaca-Luna YR. Factores psicosociales relacionados con el estrés académico en los estudiantes de enfermería en tiempos de COVID-19. Revista Científica de Enfermería [Internet]. 2022 [citado 02 sep 2022];2(2):58-66. Disponible en: https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1495
34. Asenjo-Alarcón JA, Linares-Vásquez O, Díaz-Dávila YY. Nivel de estrés académico en estudiantes de enfermería durante la pandemia de COVID-19. Revista Peruana de Investigación en Salud [Internet]. 2021 [citado 02 sep 2022];5(2):59-66. Disponible en: https://doi.org/10.35839/repis.5.2.867

Cómo citar este artículo: Carreón-Gutiérrez C, De los Reyes-Nieto L, Loredo-Lárraga L, Vázquez-Treviño M. Estrés académico y problemas de salud mental en estudiantes de enfermería durante la pandemia de COVID-19. SANUS [Internet]. 2024 [citado dd mmm aaaa];9:e399. Disponible en: DOI/URL.

SANUS.2024;9:e479
DOI: https://doi.org/10.36789/sanusrevenf..vi20.479
www.sanus.unison.mx

REVISIÓN

Retraso del crecimiento en niños, análisis de concepto a través de una revisión integrativa

Delayed Growth in children: concept analysis through an integrative review

Atraso no crescimento em crianças, análise de conceito por meio de revisão integrativa

Edgar Noé Morelos-García [1*]
https://orcid.org/0000-0002-3344-8413

Dolores Eunice Hernández – Herrera [2]
https://orcid.org/0000-0001-8728-2570

Hortensia Castañeda-Hidalgo [3]
http://orcid.org/0000-0002-6262-4578

Teresa Áspera-Campos [4]
https://orcid.org/0000-0003-4005-4276

Guillermo Castillo- Martínez [5]
https://orcid.org/0000-0002-6855-5622

1. Maestro en Ciencias de Enfermería, Facultad de Enfermería de Tampico, Universidad Autónoma de Tamaulipas. Tampico, Tamaulipas, México.
2. Doctora en Ciencias. Facultad de Enfermería de Tampico, Universidad Autónoma de Tamaulipas. Tampico, Tamaulipas, México.
3. Doctora en Ciencias de la Salud. Facultad de Enfermería de Tampico, Universidad Autónoma de Tamaulipas. Tampico, Tamaulipas, México.
4. Doctora en Ciencias de la Salud. Facultad de Enfermería de Tampico, Universidad Autónoma de Tamaulipas. Tampico, Tamaulipas, México.
5. Maestro en Ciencias de Enfermería. Facultad de Enfermería de Tampico, Universidad Autónoma de Tamaulipas. Tampico, Tamaulipas, México.

*Autor para correspondencia: emorelos@docentes.uat.edu.mx

Recibido: 16/10/2023
Aceptado: 12/07/2024

ISSN: 2448-6094
Universidad de Sonora

Los contenidos de este artículo están bajo una licencia de Creative Commons Atribución No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional

Resumen

Introducción: El retraso del crecimiento en niños es estudiando globalmente por profesionales de enfermería de manera independiente en todos los niveles de atención, sin embargo, no existe dentro del lenguaje estandarizado una etiqueta para describirlo desde la disciplina. **Objetivo:** Analizar el concepto de retraso del crecimiento en niños e identificar factores etiológicos, formas de cuantificarlo, diferenciarlo y reconocerlo desde la disciplina de enfermería. **Metodología:** Revisión integrativa de la literatura a fin de realizar un análisis de concepto a través de la metodología de Walker y Avant. Se analizaron 46 artículos publicados en LILACS, CUIDEN, Wiley Online Library, Science Direct, EBSCO, Scielo, PudMed en inglés, español, portugués y francés entre enero a abril del 2022. Los descriptores fueron: retardo del crecimiento, niño, factores de riesgo y enfermería, explorando conceptos, atributos, antecedentes, consecuencias y referentes empíricos. Se hizo uso de ficheros de lectura crítica y evaluación de calidad metodológica mediante los criterios de la iniciativa STROBE. Los datos cuantitativos se analizaron en forma descriptiva. **Resultados:** Se identificaron antecedentes como patrón de alimentación inadecuado, higiene deficiente del hogar, lactancia materna inefectiva, Cuidado ineficaz parental y sus consecuentes fueron la disminución o pausa del crecimiento del niño, proponiendo el concepto: condición en la que el peso, longitud, talla, velocidad de talla cm/año, índice de masa corporal y perímetro cefálico del niño son inferiores para sexo, edad, en relación con la media poblacional. **Conclusiones:** La evidencia describe la complejidad multifactorial del concepto y resalta las peculiaridades del retraso y pausa de la tasa de crecimiento.

Palabras clave: Crecimiento; Retardo del crecimiento; Salud del niño; Enfermería; Atención de enfermería (DeCS).

Abstract

Introduction: Delayed growth in children is studied globally by nursing professionals independently at all levels of care, however, there is no standardized language to describe it from the discipline. **Objective:** Analyze the concept of delayed growth in children and identify etiological factors, ways to quantify it, differentiate it and recognize it from the nursing discipline. **Methodology:** Integrative review of the literature to carry out a concept analysis through the Walker and Avant methodology. 46 articles published in LILACS, CUIDEN, Wiley Online Library, Science Direct, EBSCO, Scielo, PudMed in English, Spanish, Portuguese and French between January and April 2022 were analyzed. The descriptors were: Delayed growth, child, risk factors and nursing, exploring concepts, attributes, background, consequences and empirical references. Critical reading files and methodological quality evaluation were used using the STROBE initiative criteria. Quantitative data were analyzed descriptively. **Results:** Background information such as inadequate feeding pattern, poor household hygiene, ineffective breastfeeding, ineffective parental care and its consequences were the decrease or pause in the child's growth, proposing the concept: Condition in which the weight, length, height, height velocity cm/year, body mass index and head circumference of the child are lower for sex, age, in relation to the population average. **Conclusions:** The evidence describes the multifactorial complexity of the phenomenon and highlights the peculiarities of the delay and pause in the growth rate.

Key words: Growth; Failure to thrive; Child health; Nursing; Nursing care (DeCS).

Abstrato

Introdução: O retardo de crescimento em crianças é estudado globalmente por profissionais de enfermagem de forma independente em todos os níveis de atenção, porém, não existe um rótulo de linguagem padronizado para descrevê-lo na disciplina; **Objetivo:** Analisar o conceito de retardo de crescimento em crianças e identificar fatores etiológicos, formas de quantificá-lo, diferenciá-lo e reconhecê-lo da disciplina de enfermagem**. Metodologia:** Revisão integrativa da literatura com o objetivo de realizar uma análise de conceito através da metodologia Walker e Avant. Foram analisados 46 artigos publicados nas bases LILACS, CUIDEN, Wiley Online Library, Science Direct, EBSCO, Scielo, PudMed nos idiomas inglês, espanhol, português e francês entre janeiro e abril de 2022. Os descritores foram: Crescimento retardado, criança, fatores de risco e enfermagem, explorando conceitos, atributos, antecedentes, consequências e referências empíricas. Foram utilizadas fichas de leitura crítica e avaliação da qualidade metodológica utilizando os critérios da iniciativa STROBE. Os dados quantitativos foram analisados descritivamente. **Resultados:** Foram identificados antecedentes como padrão alimentar inadequado, má higiene domiciliar, amamentação ineficaz, cuidado parental ineficaz e suas consequências foram a diminuição ou pausa no crescimento da criança, propondo o conceito: condição em que o peso, comprimento, altura, velocidade de crescimento cm/ano, o índice de massa corporal e o perímetro cefálico da criança são menores para sexo, idade, em relação à média populacional. **Conclusões:** As evidências descrevem a complexidade multifatorial do fenômeno e destacam as peculiaridades do atraso e da pausa na taxa de crescimento.

Palavras-chave: Crescimento; Insuficiência de Crescimento; Saúde da criança; Enfermagem; Cuidados de enfermagem (DeCS).

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2021 declaró que el retraso del crecimiento en niños es una de las dificultades más importantes para el desarrollo de los seres humanos y este afecta a 155 millones de infantes menores de 5 años en el mundo y si continúa la propensión actual, en 2025 habrá 127 millones de niños menores de 5 años con retraso del crecimiento [(1)]. Este problema es en gran medida irreversible, tiene una serie de efectos a largo plazo para el ser humano como el decremento del desarrollo físico, cognitivo, y psicosocial, disminución de la capacidad productiva, deterioro del estado de salud, riesgo para desarrollar enfermades no trasmisibles y discapacidades, así como un considerable riesgo de mortalidad, lo cual trae consigo, costos elevados para la salud pública, en la implementación de políticas públicas, programas sociales, como consecuencia intergeneracional afecta el bienestar social por ello, la identificación temprana

de este situación es esencial para disminuir el riesgo de complicaciones a largo plazo y garantizar que el niño tenga las mejores oportunidades posibles para una vida saludable y productiva [1].

El tema del retraso del crecimiento en niños es abordado desde diferentes disciplinas entre ellas la medicina, la nutrición y la psicología, actualmente se conoce que este concepto está condicionado por factores genéticos, nutricionales y endocrinos, el estado general de salud, al igual que el entorno psicosocial y la afectividad [2,3]. A nivel internacional el retraso de crecimiento es estudiando desde la perspectiva teórica de la disciplina enfermera desde 1978 por Kathryn E. Barnard, de la misma manera en Latinoamérica y México la evidencia actual describe el uso del concepto por los profesionales de enfermería en el plano de la atención primaria a la salud en específico en las fracciones de cuidado integral infantil y escolar en conjunto con el concepto de desarrollo al igual que su participación independiente e importante en la evaluación, análisis, determinación de variaciones individuales y características previsibles con el objetivo de proporcionar una intervención parental para generar cuidados anticipados para el retraso del crecimiento y estimular un crecimiento sano [4-6].

A pesar de que es evidenciado el trabajo del profesional de enfermería en relación con el retraso de crecimiento infantil en publicaciones de la disciplina y en los lenguajes estandarizados mismo, la Nursing Outcomes Classification (NOC) [7] describe los resultados esperados de la intervención de enfermería: Crecimiento (0110). En la misma dirección, en la Nursing Interventios Classification (NIC) [8] se encuentran las intervenciones: Monitorización nutricional (11160), Manejo de la nutrición (1100), y Manejo del peso (1260) que describen actividades para paliar el concepto analizado [5-8]. Pero en la actualidad no existe dentro de los lenguajes estandarizados propios de la disciplina una etiqueta diagnóstica para describir la respuesta humana de tendencia a la baja o crecimiento pausado, pero si existen publicaciones donde se analiza el concepto de retraso del crecimiento, conceptualizándolo de la siguiente manera: Son las medidas antropométricas

inferiores a -2 desviaciones estándar (DE) o al 3er percentil o por una disminución de la velocidad del crecimiento [3,9,10].

Para los profesionales de enfermería es primordial poder etiquetar, ordenar y definir claramente una respuesta humana que, a juicio del enfermero(a), requiere la intervención independiente y transdisciplinar, para así poder nombrar la actividad del profesional que aplica cuidado, dentro de un lenguaje universal y estandarizado como sucedo con el de la actual taxonomía NANDA-I, por ello es relevante analizar antecedentes del retraso del crecimiento en niños donde el profesional de la enfermería actúe de manera independiente y en línea trasversal con su marco regulatorio que rige la profesión de cada país, para generar un concepto y soporte teórico según los niveles jerárquicos de evidencia de la clasificación NANDA-I donde el análisis conceptual le da un soporte teórico nivel 2, para después tener un marco de análisis y generar en posteriores estudios un soporte clínico de la respuesta humana en estudio y así aumentar el nivel de evidencia de los diagnósticos enfermeros [9,11,12].

Para lo cual se proyecta la pregunta ¿Cuáles son los atributos, referentes empíricos, antecedentes y consecuencias del retraso del crecimiento en niños? Por lo anterior descrito, la finalidad del presente estudio fue analizar el concepto de retraso del crecimiento estaturoponderal en niños e identificar factores etiológicos, formas de cuantificarlo, diferenciarlo y reconocerlo desde la disciplina de la enfermería.

Metodología

Se trata de una revisión integrativa de la literatura con la finalidad de llevar acabo un análisis de concepto según el modelo propuesto por Walker y Avant, el cual aborda conceptos recientes o poco explorados en la literatura a través de 8 pasos rigurosos y sistemáticos: a) selección del concepto, b) determinación de objetivos de análisis, c) identificación del uso del concepto en la literatura, d) determinación de los atributos definitorios, e) identificación de un caso modelo, f) identificación

de casos adicionales, casos límite, caso contrario, caso relacionado, caso inventado y caso ilegítimo, g) identificación de antecedentes y consecuencias y h) definición de referentes empíricos [13-15].

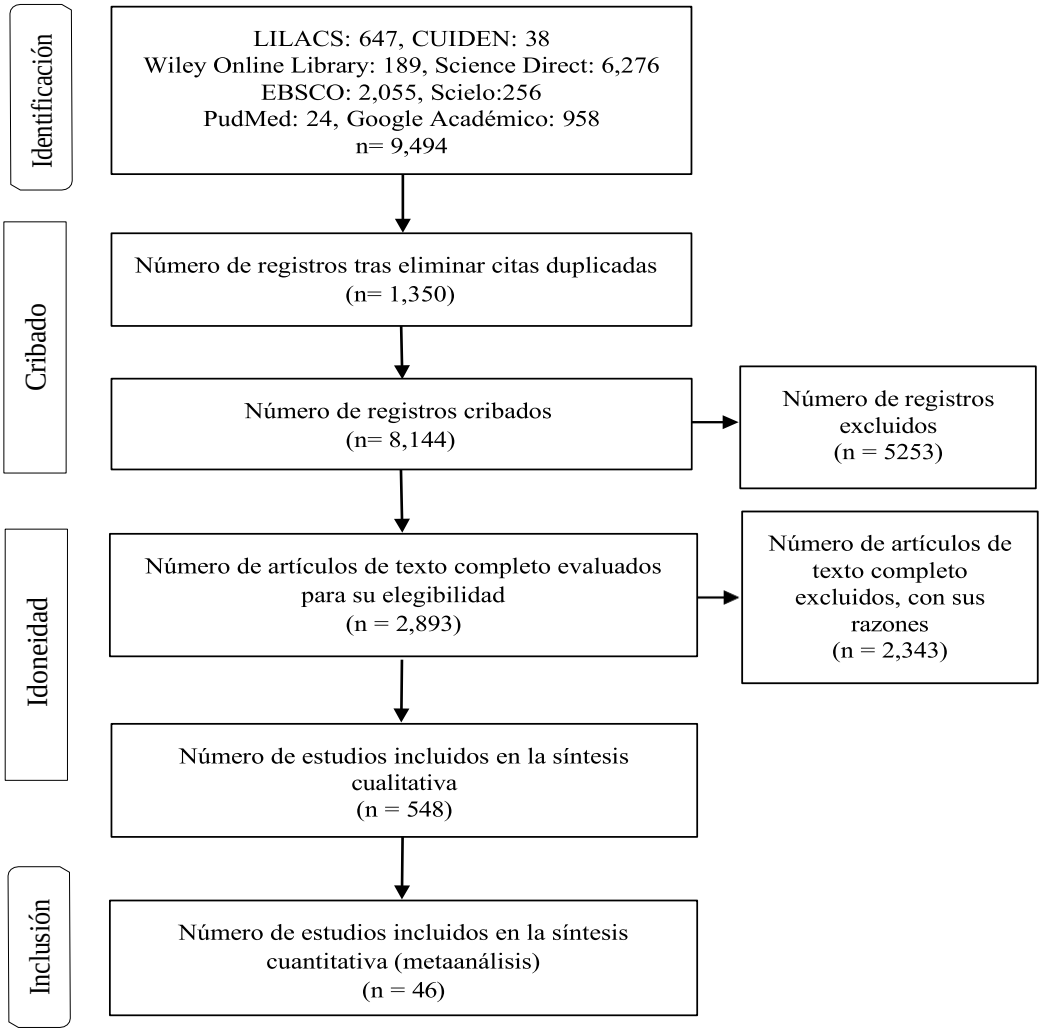
Para la recolección de datos, se utilizaron diferentes estrategias en la búsqueda documental: en primer lugar, se emplearon los descriptores del lenguaje libre: retraso, crecimiento, niño, causas, factores de riesgo y enfermería en el idioma español, inglés, portugués y francés. Con base en ellos se efectuó una revisión en motores de búsqueda en red como Google y Safari en esta búsqueda se llegó a direcciones web de organizaciones internacionales como OMS, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), About Kids Health y la American Academy of Pediatrics (AAP). Posteriormente se realizó una búsqueda más exhaustiva en bases de datos como: LILACS, CUIDEN, Wiley Online Library, Science Direct, EBSCO, Scielo, PudMed, a través de los tesauros del Medical Subject Headings (MeSH) y los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS), y sus sinónimos ya en los 4 idiomas interconectados por los operadores booleanos AND y OR: Retardo del crecimiento, Niño AND Enfermería, en el periodo de enero a abril de 2022.

Se incluyeron artículos originales que abordaban la temática con una temporalidad de 15 años atrás, se excluyeron editoriales, artículos de opinión, artículos duplicados y aquellos con fecha de publicación mayor a 15 años. Identificándose 9,494 estudios y luego del análisis de títulos y resúmenes, la exploración completa y rigurosa de los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvo una muestra final de 46 artículos.

Los artículos obtenidos fueron evaluados en cuanto a su respuesta a la pregunta de investigación y para ordenar la información, se utilizaron ficheros de lectura crítica (FLC) para extraer datos que permitieron identificar con mayor precisión las características de los estudios. En cuanto a los estudios incluidos, se analizaron a través de los criterios de evaluación de calidad metodológica de

la declaración de la Iniciativa Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology (STROBE) [16], en los cuales ninguno fue descartado, (Figura 1).

Figura 1. Flujograma de procesos de selección de estudios: enero- abril 2022



Fuente: Elaboración propia

Resultados

A la selección del concepto se reflejó el interés de los investigadores de definir el déficit de masa celular, tisular y corporal, al igual que el aumento de tamaño de huesos representado con el aumento de la estatura corporal del ser humano en la etapa de la niñez, para reconocer los efectos sobre la salud del niño y que factores han influido en la presentación de dicha situación [26,29,30,49,71].

A la identificación del uso del concepto en la literatura, se ubicó que el 95.6 % de los estudios se desarrollaron en el área disciplinar de la medicina[25-30,32-40,42-46], seguido de estudios multidisciplinares con 4.3 % en los cuales las disciplinas involucradas fueron nutrición y psicología [31,41], en la revisión se encontró que el término fue definido de una manera aparente por la OMS [1] y otros autores [18,25,49,41] como aquel niño que presenta una talla y un peso insuficiente para la edad a lo largo de un tiempo determinado. En otras conceptualizaciones recientes [19,20] se definió el retraso de crecimiento en niños como un subconjunto específico de desnutrición caracterizado por una altura y un peso insuficientes en comparación con los estándares de referencia de crecimiento específicos para la edad.

Así mismo se identificó que varios autores [25,38,40,48] describieron el fenómeno en estudio como aquella situación en el que un niño tiene un peso o talla sostenida de manera lineal por debajo del tercer al quinto percentil para la edad y el sexo, descenso escalonado del peso por debajo del tercero al quinto percentil, o una disminución de percentil de 2 parámetros de crecimiento importantes en un período corto, mientras que en un estudio se hizo referencia a los estándares de crecimiento y lo definieron como una medida inferior a -2 desviaciones estándar (DE) o al 3er. percentil y una disminución de la velocidad del crecimiento por año [21].

Dentro de la disciplina de enfermería no se encontraron conceptualizaciones del retraso del crecimiento en niños, más sin embargo se evidenció el uso del concepto desde la teoría e investigación [4,6]. Por otra parte, el concepto de retraso del crecimiento tiene diferentes términos alternativos o sinónimos en el idioma español como: insuficiencia ponderal, retardo físico, retardo del crecimiento, retraso estaturo-ponderal, retraso ponderal, en inglés failure trive, en el portugués: insuficiência de crescimento y en el idioma francés: Retard de croissance staturo-pondérale [22-25]. En relación con conceptos similares que pudieran causar confusión con su uso, se encuentra el "Desarrollo infantil", término utilizado en la salud del niño y del adolescente para describir al

proceso continuo y dinámico en la adquisición de habilidades motoras, cognitivas, psicosociales y del lenguaje y sus etiologías para un retraso del desarrollo [23]. Otro concepto relacionado es: retraso de la pubertad y a pesar de no existir consenso internacional se ha definido como el no inicio del desarrollo puberal a una edad de 2 a 2.5 DE sobre la edad media de aparición en la población de referencia y la ausencia de telarquia en niñas a una edad de 13 años y la ausencia de incremento testicular en niños (≥ 4 ml) a los 14 años [24].

Con relación a la determinación de los atributos definitorios para identificar el retraso del crecimiento, la mayor parte de los estudios demostraron que la talla y longitud para la edad y su relacionamiento genético inferior a -2 DE o al percentil 30 es uno de los atributos guía más importantes para caracterizar la respuesta humana en estudio 100 % [25-71]. Por otra parte el atributo peso inferior a -2 DE o al percentil 30 fue el segundo atributo más importante para definir el concepto de retraso del crecimiento, así se evidencia en el 23.9 % de los estudios [31,38,40-56,58,61,62,64,65,70,71] , otro de los atributos que se ha identificado en niños específicamente mayores de 5 años para explicar el retraso de crecimiento, es el Índice de Masa Corporal (IMC) inferior a -2 DE o menor al percentil 30, reportadoen el 15.2 % de los estudios [38,42-44,58,61,65]. En este mismo orden de ideas el perímetro cefálico inferior a -2 DE o menor al percentil 30 se encontró en el 10.8 % de los estudios, atributo de especial importancia en niños menores de 5 años [31,35-37,41]. De igual forma el atributo disminución del crecimiento (cm/año) identificado en menor proporción con 6.5 %, (Tabla 1).

Tabla 1. Atributos del concepto retraso del crecimiento, 2022 (n=46)

Atributo	n	%
Talla o longitud del niño inferior a -2 Desviaciones estándar (DE) o menor al percentil 30 en comparación con los indicadores de referencia de la población de donde proviene y edad [25-71]	46	100
Peso del niño inferior a -2 Desviaciones estándar (DE) o menor percentil al 30 en comparación con los indicadores de referencia de la población de donde proviene y edad [31,38,40-56,58,61,62,64,65,70,71]	11	23.9
Perímetro cefálico inferior a -2 Desviaciones estándar (DE) o menor al percentil 30 en comparación con los indicadores de referencia de la población de donde proviene y edad [31,35-37,41]	5	10.8
IMC a -2 Desviaciones estándar (DE) o menor al percentil 30 en comparación con los indicadores de referencia de la población de donde proviene y edad [38,42-44,58,61,65]	7	15.2
Disminución del crecimiento (cm/año) a -2 Desviaciones estándar (DE) o menor al percentil 30 en comparación con los indicadores de referencia de la población de donde proviene y edad [46,52,65]	3	6.5

Fuente: Elaboración propia

A la identificación de un caso modelo para ejemplificar el retraso del crecimiento en niños, se seleccionó un informe de un caso real publicado. Se trata de una niña de tres años nueve meses, producto de una primera gestación, de término, hija de una pareja joven no consanguínea; madre de 22 años, se dedicaba a las labores del hogar, padre de 28 años, su empleo era obrero, sin toxicomanías licitas e ilícitas; una hermana menor de dos años, todos aparentemente sanos. Gestación de término, se practicó cesárea por l diagnóstico de sufrimiento fetal relacionado a cordón umbilical corto con circular al cuello del producto. Al nacimiento Pesó, 2,900 g, con presencia de paladar hendido y cardiopatía congénita. El defecto del paladar fue tratado quirúrgicamente con plastia palatina al año. Curso con cuadros infecciosos en vías respiratorias de manera frecuente. En la última hospitalización se le estudió en el aspecto dismorfológico. La somatometría correspondía a una niña de dos años, con una talla de 89 cm; peso, 12 kg; perímetro cefálico de 48 cm; todas estas mediciones se mostraban por debajo de la percentila 3 [72].

Con relación con la identificación de un caso adicional, que represente el concepto analizado se presenta el caso de paciente masculino de 12 años, de raza blanca, vivía en área urbana, producto único de parto vaginal a la semana 36 de gestación, por antecedentes de placenta previa; fue referido a la consulta de endocrinología pediátrica por disminución de la velocidad de crecimiento. Al examen físico se apreció desarrollo armónico dentario acorde a su edad, nivel intelectual

promedio, voz aguda de tono elevado, tiroides grado 0, signo de Chevostek negativo, presencia de grasa de acúmulo en tronco, desarrollo limitado de la masa muscular, ausencia de vello púbico, genitales externos de aspecto masculino, testículos descendidos de 2 ml de volumen, pene normal, Tanner estadio 1 y en relación a las medidas auxológicas: Peso: 41 kg; talla: 139.5 cm; segmento superior: 65.5 cm; segmento inferior: 74 cm; brazada: 129 cm., Talla para la edad por debajo del tercer percentil. Talla paterna: 173 cm., Talla materna: 167,5 cm., se acordó una edad ósea por radiografía de carpo izquierdo correspondiente a un niño de 9 años, en relación con la resonancia magnética, la glándula hipofisaria se observó de tamaño normal, homogénea [73].

La ejemplificación de un caso contrario reconoce que no es un buen ejemplo del concepto descrito: Niño de 13 años que ingresó al hospital por tos emetizante y fiebre de 3 meses de evolución. El peso corporal fue de 63,200 kg, talla de 174 cm., el examen detallado de la radiografía reveló que la masa comprometía al segmento apical del lóbulo inferior derecho, dos meses más tarde se efectuó lobectomía inferior derecha. En ese momento la altura corporal era de 177.7 cm, pertinente a la percentila 100, esto es DE=+3.32 de la percentila 50 lo que correspondía a una edad cronológica de 13.5 años. La talla del padre era de 169.8 y la de la madre de 154.5 [74].

A la identificación de antecedentes y consecuencias, se pudo reconocer que el bajo peso al nacimiento [32,35,39,42,45,47,63] fue uno de los antecedentes más importantes que como consecuencia predispone al niño a tener una talla y/o longitud menor a la esperada [25-71], además de un perímetro cefálico disminuido [35]. Por otro lado, la pobreza [25,29,30,45,47,59] se identificó como un antecedente representativo del concepto teniendo como consecuencia una talla y longitud disminuida para la edad [25-71] del mismo modo el haber nacido prematuro [34,35,39,45,51] tiene como consecuencia una talla y/o longitud baja [25-71]. También se encontró disminución del perímetro cefálico [35]. Por otro lado, la lactancia materna parcial [48,50,53,62,68] fue uno de los antecedentes más representativos del análisis derivando a consecuencias como talla y longitud baja [25-71] y bajo peso para la edad [62], (Tabla 2).

Tabla 2. Identificación de antecedentes y consecuencias que dan origen al desarrollo del concepto, 2022

Antecedentes	n	%
Lactancia materna parcial [48,50,53,62,68].	5	10.8
Conducta alimentaria del niño inadecuada [26,51].	2	4.3
Dieta inadecuada para la edad [26,51].	2	4.3
Inseguridad alimentaria [59,66].	2	4.3
Intolerancia a alguno de los componentes de la leche [36].	1	2.1
Haber nacido prematuro [34,35,39,45,51].	5	10.8
Bajo peso al nacimiento [32,35,39,42,45,47,63].	7	15.2
Baja talla al nacimiento [63].	1	2.1
Niños prepuberales con trastorno espectro autista [56].	1	2.1
Fumador de segunda mano [49].	1	2.1
Vivienda insalubre [37,49,53,57].	4	8.6
Difícil acceso a agua potable [25,36,49].	3	6.5
Contaminación Ambiental [50,55].	2	4.3
Deprivación afectiva [31,41].	2	4.3
Conocimiento nutricional de la madre Inadecuado [51,57,68].	3	6.5
Pobreza [25,29,30,45,47,59].	6	13.0
Vivir en hacinamiento [31,36,49,54,59].	5	10.8
Consecuencias		
Baja Talla / Longitud [25-71].	46	100
Bajo peso [31,38,40-56,58,61,62,64,65,70,71].	11	23.9
Perímetro cefálico disminuido [31,35,36,37,41].	5	10.8
IMC bajo para la edad [38,42-44,58,61,65].	7	15.2
Velocidad del crecimiento disminuida [46,52,65].	3	6.5

Fuente: Elaboración propia

Con relación a los referentes empíricos del concepto en estudio, este debe ser cuantificado a través de la antropometría (longitud, talla, peso, perímetro cefálico). Estas mediciones con instrumentos precisos y calibrados son de total utilidad para evaluar tamaño, proporciones, composición y velocidad con la que el ser humano tiene una ganancia estaturoponderal, además este referente es fácil de aplicar, tiene un bajo costo de operación y al ser un procedimiento no invasivo es el método de elección y el más utilizado en el mundo [20]. Los tres índices antropométricos más utilizados para el grupo etario infantil son: peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla, además de la velocidad del crecimiento (cm/año).

Para continuar con la forma de medir el concepto, se ha descrito el uso de patrones de referencia, una vez obtenidos los datos del niño se deben comparar con algún patrón previo para evaluar el proceso de crecimiento en la que se encuentra, en la actualidad en el mundo existen varias

instituciones que describen estos patrones para diversas etapas de la vida (OMS, Centro para el Control y la prevención de Enfermedades, National Center for Health Statistics, entre otros) [3,75-78].

Discusión

Se pudo identificar que actualmente el concepto retraso del crecimiento en niños solo es definido y estudiado por otras disciplinas biomédicas [25-71] y en relación con la disciplina de enfermería no se encontraron conceptualizaciones, más sin embargo si el uso del concepto y este fue descrito por Barnard desde 1987 citado por Alligood, en su teoría valoración de la salud infantil y de acuerdo con sus afirmaciones describe que la valoración del niño tiene por objetivo identificar problemas antes que se desarrollen, esta teoría determina la salud, crecimiento y desarrollo enfocada en la interacción familiar y el ambiente [4]. Investigadores refirieron que en el proceso de atención de enfermería (PAE) es conveniente analizar el crecimiento, las variaciones individuales, y sus características de previsibilidad, estos datos guiarán al profesional de enfermería a proporcionar actividades anticipadas a los padres, sin estos conocimiento no es posible presentar los cuidados adecuados para la edad, [6] y por lo anterior descrito es importante generar análisis del concepto de esta temática desde la disciplina de la enfermería para estandarizar su uso.

Con relación en algunas conceptualizaciones se pudo analizar que las definiciones solo cuentan con elementos básicos que no guían adecuadamente hacia un reconocimiento del retraso del crecimiento en niños debido a que carecen de atributos, como es el caso de las definiciones de la OMS y la Local Burden Of Disease Child Grow Failure Collaborators [18,20]. Por otra parte, las conceptualizaciones más actuales ya describen puntos de referencia y comparación para describir el concepto como es el caso de algunos autores [19,20] donde mencionaron las puntuaciones z en las tablas de referencia para el crecimiento al igual que en la totalidad de los artículos revisados [25-71].

En base a los atributos, la mayor parte de las investigaciones analizadas tomaron como atributo esencial la talla o longitud inferior a lo esperado para describir el concepto en estudio, por otra parte, una cantidad muy limitada de estudios seleccionaron la disminución del crecimiento (cm/año) como referente esencial para describir el concepto, siendo este un referente importante según se describe en algunos estudios por diversos autores [46,52,65]. En este mismo orden de ideas en los estudios se describió que para poder conceptualizar el retraso del crecimiento en niños es esencial contar con un atributo en este orden de importancia: talla o longitud para la edad, peso para la edad e IMC para la edad disminuidos por debajo a las -2 DE o menor al percentil 30 para la edad en poblaciones mayores de 5 años [21-71] y en poblaciones menores de 5 años se debe considerar el perímetro cefálico [31,35-37,41]. El atributo disminución cm/año fue encontrado en una minoría de estudios, por lo cual es importante que se siga estudiando este atributo para validarlo como un elemento esencial en la descripción del fenómeno [46,52,65].

En referencia de los antecedentes que generan como consecuencia una pausa o retraso del crecimiento en donde el profesional de enfermería tendría una actuación independiente se encontró la lactancia materna parcial [48,50,53,62,68], conducta alimentaria inadecuada[26,51], dieta inadecuada para la edad [26,51], inseguridad alimentaria [59,66], fumador de segunda mano [49], vivienda insalubre [37,49,53,57], difícil acceso al agua potable [25,36,49] y conocimiento nutricional inadecuado de la madre [51,57,68] elementos que se podrían traducir al lenguaje estandarizado de la NANDA-I [9].

Por otra parte, un estudio [23] de análisis de concepto sobre desarrollo infantil, los autores determinaron que tanto la NANDA-I y el Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE) han forjado una limitante debido a que han generado un marco de estudio con la combinación del retraso del desarrollo y del crecimiento como un mismo fenómeno, por lo que es necesario un análisis del retraso del crecimiento como único foco. Investigadores brasileños enfocados a un grupo específico de adolescentes identificaron similitudes con el presente estudio

al analizar y estudiar el crecimiento y el desarrollo por separado aunque estaban íntimamente relacionados, llamó la atención que solo se hubieran encontrado 2 factores conectados y de acuerdo con la actual estructura de los diagnósticos de enfermería de la NANDA- I la actuación del profesional de enfermería está quedando limitada a su intervención, puesto que las enfermeras no pueden intervenir ante las condiciones asociadas y población de riesgo [9,80]. Por lo que se propone la siguiente etiqueta diagnóstica y su definición: Retraso del crecimiento en niños: Condición en la que el peso, longitud, talla, la velocidad de talla cm/año, IMC y perímetro cefálico del niño son inferiores para sexo, edad, en relación con la media poblacional [25-71]. Esta es una propuesta diagnóstica que debería de ser investigada exhaustivamente para una identificación precisa en la práctica clínica con este análisis se demostró la complejidad de los factores que pueden predisponer un retraso del crecimiento, dato similar al expresado por investigadores al realizar una validación clínica de una propuesta diagnóstica etiquetada como retraso del crecimiento en adolescentes [80]. Por lo antes descrito es importante estudiar el concepto retraso del crecimiento en niños de forma aislada debido a que es un núcleo importante el análisis, actualmente se describe en otros leguajes estandarizados y en la CIPE [79] más sin embargo, no se describe una definición clara, ni factores etiológicos para elevar una precisión diagnóstica, además estos elementos para la enseñanza de la metodología del cuidado son indispensables para llegar a una mejor comprensión del fenómeno analizado.

La construcción de etiquetas diagnósticas para las etapas del desarrollo infantil son herramientas que lograran contribuir significativamente en el cuidado integral de la salud de los infantes en los diferentes niveles de atención, además de ser grandes indicadores para medir la calidad de vida de los niños y en esta misma dirección la creación de nuevas etiquetas direcciona a necesidades de cuidado, esclareciendo el quehacer profesional y disciplinar de la enfermería y así estandarizar un lenguaje universal, facilitando la comunicación entre los profesionales de la salud y documentación

del cuidado entorno a fenómenos tratados por la enfermería, generando una mayor visibilidad del trabajo de la profesión [79].

Conclusiones

El retraso del crecimiento en niños es un fenómeno universal inherente a las condiciones de vida o salud que es caracterizado por una disminución de la talla, peso, perímetro cefálico, velocidad de crecimiento y/o IMC en comparación con la edad, las características genéticas heredadas por los padres o la etnia a donde pertenece el niño, este termino se ha descrito a modo de problema de salud pública que afecta a una gran proporción de la población mundial infantil y representa un reto para los profesionales de enfermería que desempeñan su rol asistencial en el cuidado de la salud de la población infantil y parte importante del cuidado enfermero en la infancia es garantizar que su crecimiento sea óptimo, por esta razón se debe asegurar el diagnóstico oportuno del retraso del crecimiento estaturoponderal y la atención puntual a través de la herramienta metodológica del PAE.

El estudio del retraso del crecimiento esturoponderal en los niños se convierte en un reto para la disciplina de enfermería debido a la limitación en este estudio como fue la escasa evidencia encontrada, generada por profesionales de enfermería desde el enfoque de la respuesta humana a consecuencia de condiciones de salud o vida. El conocimiento del concepto permitirá generar investigaciones con enfoque de cuidado enfermero y aumentar el nivel de evidencia de los lenguajes estandarizados relacionados, mejorar estrategias de intervención y producir una mejor práctica de enfermería, cabe mencionar que el presente análisis demuestra solo el núcleo del concepto crecimiento (antropometría) sin involucrar otros conceptos relacionados al desarrollo y maduración, ya que en la clínica solo se presenta el concepto sin otros datos agregados por lo cual se sugiere que se repliquen continuamente este tipo de estudios para aumentar el marco de análisis del retraso del crecimiento en niños y se realicen posterior a ellos validaciones de contenido y

clínicas según lo sugiere la NANDA-I para aumentar el nivel de evidencia en este caso de la etiqueta diagnóstica de NANDA-I que se enfoca a diagnosticar la respuesta humana al detenimiento o retraso del proceso fisiológico de tener un amento esturoponderal durante la niñez.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

Los autores declaran que no existió ningún tipo de financiamiento.

Referencias bibliográficas

1. Pinos-Calle M, Mesa-Cano I, Ramírez-Coronel A, Aguirre-Quezada M. Estado nutricional en niños menores de 5 años: revisión sistemática. prosciences [Internet]. 2021 [citado 22 may 2024];5(40):411-425. Disponible en: https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/509
2. Pons-Álvarez O, Juárez-Muñoz I, Lopez GG. Trastornos del desarrollo y crecimiento. En: Santacruz J, Mazón JJ, Editores. Terapéutica en medicina familiar. [Internet]. Texcoco, México: Nieto Editores; 2022 [citado 25 ene 2023];91-118. Disponible en: https://medfam.fmposgrado.unam.mx/wp-content/uploads/2022/09/Libro-Terapeutica-en-Medicina-Familiar.pdf#page=105
3. Moyano-Brito E, Villavicencio-Caparo E, Cuenca-León K. Patrones de crecimiento y estado nutricional en escolares. Facsalud [Internet]. 2023 [citado 22 may 2024];7(13):36-46. Disponible en: https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1882
4. Pokorny M. Teóricas de la enfermería de importancia histórica. En: Alligood-Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 9na ed. Barcelona: Elsevier; 2018. p. 2-9.
5. Lucas-Choéz M, Sabando-Farías J, Quiroz-figuroa M, Santana-Holguín J. Intervenciones de los profesionales de enfermería de atención primaria de salud en el control de crecimiento y desarrollo en lactantes. Pol Con [Internet]. 2021 [citado 25 ene 2023];6(3):3-14. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7926850
6. Souza LS, Jacob LM, Lucena EE, Costa RR. Experiências brasileiras no acompanhamento de crescimento e desenvolvimento infantil no contexto da atenção básica. Enferm Foco [Internet]. 2021 [citado 25 ene 2023];12(2):407-413. Disponible en: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3722/1150
7. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6a ed. España: Elsevier; 2019. p. 668.
8. Howard B, Bulechek G, Dochterman J, Wagner Ch. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 7ma ed. España: Elsevier; 2019. p. 506.
9. Herdman TH, Takào C, Kamitsuru S, Editores. NANDA Internacional diagnósticos enfermeros definiciones y clasificación 2021-2023. España: Elsevier; 2021.
10. Monteiro FP, De Araujo T, Cavalcante T, Leandro T, Sampaio FS. Child growth: Concept analysis. Texto contexto-enferm [Internet]. 2016 [citado 25 ene 2023];25(2):1-9. Disponible en: https://doi.org/10.1590/0104-07072016003300014

11. Moniez S, Pienkowski C, Cartault A. Pubertad normal y patológica. EMC-Pediatr [Internet]. 2022 [citado 25 ene 2023];57(1):1-10. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/s1245-1789(22)46106-3
12. Taboada EM, Iglesias PM, López S, Rivas RM. Neurodevelopmental difficulties as a comprehensive construct of learning disabilities in children with developmental delay: A systematic review. Anal. Psicol [Internet]. 2020 [citado 28 abr 2023];36(2):271-282. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282020000200010&lng=es.
13. Silva NL, Lopes RO, Bitencourt GR, Bossato HR, Brandão MA, Ferreira MA. Social identity of transgender persons: Concept analysis and proposition of nursing diagnoses. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020 [citado 28 abr 2023];73(Suppl 5):1-8. Disponible en: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0070
14. Bezerril MS, Moreno IM, Ayllón FS, Lira AL, Cogo AL, Santos VE. Analysis of the expert patient concept according to walker and avant's model. Texto contexto-enferm [Internet]. 2022 [citado 28 abr 2023];31:1-8. Disponible en: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0167
15. Araújo DA, Araújo JN, Da Silva AB, Lopes JV, Dantas AC, Martins QC. Alteration of skin condition in newborns admitted to neonatal intensive care: a concept analysis. Rev Bras Enferm [Internet]. 2022 [citado 28 abr 2023];75(4):1-9. Disponible en: https://www.scielo.br/j/reben/a/h7M9BJtGVRjCTmgd89YQKfS/?format=pdf&lang=pt
16. Cuschieri S. The STROBE guidelines. Saudi J Anaesth [Internet]. 2019 [citado 24 jul 2024];13(5):31. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/sja.sja_543_18
17. Costa A, Capelo T, Almeida PH, Ferraz P, Benini W. Crescimento pôndero-estatural de crianças e adolescentes submetidos à adenoamigdalectomia. Sci Med (Porto Alegre) [Internet]. 2021 [citado 30 ago 2024];31(1):e39746. Disponible en: https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/scientiamedica/article/view/39746
18. Santos G, Talessa L, Camapum E. A importância da assistência do enfermeiro no crescimento e desenvolvimento infantil na atenção primária. Revista ft [Internet]. 2023 [citado 29 abr2024];26(127):1-4. Disponible en: https://revistaft.com.br/a-importancia-da-assistencia-do-enfermeiro-no-crescimento-e-desenvolvimento-infantil-na-atencao-primaria/
19. Raab CP. Manual Merk [Internet]. 2023. [citado 29 abr 2023]. Disponible en: https://acortar.link/6U60bY
20. Local Burden of Disease Child Growth Failure Collaborators. Mapping child growth failure across low- and middle-income countries. Nature [Internet]. 2020 [citado 23 may 2023];577(7789):231-234. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1038/s41586-019-1878-8
21. Khalil H, Husain SM, Alkhateeb M, Alezzi J. Failure to thrive in children under two years of age and associated factors, A hospital- based study. Diyala J Med [Internet]. 2019 [citado 28 abr 2023];17(2):127-135. Disponible en: https://www.iasj.net/iasj/download/3058c5e97d3f9bfa
22. Gomez RY, Taboada GM, Acevedo RI, Gordillo JD, Vélez EE, Ochoa MY, et al. Estado nutricional materno, lactancia materna y desnutrición crónica en niños peruanos menores de 5 años. Nutr Clín Diet Hosp [Internet]. 2024 [citado 23 sep 2024];44(3):332-338. Disponible en: https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/665
23. De Souza JM, Veríssimo M de Lór. Child development: analysis of a new concept. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2015 [citado 29 abr 2023];23(6):1097-1104. Disponible en: https://doi.org/10.1590/0104-1169.0462.2654

24. Moniez S, Pienkowski C, Cartault A. Pubertad normal y patológica. EMC-Pediatr [Internet]. 2022 [citado 28 abr 2024];57(1):1-10. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/s1245-1789(22)46106-3
25. Mazze N, Cory E, Gardner J, Alexanian-Farr M, Mutch C, Marcus S, et al. Biopsychosocial factors in children referred with failure to thrive: Modern characterization for multidisciplinary care. Glob Pediatr Health [Internet]. 2019 [citado 28 abr 2024];6:1-7. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1177/2333794x19858526
26. Zenagui S, Louh H, Asli H, Bendeddouche S. Etude descriptive de la croissance staturo-pondérale des adolescents garçon en milieu scolaire dans la willaya de Tlemcen (Algérie). Antropo [Internet]. 2020 [citado 28 abr 2024];43:17-26. Disponible en: http://www.didac.ehu.es/antropo/43/43-03/Zenagui.pdf
27. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Indicadores del desarollo [Internet]. USA; 2023 [citado 28 abr 2024]. Disponible en: https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/actearly/milestones/index.html#print
28. Tarqui-Mamani C, Alvarez-Dongo D, Espinoza-Oriundo P. Análisis de la tendencia de la talla en niños y adolescentes peruanos; 2007 - 2013. Rev Esp Nutr Hum Diet [Internet]. 2018 [citado 28 abr 2022];22(1):64-71. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452018000100064&lng=es.
29. Fernández-Fernández M, Piña-Borrego C, Piña-Rodríguez L. Algunos factores familiares asociados a fallo de medro en lactantes. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2015 [citado 24 may 2023];31(3):333-335. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000300008&lng=es.
30. Maidana RE, Bianciotti MA, Del Valle MG, Sabattini GN, Ojeda NA, Vera RD, et al. Valoración del estado nutricional antes y después del tratamiento de quimioterapia en fase de inducción en niños y adolescentes con leucemia. Rev salud pública [Internet]. 2023 [citado 24 may 2024];29(1):2-9. Disponible en: https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/40611
31. Chimborazo-Bermeo M, Aguaiza-Pichazaca E. Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en el Ecuador: Una revisión sistemática. LATAM [Internet]. 2023 [citado 24 may 2023];4(1):269-288. Disponible en: https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/244
32. Ruiz-Brunner M, Cieri M, Rodriguez-Marco M, Schroeder AS, Cuestas E. Estado nutricional de niños y niñas con parálisis cerebral que asisten a centros de rehabilitación. Dev Med Child Neurol [Internet]. 2020 [citado 24 may 2023];62(12):9-13. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1111/dmcn.14680
33. Fabiano A, Tavares A, Gibson G, Maeda NK, Barrios S. Impacto de doenças crônicas degenerativas no crescimento pondero-estatural de crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. Ciências da Saúde [Internet]. 2021 [citado 24 may 2023];38(21):266-286. https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/211006408.pdf
34. Durá-Travé T, San Martín-García I, Gallinas-Victoriano F, Chueca-Guindulain M, Berrade-Zubiri S. Crecimiento recuperador y factores asociados en niños de muy bajo peso al nacer. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2020 [citado 28 abr 2023];93(5):282–288. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31983650/
35. Darias-Kochetkova A, Pérez-Martínez Y, León-Cuevas C, Molina-Hernández O, Gómez-Fernández M, Cairo-Morales E. Factores predictores del fallo de medro en lactantes egresados de la sala de piel a piel. Acta Médica del Centro [Internet]. 2018 [citado 28 abr 2023];12(4):406-421. Disponible en: https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/992

36. Khalil H, Husain SM, Alkhateeb M, Alezzi J. Failure to thrive in children under two years of age and associated factors, a hospital-based study. Diyala J Med [Internet]. 2019 [citado 28 abr 2023];17(2):127-135. Disponible en: https://www.iasj.net/iasj/download/3058c5e97d3f9bfa
37. Deleón A, Ramos S, Cañete F, Ortiz I. Social determinants of health and nutritional status of children under five years of Fernando de la Mora, Paraguay. An Univ Nac Asuncion [Internet]. 2021 [citado 23 abr 2023];54(3):41-50. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492021000300041&lng=en
38. Alarcón R, Loor C, Mera G. Caracterización del estado nutricional de niños y adolescentes de zonas urbano-marginales de la ciudad de Guayaquil-Ecuador. Rev Esp Nutr comunitaria [Internet]. 2020 [citado 23 abr 2023];26(4):1-4. Disponible en: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2020_4_04._-RENC_D-19-0039.pdf
39. Lim J, Yoon SJ, Shin JE, Han JH, Lee SM, Eun HS, et al. Growth failure of very low birth weight infants during the first 3 years: A Korean neonatal network. PLoS One [Internet]. 2021 [citado 23 abr 2023];16(10):1-12. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0259080
40. Lozada-Tequeanes A, García-Guerra A, Mejía-Rodríguez F, Bonvecchio-Arenas A. Talla baja y sobrepeso en menores de 5 años que habitan la sierra tarahumara, México. Arch Latinoam Nutr [Internet]. 2022 [citado 23 abr 2023];71(4):252-260. Disponible en: http://dx.doi.org/10.37527/2021.71.4.002
41. Álvarez-Córdova L, Rojas-Criollo M, Escobar-Valdivieso G, Sierra-Nieto V, Espinoza-Caicedo J, Fonseca-Pérez D. Estado nutricional de los escolares atendidos en un hogar ecuatoriano para huérfanos. Rev Cubana Aliment Nutr [Internet]. 2017 [citado 24 may 2024];27(1):1-13. Disponible en: https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/352
42. Braga E, Rodrigues C, Lucas L, Muniz A, De Souza P, De Andrade A, et al. The relationship of birthweight with anthropometric indicators in preschool children. Mundo Saude [Internet]. 2019 [citado 29 abr 2023];43(03):701-712. Disponible en: https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/50
43. Disalvo L, Varea A, Matamoros N, Malpeli A, Fasano, MV, González, HF. Deficiencia de vitamina A y factores asociados en niños preescolares de la periferia de la ciudad de La Plata, Buenos Aires. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2019 [citado 29 abr 2023];117(1):19-25. Disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2019/v117n1a05.pdf
44. Ramos-Padilla P, Villanueva-Espinoza M, Vílchez-Perales C, Cárdenas-Quintana H. Nutrición clínica y dietética hospitalaria. Nutr clín diet hosp [Internet]. 2020 [citado 29 abr 2024];40(3);132-138. Disponible en: https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/70
45. Miranda-Cota G, Ortiz-Félix R, Miranda-Félix P, Ramírez-Jaime L, Heredia-Morales M, Buichia-Sombra F. Estado nutricional de población infantil de comunidades indígenas de México: Revisión Sistemática. Mujer Andina [Internet]. 2022 [citado 26 may 2024];1(1):65-67. Disponible en: https://revistas.uandina.edu.pe:443/index.php/mujer-andina/article/view/639
46. Rabosto-Moleón M, Martínez-Cáceres M, Del Pino M, Bauer G, Fano V. Estatura final de una poblacion de prematuros con muy bajo peso al nacer. Med Inf [Internet]. 2014 [citado 29 abr 2023];21(3):227-230. Disponible en: https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2014/xxi_3_227.pdf

47. Azpurua L, Mujica JR. Prevalencia de talla baja en niños y adolescentes de nueve entidades federales de Venezuela. Rev Digit Postgrado [Internet]. 2020 [citado 31 ago 2024];9(3):e230. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/19865
48. González MA, Pino JL. Estudio comparativo de las curvas de crecimiento nchs/oms: evaluación del estado nutricional e implicancias en un centro de salud familiar. Rev. chil. nutr [Internet]. 2010 [citado 29 abr 2023];37(2):169-177. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182010000200005.
49. Piña B, Fernández F, Uranga PR. Comportamiento de algunos factores de riesgo ambientales del pobre crecimiento físico en lactantes. Cuba y Salud [Internet]. 2013 [citado 29 abr 2023];8(2):3-9. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=50971
50. Rahmanian V, Sarikhani Y, Rahmanian K, Mansoorian E, Zare M. Factors associated with failure to thrive among children aged 3 to 72 months in Jahrom, southern Iran. Shiraz E Med J [Internet]. 2018 [citado 29 abr 2023];19(4):1-5. Disponible en: http://dx.doi.org/10.5812/semj.60404
51. Mazze N, Cory E, Gardner J, Alexanian-Farr M, Mutch C, Marcus S, et al. Food for thought: Biopsychosocial factors and feeding behaviors in failure to thrive. Paediatr Child Health [Internet]. 2018 [citado 29 abr 2024];23(1):41-42. Disponible en: https://academic.oup.com/pch/article/23/suppl_1/e41/4999561
52. Soliz D. Determinación de talla y peso en escolares del área urbana y periurbana. Bio Scientia [Internet]. 2020 [citado 29 abr 2024];3(5):37-48. Disponible en: https://revistas.usfx.bo/index.php/bs/article/view/273
53. George CM, Burrowes V, Perin J, Oldja L, Biswas S, Sack D, et al. Enteric infections in young children are associated with environmental enteropathy and impaired growth. Trop Med Int Health [Internet]. 2018 [citado 29 abr 2024];23(1):26-33. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29121442/
54. Gotthelf SJ, Tempesti CP. Baja talla y vulnerabilidad social en la población de la ciudad de Salta. Actual nutr [Internet]. 2018 [citado 29 abr 2024];71-80. Disponible en: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-970125
55. Ocampo CE, Pradilla A, Méndez F. Impacto de un depósito de residuos sólidos en el crecimiento físico infantil. Colomb. Med [Internet]. 2008 [citado 23 abr 2022];39(3):253-259. Disponible: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342008000300007&lng=en.
56. Toscano CV, Ferreira JP, Gaspar JM, Carvalho HM. Growth and weight status of brazilian children with autism spectrum disorders: A mixed longitudinal study. J Pediatr (Rio J) [Internet]. 2019 [citado 29 abr 2022];95(6):705-712. Disponible en: https://www.scielo.br/j/jped/a/V8N4xypTRgSKMhJvXMwtqQL/?lang=en
57. Haq U, Mehmood Z, Afzal T, Khan N, Ahmed, B, Nawsherwan A, et al., Prevalence and determinants of stunting among preschool and school-going children in the flood-affected areas of Pakistan. Braz J Biol [Internet]. 2022 [citado 29 abr 2022];1-9. Disponible en: https://doi.org/10.1590/1519-6984.249971
58. Sgambat K, Cheng YI, Charnaya O, Moudgil A. The prevalence and outcome of children with failure to thrive after pediatric kidney transplantation. Ped Transplantation [Internet]. 2019 [citado 23 may 2023];23(1):e13321. Disponible en: https://doi.org/10.1111/petr.13321
59. Adhikari RP, Shrestha ML, Acharya A, Upadhaya N. Determinants of stunting among children aged 0–59 months in Nepal: findings from Nepal demographic and health survey, 2006, 2011,

and 2016. BMC Nutr [Internet]. 2019 [citado 23 may 2023];5(1):1-10. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1186/s40795-019-0300-0

60. Torrejón C, Galaz MI, Vizueta E, Álvarez AM, Wu E, Chávez A, et al. Evaluación de la densidad mineral ósea en niños con infección vertical por VIH. Rev Chi Infectol [Internet]. 2018 [citado 23 may 2023];35(6):634-641. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4067/s07161018201800600634
61. Nguefack S, Tchiffo AN, Chelo D, Chiabi A, Mah E, Dongmo F, et al. Croissance staturo-pondérale des enfants souffrant d'infirmité motrice cérébrale à Yaoundé, Cameroun. Pan Afr Med Journal [Internet]. 2015 [citado 23 may 2023];22(1):2-7 Disponible en: https://www.ajol.info/index.php/pamj/article/view/133234
62. Uwiringiyimana V, Ocké MC, Amer S, Veldkamp A. Data on child complementary feeding practices, nutrient intake and stunting in Musanze District, Rwanda. Data Brief [Internet]. 2018 [citado 23 may 2023];21:334-342. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30364727/
63. Manggala AK, Kenwa KW, Kenwa MM, Sakti AA, Sawitri AA. Risk factors of stunting in children aged 24-59 months. Paediatr Indones [Internet]. 2018 [citado 23 may 2023];58(5):205-212. Disponible en: https://paediatricaindonesiana.org/index.php/paediatrica-indonesiana/article/view/1850
64. Rodríguez-Sáenz AY. Factores de riesgo del parasitismo intestinal en niños escolarizados de una institución educativa del municipio de Soracá-Boyacá, Colombia. Univ Salud [Internet]. 2015 [citado 23 may 2023];17(1):112-120. Disponible en: https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2401
65. Zurita JN, Dosta GE, Villasís MA, Rivera A, Garrido E, Nishimura E. Pacientes pediátricos con diabetes tipo 1: Crecimiento y factores asociados con su alteración. Bol Med Hosp Infant Mex [Internet]. 2016 [citado 23 may 2023];73(3):174-180. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29421204/
66. Chen C, Mitchell NJ, Gratz J, Houpt ER, Gong Y, Egner PA, et al. Exposure to aflatoxin and fumonisin in children at risk for growth impairment in rural Tanzania. Environ Int [Internet]. 2018 [citado 23 may 2023];115:29-37. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.envint.2018.03.001
67. Hak SF, Arets HG, Van der Ent CK, Van der Kamp HJ. Rapid early increase in BMI is associated with impaired longitudinal growth in children with cystic fibrosis. Ped Pulmonol [Internet]. 2019 [citado 29 abr 2024];54(8):1209-1215. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31012271/
68. Maguire DJ, Visovsky CF, Hernández I, Palacios L, Huerta A, López CH. Prácticas al momento de la ablactación en Chitré, Herrera. Ped Panama [Internet]. 2020 [citado 29 abr 2024];5-11. Disponible en: https://www.pediatricadepanama.org/index.php/rspp/article/view/1589
69. Aghdasi Z, Tehrani H, Esmaiely H, Ghavami M, Vahedian-Shahroodi M. Application of social cognitive theory on maternal nutritional behavior for weight of children 6 to 12 months with Failure to thrive (FTT). Iran J Health Educ Health Promot [Internet]. 2021 [citado 29 abr 2022];9(2):145-158. Disponible en: http://journal.ihepsa.ir/article-1-1563-en.html
70. Lebela ED, Chiabi A, Kobela M, Tetanye E. P177 - Croissance staturo-pondérale des enfants infectés par le VIH à Yaoundé. Arch Pediatr [Internet]. 2010 [citado 29 abr2024];17(6):94. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0929693X10705777?via%3Dihub
71. Karim MR, Al Mamun AS, Rana MM, Mahumud RA, Shoma NN, Dutt D, et al. Acute malnutrition and its determinants of preschool children in Bangladesh: gender

differentiation. BMC Pediatr [Internet]. 2021 [citado 23 may 2023];21(1):1-10. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1186/s12887-021-03033-z
72. Aviña-Fierro J, Pérez-Ornelas N. Síndrome de Kabuki. Informe de un caso. Acta Pediatr Mex [Internet]. 2006 [citado 23 may 2023];27(6):349-351. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=13806
73. Coll-Bujardón D, Cabrera-Figueredo I, Sellén-Sanchén E, Rodríguez-Rosa Y. Déficit de hormona del crecimiento como causa de baja talla. AMC [Internet]. 2021 [citado 29 jul 2024];25(4):629-634. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000400013&lng=es. Epub 01-Ago-2021.
74. De Castro M, Soler AM, Arjona J. Tumor carcinoide bronquial en pediatría: reporte de caso. Univ Médica [Internet]. 2017 [citado 29 jul 2024];58(1):3-5. Disponible en: http://dx.doi.org/10.11144/javeriana.umed58-1.tcbp
75. Torres SA. Crecimiento y desarrollo. Rev Mex Med Fis Rehab [Internet]. 2002 [citado 23 may 2023];14(2-4):54-57. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=2875
76. Santos G, Talessa L, Camapum E. A importância da assistência do enfermeiro no crescimento e desenvolvimento infantil na atenção primária. Revista ft [Internet]. 2023 [citado 29 abr2024];26(127):1-4. Disponible en: https://revistaft.com.br/a-importancia-da-assistencia-do-enfermeiro-no-crescimento-e-desenvolvimento-infantil-na-atencao-primaria/
77. Hockenberry M, Wilson D, Rodgers. Enfermería pediátrica. 10ma ed. España: Elsevier, 2020. p. 459.
78. Organización Mundial de la Salud (OMS.) Patrones de crecimiento infantil de la OMS. Métodos y desarrollo. Tópicos de salud [Internet]. 2008 [citado 23 may 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/child-growth#tab=tab_1
79. Dantas AM, Gomes GL, Silva KD, Nóbrega MM. Diagnósticos de enfermagem para as etapas do crescimento e desenvolvimento de crianças utilizando a CIPE. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2016 [citado 23 may 2023];18:2-18. Disponible en: http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.35524
80. Lucio KD, Andriola IC, Tinôco JD, Fernandes MI, Macedo BM, Cossi MS, et al. Delay in growth in adolescents: Clinical validation of a proposed nursing diagnosis. J Pediatr Nurs [Internet]. 2019 [citado 23 may 2023];46:e72-76. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2019.03.009
81. Andriola IC, Delgado MF, Fernandes MI, Fernandes RM, Matias KC, Lira AL, et al. Análise do conceito no crescimento em adolescentes. Artmed Panamericana [Internet]. 2022 [citado 23 may 2023];10(4):11-46. Disponible en: https://acortar.link/nNceU9

Cómo citar este artículo: Morelos-García E, Hernández-Herrera D, Castañeda-Hidalgo H, Áspera-Campos T, Castillo- Martínez G. Retraso del crecimiento en niños, análisis de concepto a través de una revisión integrativa. SANUS [Internet]. 2024 [citado dd mm aaaa];9:e479. Disponible en: DOI/URL

SANUS.2024;9:e397
DOI: https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.397
www.sanus.unison.mx

REVISIÓN

Dotación del personal de enfermería para disminuir infecciones asociadas a atención en salud: revisión sistemática

Staffing nurses to reduce health care-associated infections: systematic review

Contratação de enfermeiros para reduzir as infecções associadas à assistência à saúde: revisão sistemática

Ivan Ulises Cabrera-Ku [1*]
https://orcid.org/0000-0002-9806-4680

Claudia Estefanía Domínguez-May [2]
https://orcid.org/0000-0003-1007-1470

Mario Alexander Sansores-Juárez [3]
https://orcid.org/0000-0001-5988-5809

Lizbeth Paulina Padrón-Aké [4]
https://orcid.org/0000-0002-3204-1304

Guadalupe Concepción Pacheco-Catzím [5]
https://orcid.org/0000-0003-0468-4967

1. Licenciado en Enfermería con Especialidad de Administración y Docencia en Enfermería, Facultad de Enfermería, Unidad de Posgrado e Investigación, Universidad Autónoma de Yucatán, Yucatán, Mérida, México
2. Licenciada en Enfermería con Especialidad de Administración y Docencia en Enfermería, Facultad de Enfermería, Unidad de Posgrado e Investigación, Universidad Autónoma de Yucatán,Yucatán, Mérida, México
3. Licenciado en Enfermería, Facultad de Enfermería, Unidad de Posgrado e Investigación, Universidad Autónoma de Yucatán, Yucatán, Mérida, México
4. Maestra en Educación Superior, Facultad de Enfermería, Unidad de Posgrado e Investigación, Especialidad de Enfermería en Administración y Docencia. Yucatán, Mérida, México
5. Licenciada en Enfermería y Obstetricia con Especialidad en Enfermería quirúrgica, Facultad de Enfermería, Unidad de Posgrado e Investigación, Universidad Autónoma de Yucatán, Yucatán, Mérida, México.

*Autor para correspondencia: Ivan.caku93@gmail.com

Recibido: 11/09/2022
Aceptado: 13/10/2023

ISSN: 2448-6094
Universidad de Sonora

Los contenidos de este artículo están bajo una licencia de Creative Commons Atribución No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional

Resumen

Introducción: Dotar al personal de enfermería en la terapia intensiva adultos ha sido en proporción dos pacientes por enfermera o 1:1. Actualmente, los pacientes que ingresan requieren cuidados complejos y especializados que proporcionen seguridad y disminución de infecciones asociadas a la atención en salud. **Objetivo**: Evidenciar la importancia de dotar al personal de enfermería según gravedad del paciente comparado con indicador enfermera-paciente para disminuir infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes de la unidad de terapia intensiva adultos. **Metodología**: Revisión sistemática, basada en la declaración Preferred Reporting Items for Sistematyc Reviews and Meta-analyses, realizada en septiembre 2021 a marzo 2022, se utilizaron las bases de datos PubMed, ScienceDirect, Epistemonikos y CUIDEN, empleando términos: personal de enfermería, gravedad del paciente, relación enfermero-paciente, infecciones asociadas a la atención a la salud, operadores boléanos AND, OR, WITH. La muestra fue de 8 estudios, evaluados mediante los programas de Fichas de Lectura Crítica y gradados según el National Institute for Health and Care Excellence. **Resultados:** Dotar de personal según gravedad del paciente comparado con indicador enfermera-paciente disminuyó infecciones asociadas a la atención en salud, mortalidad, aparición de sepsis y errores en la medicación. Las repercusiones en pacientes y personal de enfermería mostraron mejor calidad de la atención, disminución de agotamiento y estrés laboral lo que benefició al paciente. **Conclusión:** Es importante dotar al personal de enfermería según gravedad del paciente, con personal de nivel académico licenciatura para mejorar la calidad de atención y disminuir las infecciones asociadas a la atención en salud.

Palabras clave: Personal de Enfermería; Relación Enfermera-Paciente; Unidad de Cuidados Intensivos; Infección Hospitalaria; Gravedad del Paciente (DeCS).

Abstract

Introduction: Nursing staffing in adult intensive care has been at a ratio of two patients per nurse or one patient for one nurse. Currently, patients require complex and specialized care that provides safety and reduces Healthcare-Associated Infections. **Objective:** Evidencing the importance of equipping nursing personnel according to the severity of the patient compared to the nurse-patient ratio in order to reduce Healthcare-Associated Infections in patients in the adult intensive care unit. **Methodology:** This is a systematic review based on the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses, conducted from September 2021 to March 2022. The databases PubMed, ScienceDirect, Epistemonikos and CUIDEN were used, and the following terms were utilized, i.e., nursing personnel, patient severity, nurse-patient ratio, healthcare-associated infections, and the Boolean operators AND, OR, and WITH. The sample consisted of 8 studies that were assessed using the Critical Reading Cards (FLC 3.0) and graded according to the National Institute for Health and Care Excellence. **Results:** Staffing according to patient severity compared to the nurse-patient indicator reduced healthcare-associated infections, mortality, sepsis occurrence, and medication errors. The impact on patients and nursing personnel showed improved quality of care and reduced burnout and work stress, which benefited the patient. **Conclusion:** It is important to provide nursing personnel according to the severity of the patient and with personnel having an academic level of at least a bachelor's degree in order to improve the quality of care and reduce healthcare-associated infections.

Keywords: Nursing Personnel; Nurse-Patient Ratio; Intensive Care Unit; Healthcare-Associated Infections; Severity of the Patient (DeCS).

Abstrato

Introdução: A equipe de enfermagem na terapia intensiva de adultos tem estado em uma proporção de dois pacientes para um enfermeiro ou um paciente para um enfermeiro. Atualmente, os pacientes que chegam exigem cuidados complexos e especializados que ofereçam segurança e reduzam as infecções associadas à assistência à saúde. **Objetivo:** Demonstrar a importância do dimensionamento do pessoal de enfermagem de acordo com a gravidade do paciente em comparação com o indicador enfermeiro-paciente, para reduzir as infecções associadas à assistência à saúde em pacientes adultos internados em unidades de terapia intensiva. **Metodologia:** Revisão sistemática com base nas diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses, realizada entre setembro de 2021 e março de 2022, mediante os bancos de dados PubMed, ScienceDirect, Epistemonikos e CUIDEN, e usando os seguintes termos: pessoal de enfermagem, gravidade do paciente, relação enfermeiro-paciente, infecções associadas à assistência à saúde, operadores AND, OR, WITH. A amostra consistiu em 8 estudos, avaliados usando os programas Critical Reading Card e classificados de acordo com o Instituto Nacional de Excelência em Saúde e Cuidados. **Resultados:** O dimensionamento de profissionais de acordo com a gravidade do paciente, em comparação com o indicador enfermeiro-paciente, reduziu as infecções associadas à assistência à saúde, mortalidade, ocorrência de sepse e erros de medicação. O impacto sobre os pacientes e o pessoal de enfermagem mostrou uma melhor qualidade de atendimento, redução do esgotamento e do estresse no trabalho, o que beneficiou o paciente. **Conclusão:** É importante fornecer pessoal de enfermagem de acordo com a gravidade do paciente e com pessoal com nível acadêmico de, no mínimo, bacharelado, a fim de melhorar a qualidade do atendimento e reduzir as infecções associadas à assistência à saúde.

Palavras-chave: Recursos Humanos de Enfermagem; Relações Enfermeiro-Paciente; Unidades de Terapia Intensiva; Infecção Hospitalar; Gravidade do Paciente (DeCS).

Introducción

La Unidad de Terapia Intensiva Adultos (UTIA), unidad especializada donde se proporcionan cuidados mediante procedimientos invasivos a través de la tecnología, que aumentan más riesgos para su seguridad [1–8], y por medio del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), se otorgan cuidados según las necesidades de salud de la persona y su entorno [9-12]. Por consiguiente, la cultura organizacional de la institución engloba transformaciones, constituye un desafío para el gestor en la UTIA para brindar calidad en los cuidados y calidad de vida del personal [6,7,13-15].

Por lo anterior, los sistemas de salud, pacientes y familiares supervisan los resultados asociados a la atención [7] como los Eventos Adversos (EA), considerados un problema de salud pública, con factores extrínsecos y del sistema, que influyen en la dotación del personal e insumos, que son

importantes para prevenir los EA [6,16,17]. En este contexto, las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) son el EA más frecuente, representa un 37.1 % de los EA, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 1.4 millones de personas la contraen y entre el 5 % y 10 % desarrollarán una o más IAAS, en México va desde un 2.1 hasta 21 % [18-20].

Asimismo, para los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y la OMS las IAAS son una infección resultado de un EA en un centro hospitalario durante su tratamiento, que dicho paciente no tenía ni estaba incubando al momento de su ingreso, pero también puede aparecer después de su egreso [7,21]. Esta situación engloba Infecciones del Torrente Sanguíneo Asociadas al Catéter (CLABSI), Neumonías Asociadas a Ventilador (NAV), Infecciones del Tracto Urinario (ITU) e Infecciones del Sitio Quirúrgico (ISQ) [6,16,18,22,23].

Dado que las IAAS son EA prevenibles, las instituciones deben establecer mecanismos para prevenir y corregir las mismas [24,25], como lo es el recurso humano, mediante la dotación de personal de enfermería [26,27], que presenta una escasez [28], México cuenta con 72 % de personal inferior a la tasa promedio establecida por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) [29].

Por ende, el indicador enfermera-paciente, es una herramienta en la gestión del cuidado, determina las necesidades de personal e incrementa la seguridad del paciente [30,31], que, en estudios realizados sobre el incremento de dicho indicador en la UTI, demostró la disminución de las IAAS, la mortalidad y complicaciones de la práctica diaria [6,29-32]. Por su parte, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) afirma que las variaciones en dicha relación proporcionan consecuencias negativas para los pacientes y para enfermería [26,33-36].

De esta manera, dotar las necesidades del recurso humano de enfermería se ha modificado a lo largo del tiempo, con diversos criterios [33], como el indicador enfermera-paciente, que considera el número de camas o la proporción, 1:2 o 1:1, es decir, un enfermero especialista por cada dos

pacientes o un especialista por paciente [37], basado en la Comisión Permanente de Enfermería (CPE) de México desde 1997 [38]. También, se encuentra el indicador de gravedad del paciente, que considera la complejidad de los cuidados que enfermería realiza al paciente, para mejorar la calidad en la atención [33,35,39,40].

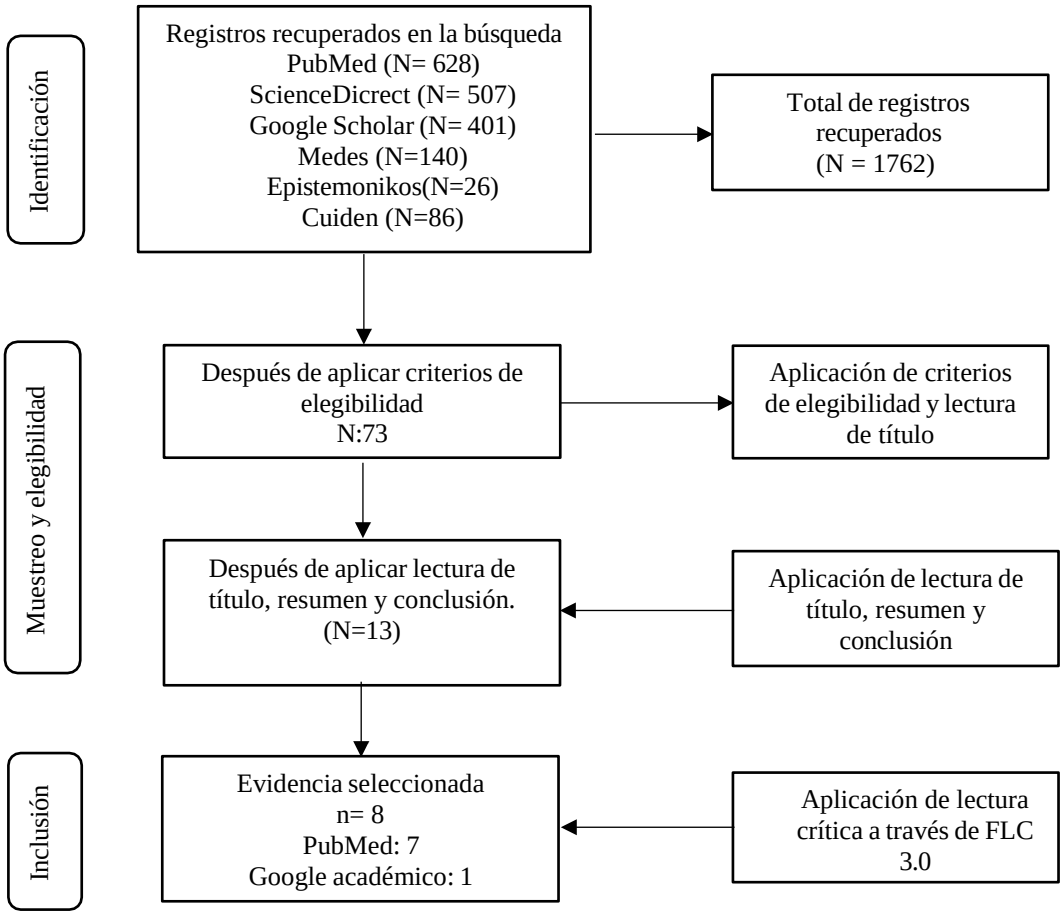
Por tanto, los indicadores para dotar al personal de enfermería son parte fundamental en la gerencia de enfermería, por lo tanto, el gestor del cuidado debe de optar por utilizar el indicador adecuado para la dotación del mismo, en el cual se busque el buen funcionamiento de la UTIA, para la mejora de la calidad y seguridad en la atención del paciente, esto contribuye a la producción científica de interés a la profesión de enfermería, que repercuta en la recuperación, calidad y seguridad del paciente. Con base a lo anterior, el objetivo de esta revisión fue evidenciar la importancia de la dotación del personal de enfermería según gravedad del paciente comparado con indicador enfermera-paciente para disminuir las IAAS en pacientes de la UTIA.

Metodología

El diseño de estudio fue una revisión sistemática, para la estrategia de búsqueda, de la literatura científica se siguieron las recomendaciones por el método Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA). La búsqueda se realizó del 30 de septiembre de 2021 al 15 de marzo de 2022, las fuentes consultadas fueron bases de datos de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (PubMed), Epistemonikos, CUIDEN, ScienceDirect, empleando los buscadores de Medicina en español (Medes), y Google académico. Se emplearon los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y descriptores del Medical Subject Headings (MeSH), utilizando palabras claves como personal de enfermería/Nursing staff, Gravedad del paciente/Patient acuity, Relación enfermero-paciente/Nurse-patient relations, Nosocomial infection/Healthcare associated infections/Infecciones asociadas a la atención en salud, y los operadores boléanos AND y NOT y WITH como operador posicional.

Los criterios de selección fueron: metaanálisis, revisiones sistemáticas (RS), ensayos clínicos aleatorizados (ECA), artículos de fuentes primarias, con muestra conformada por pacientes adultos hospitalizados en la UTIA, en idioma español, inglés y portugués y publicación no mayor a 5 años, publicados durante el periodo de 2016 a 2021, cuyo abordaje se centró en la dotación del personal de acuerdo con la gravedad del paciente y el indicador enfermera-paciente. Los criterios de exclusión incluyeron: estudios que no contuvieran la dotación del personal de enfermería en la UTIA, cartas al editor, guías, reseñas y noticias; se eliminaron los artículos repetidos y los publicados antes del 2016. La búsqueda se dividió en dos fases, la primera consistió en la búsqueda y recolección de estudios, se encontró un total de 1,762 artículos, de los cuales al realizar la lectura del título, el resumen, se eliminaron los duplicados y los no relacionados con el tema, posteriormente, en la segunda fase se analizaron 86 artículos mediante la lectura de títulos, resúmenes y conclusiones, se excluyeron 73 artículos, de los 13 restantes, se realizó la lectura crítica, mediante el programa de Fichas de Lectura Crítica en su versión 3.0 (F.L.C. 3.0), de los cuales 5 fueron eliminados por no cumplir con todos los criterios mínimos necesarios; para clasificar, jerarquizar y evaluar la evidencia disponible se utilizó la escala de gradación del National Institute for Health and Clinical Excelllence (NICE) aplicable a metaanálisis, RS, ECA, y estudios primarios, seleccionando un total de 8 artículos que cumplieron con los criterios de calidad para esta revisión sistemática, (Figura 1).

Figura 1. Proceso de búsqueda y selección: septiembre 2021-marzo 2022



Fuente: Elaboración propia

Resultados

De los artículos analizados un 62.5 % fueron recolectados en PubMed y 37.5 % de Google académico, en cuanto a diseño 88 % fueron RS [41-43,45-47] y 11 % estudio primario [44,48], (Tabla 1).

Tabla 1: Características de los estudios seleccionados, (2022).

No	Estudio	Diseño de estudio	Muestra
1	Identificación de indicadores sensibles a las enfermeras para áreas independientes de alta gravedad: una revisión sistemática[41].	RS	39 artículos.
2	El efecto de la proporción enfermera-paciente en los resultados de los pacientes sensibles a las enfermeras en unidades especializadas en enfermedades agudas: una revisión sistemática y un metanálisis[42].	RS	44 artículos
3	Personal de enfermería y condiciones adquiridas en el hospital: una revisión sistemática[43].	RS	19 artículos
4	Dotación de personal de enfermería e infecciones asociadas a la atención sanitaria, análisis a nivel de unidad[44].	Descriptivo longitudinal	100,264 pacientes
5	Resultados sensibles a los niveles de dotación de personal de enfermería de cuidados críticos: una revisión sistemática[45].	RS	55 artículos
6	Indicadores sensibles de enfermería para la atención de enfermería: una revisión sistemática[46].	RS	30 artículos
7	Análisis de la carga laboral del personal de enfermería, según gravedad del paciente[47].	RS	35 estudios
8	Revisión sistemática: asociación entre la proporción paciente-enfermera y los resultados de enfermería en hospitales de cuidados intensivos[48].	Descriptivo transversal	25 pacientes

Fuente: Elaboración propia

Del análisis se pudo evidenciar que para la disminución de las IAAS, hubo una relación importante entre dotar al personal en la UTIA conforme a los indicadores que miden la gravedad del paciente para la reducción de las mismas, entre las que se encuentran CLABSI [42-45,49], las ITU o IVU [42–46,49], NAVM [42,44,46,49] y las ISQ y posoperatorias [46,49].

En la mortalidad, se encontró que dotar al personal de acuerdo con el indicador según la gravedad del paciente disminuyó la mortalidad en comparación con el indicador enfermera-paciente [42,46,47,49]. El dotar al personal en la UTIA, según el indicador gravedad-paciente, redujo la aparición de la sepsis [42,49], reintubación [49] y los EA entre los que se encontraron errores en la medicación [42,49], las ulceras por presión y caídas [49]; de igual manera, se evidenció que se redujo la estancia hospitalaria, en comparación con el indicador enfermera-paciente.

Entre las repercusiones en el paciente y el personal de enfermería, también, el dotar conforme a la gravedad del paciente en comparación con el indicador enfermera-paciente, mejoró la calidad de la atención, disminuyó el agotamiento del personal de enfermería y se previnieron las lesiones en el personal por las intervenciones que realizaba [48], de igual manera se evidenció que la dotación

del personal de enfermería según la gravedad disminuyó el estrés laboral por exceso de cargas de trabajo, por consiguiente las repercusiones hacia el paciente [45].

En relación con el nivel educativo, se consideró la educación, las habilidades y el ambiente de trabajo [48]; las enfermeras registradas [43,45,46,49], enfermeras practicantes o vocacionales registradas [43,46] y auxiliares de enfermería sin licencia [43,46] fueron consideradas en la dotación, sin embargo, los auxiliares de enfermería, no se consideraron dentro de la dotación del personal de la UTIA.

Discusión

Los hallazgos obtenidos en los artículos incluidos en esta revisión cumplieron con los criterios de elegibilidad con el objetivo principal propuesto, la dotación del personal de enfermería según la gravedad del paciente disminuyó las IAAS en la UTIA, la más frecuente fue las ITU o IVU [42-46,49], en segundo lugar las CLABSI [42-45,49], NAVM [42,44,46,49] y las ISQ [46,49], de esta manera, se evidencia que se cumple con el objetivo propuesto en este estudio, debido a que se considera que dotar al personal en la UTIA de acuerdo a la gravedad del paciente, toma en cuenta la agudeza del paciente, que brinda un panorama de las diversas intervenciones que el personal de enfermería necesita realizar como son las prácticas de diagnóstico temprano, prevención y vigilancia, mismas que contribuyen a la seguridad del paciente.

De igual manera se detectó un gran número y variedad de indicadores de dotación de personal de enfermería, los cuales se clasificaron de la siguiente manera: a) indicador según la gravedad del paciente en el cual se englobó el indicador horas de enfermería por día [42,43,45,46,49] y la evaluación del tiempo para realizar las actividades [47], b) indicador enfermera-paciente, en la cual se tomó en cuanto al indicador propiamente dicho [42,49] y el indicador enfermera cama paciente [42].

Dentro de los hallazgos en esta revisión se encontraron 4 estudios con relación entre el aumento de la dotación del personal de enfermería, lo cual redujo la mortalidad [42,46,47,49] en los pacientes ingresados en la UTIA, es decir, a medida que aumenta el nivel del personal de enfermería, la

mortalidad hospitalaria en la UTIA disminuye, resaltando de esta manera la necesidad de incrementar el personal de enfermería en la UTIA tomando en cuenta la agudeza del paciente y la combinación de la preparación y habilidades del personal de enfermería, para mejorar los desenlaces clínicos de los pacientes.

En esta revisión, los resultados mostraron que la dotación del personal de enfermería estuvo integrada en tres grados académicos que fueron las enfermeras registradas con licencia [35,36,38,39], enfermeras practicante o vocacional registradas [43,46] y las auxiliares de enfermería sin licencia [43,46], sin embargo, en los estudios hubo evidencia de que una mayor dotación de personal de enfermería registrado con títulos de licenciatura en adelante contribuyó a disminuir las IAAS y la mortalidad de los pacientes atendidos por estas, asociándose a mejores resultados, ya que la dotación por si sola de enfermería no es suficiente para garantizar la calidad del cuidado, por lo tanto es necesario considerar el nivel de educación y las habilidades, mismas que se adquieren en grados académicos elevados.

Conclusiones

A través de los hallazgos obtenidos en esta revisión, se observó la importancia que tiene la dotación del personal de enfermería según la gravedad del paciente en comparación con el indicador enfermera-paciente para la disminución de IAAS. Por lo tanto, cuando el personal es insuficiente en la UTIA, secundario al aumento de los ingresos al área, o por aumento de la agudeza del paciente, se omiten las prácticas de prevención, actividades de vigilancia para reconocimiento temprano y, por consiguiente, se compromete la aparición de las IAAS. Entre las que destacan las CLABSI, ITU, ISQ. También, realizar la dotación del personal de enfermería según la gravedad del paciente colabora a la reducción de NAVM, reintubaciones, sepsis, UPP, caídas, estancia hospitalaria y mortalidad del paciente. Por ello es importante que la dotación del personal de enfermería sea conforme a la gravedad del paciente, con personal de nivel académico a nivel

licenciatura preferentemente, de ser posible con alguna especialidad en atención al paciente en estado crítico, ya que contarán con los conocimientos para mejorar la calidad de atención, disminuir las IAAS, el agotamiento del personal de enfermería y prevenir lesiones en el personal por las intervenciones que se realizan.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

Los autores declaran que no existió ningún tipo de financiamiento.

Referencias bibliográficas

1. Royo-Puerto M, Araiz-Marín A, Palacios-Laseca M, Gago-Gallego N, Latorre-Navascuez R, Bascuas-Hernández J. Análisis de la carga de trabajo y cálculo de la ratio enfermera-paciente en cuidados intensivos en pacientes tratados con hipotermia tras parada cardiaca extrahospitalaria. Enfermería en Cardiol [Internet]. 2019 [citado 11 feb 2023];26(76):43-53. Disponible en: https://www.enfermeria21.com/revistas/cardiologia/articulo/536/analisis-de-la-carga-de-trabajo-y-calculo-de-la-ratio-enfermera-paciente-en-cuidados-intensivos-en-pacientes-tratados-con-hipotermia-tras-parada-cardiaca-extrahospitalaria/
2. Rodríguez-Duarte K, Cruz-Ortiz M, Pérez-Rodríguez M. Del cuidado intensivo al cuidado crítico, un cambio de nombre que refleja evolución. Rev enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2020 [citado 12 sep 2021];28(2):134-143. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim202g.pdf
3. Rojas V. Humanización de los cuidados intensivos. Rev Med Clin Condes [Internet]. 2019 [citado 05 feb 2023];30(2):120-125. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-humanizacion-de-los-cuidados-intensivos S0716864019300240
4. Ardila-Suárez E, Arredondo-Holguín E. Actividades de enfermería para la satisfacción de necesidades familiares en cuidado intensivo adulto: una revisión integrativa. Rev Cuid [Internet]. 2021 [citado 01 feb 2023];12(1):1-14. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v12n1/2346-3414-cuid-12-1-e1229.pdf
5. Alarcón-Chávez E, De Luna-López M, Flores-Padillac L, Jaramillo-Beltránd M, Gómez-Jurado L, Brito-Cerino M. Análisis de la distribución del tiempo en materia de cuidado crítico por profesionales de enfermería mediante TISS-28. Enfermería Univ [Internet]. 2020 [citado 11 feb 2023];17(2):1-11. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v17n2/2395-8421-eu-17-02-162.pdf
6. Hernández-Cantoral A, Hernández-Zavala M, Barrientos-Sánchez J, Zárate-Grajales R. Análisis de los factores relacionados a la presencia de eventos adversos en Unidades Pediátricas de Cuidados Intensivos. Rev Mex Enferm Cardiol [Internet]. 2015 [citado 18 sep 2021];23(3):110-117. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2015/en153c.pdf

7. Malagón-Londoño G, Ponto-Laverde G, Reynales-Londoño J. Gerencia hospitalaria: para una administración efectiva. 4ª ed. Bogotá, Colombia: Edt Panamericana; 2016. p: 587-600.
8. Ceballos-Vásquez P, Campos-Fuentes M, González-Alegría V, Lobos-Lavín C. Impacto familiar en la recuperación de personas adultas críticamente enfermas: una revisión de la literatura. Sanus [Internet]. 2021 [citado 11 feb 2023];6(e201). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/pdf/sanus/v6/2448-6094-sanus-6-e201.pdf
9. Hernández-Ledesma Y, Fernández-Camargo I, Henríquez-Trujillo D; Nieves-Lorenzo Y. Proceso de atención de enfermería: estrategias para la enseñanza-aprendizaje. Rev Iberoam Educ e Investig en enfermería [Internet]. 2018 [citado 18 sep 2021];8(2):46-53. Disponible en: https://goo.su/VpRD
10. Romero-Solís Y, Rizo-Velasco A, Proceso de enfermería aplicado a paciente en estado crítico con neumonía necrotizante. Archivos de Neurociencias [Internet]. 2018 [citado 01 dic 2021];23(2):60-67. Disponible en: http://archivosdeneurociencias.comhttp//archivosdeneurociencias.com
11. Gonçalves-Dos Santos E, Saba-De Almeida Y, Iannuzzi-Nora A, Dos Santos-Costa R, Santana-De Oliveira A, De Avellar-Júnior B. Metodología activa en la enseñanza de enfermería en cuidados intensivos: relato de experiencia. Index enferm [Internet]. 2019 [citado 04 feb 2022];28(3):139-142. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Henao-Castaño A, Ávila M, Ramos-Hernández S, Guaqueta-Parada S, Triana-Restrepo M. Evaluación de la dimensión científico-clínica del cuidado en el personal de enfermería. Investig Enferm [Internet]. 2019 [citado 02 feb 2023];23:173-186. Disponible en: https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.edcc
13. Febré N, Mondaca-Gómez K, Méndez-Celis P, Badilla-Morales V, Soto-Parada P, Ivanovic P, et al. Calidad en enfermería su gestión, implementación y medición. Rev Méd Clín Condes [Internet]. 2018 [citado 02 feb 2023];29(3):278–287. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008%0Afile:///C:/Users/HP/Downloads/document.pdf
14. Alvarado H, Saldaña D. Prevention of adverse events in pediatric intensive care units. Salud UNINORTE [Internet]. 2016 [citado 17 feb 2022];32(1):144-152. Disponible en http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v32n1/v32n1a12.pdf
15. Flores-Alpízar C, Ponce-Moreno R, Ruíz-Jalomo M, Corral-Quiroz R. Factores relacionados con la calidad de atención de enfermería. Rev Enferm Inst Mex del Seguro Soc [Internet]. 2016 [citado 17 sep 2021];23(3):143-148. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim153c.pdf
16. León-Gutiérrez M, García-Peniche C, Loza-Jalil S, Serrano-Cuevas L, Romero-Gutiérrez L, Tanus-Hajj J, et al. Infecciones asociadas a la atención de la salud: tratamiento antibiótico empírico apropiado. Rev Med Inst Mex del Seguro Soc [Internet]. 2017 [citado 10 oct 2021]; 55(4):143-148. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457755452011
17. Audet L, Bourgault P, Rochefort C. Associations between nurse education and experience and the risk of mortality and adverse events in acute care hospitals: A systematic review of observational studies. Int J Nurs Stud [Internet]. 2018 [citado 05 feb 2023];80:128-146. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.01.007
18. Secretaría de Salud. Manual para la implementación asociadas a la atención de la salud [Internet] México: Secretaría de Salud; 2019. [citado 02 nov 2021]. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/manual_IAAS.pdf

19. Pérez-Abreu M, Gómez-tejada J, Cruz-Díaz J, Diéguez-Guach R. Infecciones nosocomiales en la unidad de cuidados intensivos del hospital general de Gibara: 2013-2018. Correo cient méd [Internet]. 2021 [citado 05 feb 2023];25(3):2013-2018. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.01.007
20. Organización Panamericana de la Salud. Por la seguridad del paciente [Internet]. Buenos Aires: OMS/OPS; 2010 [citado 02 nov 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/29-12-2010-por-seguridad-paciente
21. Dirección General de Epidemiología, Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica. Panorama epidemiológico de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS). [Internet]. México: Secretaría de Salud; 2022 [citado 11 feb 2023]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/787242/BOLETINRHOVE_NOVIEMBRE_2022.pdf
22. Rodríguez-Salgado M. Frecuencia de infecciones asociadas a la atención de la salud en los principales sistemas de información de México. Boletín CONAMED-OPS [Internet]. 2018 [citado 10 oct 2021];3(17):16-20.
23. Secretaría de Salud. Sistema Nacional de indicadores (INDICAS) [Internet]. México: Secretaría de Salud; sf [citado 21 nov 2021]. Disponible en: https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/index2.php
24. Álvarez-Díaz L. Prevalencia y factores asociados a las infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. Neiva 2016-2017. Biociencias [Internet]. 2020 [citado 10 oct 2021]; 15(2):75-88. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1247689/7352-texto-del-articulo-18791-1-10-20210408.pdf
25. Ochoa-Hein E, Galindo-Fraga A. Paquetes preventivos para evitar infecciones nosocomiales (IAAS). Rev Médica MD [Internet]. 2018 [citado 11 feb 2023]; 9(04):317-321. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2018/md184l.pdf
26. Pérez-Niculcar PN, Zuazua-Rico D. Carga de trabajo de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de adultos. Revisión sistemática. NURE investigación: Revista Científica de enfermería [Internet]. 2018 [citado 10 nov 2021]; 15(93):1-17. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6442671
27. Cruz-Lendínez A, Grande-Gascón M, García-Fernández F, Hueso-Montoro C, García-Ramiro P, Ruiz-López M. Distribución de enfermeras por unidades de pacientes agudos y unidades de cuidados intensivos en España. Index de Enfermería [Internet]. 2019 [citado 11 feb 2023]; 28(3):147-151. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000200012
28. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. El personal de enfermería es esencial para avanzar hacia la salud universal. [Internet]. Washington: OMS/OPS; 2019 [citado 07 feb 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15138:nursing-staff-are-vital-for-making-progress-towards-universal-health&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
29. Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología. Informe anual 2015. Red Hosp Vigil Epidemiológica. [Internet]. 2016 [citado 10 oct 2021]. Disponible en: https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-rhove-2015
30. Cabrera-Melo C, Díaz-Tomas D, Palacios-Sayritupac V. Índice enfermera- paciente y su relación con la incidencia de neumonías asociadas a ventilación mecánica en las unidades de cuidados intensivos de lima, 2017. [Tesis de Especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/806/Indice_CabreraMelo_Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Gaviria-Noreña D. Planning the required nursing personnel to respond to care needs. Invest Educ Enferm [Internet]. 2012 [citado 10 ene 2022];30(3):116-124. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v31n1/v31n1a14.pdf
32. Bravo-Criado C. Cómo calcular el ratio enfermera-paciente. Rev Esp Pediatr [Internet]. 2016 [citado 10 ene 2022];72(1):83-87. Disponible en: http://secip.com/wp-content/uploads/2018/05/Ratio-Enfermera-paciente-C-Bravo.pdf
33. Ramírez-Perdomo C, Durán Y, Perdomo D, Romero K, Zúñiga L. Recurso humano de enfermería según grado de dependencia de los pacientes. RFS Rev Fac Salud [Internet]. 2015 [citado 11 feb 2023];7(1):39-45. Disponible en: https://goo.su/swoI
34. Consejo Internacional de Enfermeras. White paper on nurse staffing levels for patient safety and workforce safety [Internet]. Arabia Saudita: CIE; 2019 [citado 11 feb 2023]. Disponible: https://goo.su/8s2mw
35. Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de cuidados intensivos Estándares y recomendaciones. Ministerio de sanidad y política social. [Internet]. Madrid, España; 2010 [citado 11 feb 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UCI.pdf
36. Rabadán-Silva M, Zárate-Grajales R, Benítez-Chavira L. Cuidado perdido de enfermería y su relación con el síndrome de agotamiento profesional. Enferm Univ [Internet]. 2020 [citado 05 feb 2023];17(3):340-353. Disponible en: https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.3.720
37. Achury-Saldaña D, Achury-Beltrán L, Díaz-Álvarez J, Rodríguez-Colmenares S, Alvarado H, Ortiz C, et al. Panorama general de la relación enfermera-paciente en algunas unidades de cuidado intensivo en Bogotá. Invest enferm [Internet]. 2014 [citado 10 ene 2022];16(1):75-85. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145231426006
38. Secretaría de Salud. Guía técnica para la dotación de recursos humanos en enfermería. [Internet]. México; 2003 [citado 28 nov 2021]. Disponible en: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/guia_tecnica_servicios_enfermeria.pdf
39. Tranquitelli A, Grillo-Padilha K, Sistemas de classificação de pacientes como instrumentos de gestão em Unidades de Terapia Intensiva. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2007 [citado 01 feb 2022];41(1):141-146. Disponible en: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/DTnW5fLPjhSG5JKxZHXvvsP/?format=pdf&lang=pt
40. Escobar-Bermúdez A, Martínez-Ceballos J, Montenegro-Rangel L, Vargas-Zúñiga M, Arias-Torres D. Relación enfermera (o)/paciente según TISS 28 en unidades de cuidado intensivo. [Especialidad] Neiva, Huila, Colombia. Universidad Surcolombiana; 2012. Disponible en: https://contenidos.usco.edu.co/salud/images/documentos/grados/T.G.Enfer.Cuidado-Critico/7.T.G-Alicia-Escobar-Bermudez-Jhon-Fernando-Martinez-C.-Leidy-Paola-Montenegro-R.-Magda-Lorena-Vargas-Z.-2012.pdf
41. Myers H, Pugh J, Twigg D. Identifying nurse-sensitive indicators for stand-alone high acuity areas: a systematic review. Collegian [Internet]. 2017 [citado 28 nov 2021];25(4):447-456. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.colegn.2017.10.004
42. Driscoll A, Grant M, Carroll D, Dalton S, Deaton C, Jones I, et al. The effect of nurse-to-patient ratios on nurse-sensitive patient outcomes in acute specialist units: a systematic review and meta-analysis. Eur J Cardiovasc Nurs [Internet]. 2018 [citado 03 nov 2021];17(1):6-22. Disponible en: https://academic.oup.com/eurjcn/article/17/1/6/5925020

43. Shin S, Park J, Bae S. Nurse staffing and hospital-acquired conditions: a systematic review. J Clin Nurs [Internet]. 2019 [citado 28 nov 2021];28(24):4264-4275. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.15046
44. Shang J, Needleman J, Liu J, Larson E, Stone P. Nurse staffing and healthcare associated infection, unit-level analysis. J Nurs Adm [Internet]. 2019 [citado 24 nov 2021];49(5):260-265. Disponible en: http://www.cdc.gov/nhsn/about.html
45. Rae P, Pearce S, Greaves P, Dall'Ora C, Griffiths P, Endacott R. Outcomes sensitive to critical care nurse staffing levels: a systematic review. Intensive Crit Care Nurs [Internet]. 2021 [citado 24 nov 2021];67(40):103110. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103110
46. Oner B, Zengul F, Oner N, Ivankova N, Karadag A, Patrician P. Nursing-sensitive indicators for nursing care: a systematic review (1997–2017). Nurs Open [Internet]. 2021 [citado 24 nov 2021]; 8(3):1005-1022. Disponible en: https://doi.org/10.1002/nop2.654
47. Saltos-Rivas M, Pérez-Cardoso C, Suárez-Mella R, Linares-Giller S. Análisis de la carga laboral del personal de enfermería, según gravedad del paciente. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2018 [citado 24 nov 2021];34(2):1-10. Disponible en: http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2170
48. Wynendaele H, Willems R, Trybou J. Systematic review: Association between the patient–nurse ratio and nurse outcomes in acute care hospitals. J Nurs Manag [Internet]. 2019 [citado 28 nov 2021];27(5):896-917. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jonm.12764

Cómo citar este artículo: Cabrera-Ku I, Domínguez-May C, Sansores-Juárez M, Padrón-Aké L, Pacheco-Catzím G. Dotación del personal de enfermería para disminuir infecciones asociadas a atención en salud: Revisión sistemática. SANUS [Internet]. 2024 [citado dd mm aa];9:e397. Disponible en: URL/DOI.

SANUS. 2024;9:e441
DOI: https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.441
www.sanus.unison.mx

REVISIÓN

Estilo de vida y autocuidado en el paciente con riesgo de pie diabético: Revisión de la literatura

Lifestyle and self-care in the patient at risk for diabetic foot: A review of the literature

Estilo de vida e autocuidado no doente em risco de doença do pé diabético: Uma revisão da literatura

Celia Antonia Rodríguez-Medina [1]
https://orcid.org/0000-0003-1587-1725

Carlos Francisco Meza-García [2*]
https://orcid.org/0000-0002-1549-7190

Rosa María Rodríguez-Medina [3]
https://orcid.org/0000-0003-4216-7987

1. Pasante de enfermería en servicio social profesional. Hospital General León. León, Guanajuato, México
2. Doctor en Ciencias de Enfermería. Universidad de Guanajuato. División Ciencias de la Salud. Departamento de Enfermería y Obstetricia. León, Guanajuato México
3. Doctor en Ciencias Médicas. Universidad de Guanajuato. División Ciencias de la Salud. Departamento de Enfermería y Obstetricia. León, Guanajuato, México

*Autor para correspondencia: cf.meza@ugto.mx

Recibido: 31/01/2023
Aceptado: 03/11/2023

Resumen

Introducción: Las complicaciones vasculares y neuropáticas de la diabetes causan el pie diabético, siendo el principal factor de riesgo para amputaciones no traumáticas. **Objetivo:** Analizar la evidencia científica disponible sobre el estilo de vida y autocuidado de los pacientes con riesgo de pie diabético. **Metodología:** Revisión de la literatura mediante la metodología preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses; publicada en EBSCO host, Google académico, PubMed, Scielo y Elsevier; en inglés y español desde 2016 a 2022. Se incluyeron artículos de enfermería, que mencionaran dos o más variables de interés: diabetes mellitus, estilo de vida, pie diabético y autocuidado; se eliminaron duplicados, sin acceso abierto y literatura gris. De un total de 1,080 artículos se incluyeron 14 que reunieron los criterios de inclusión. Se emplearon listas de verificación para evaluar la calidad de los manuscritos utilizados. **Resultados:** Las revisiones sistemáticas, estudios observacionales, experimentales y cualitativos mostraron evidencias de que el autocuidado puede verse influenciado por la cultura, contexto y déficit de conocimientos, siendo

Los contenidos de este artículo están bajo una licencia de Creative Commons Atribución No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional

este factor de riesgo para el desarrollo de pie diabético. Se encontró asociación entre el riesgo de pie diabético con años de diagnóstico, autocuidado inadecuado de los pies y edad avanzada. **Conclusión:** Se evidenció asociación entre déficit de autocuidado y riesgo de pie diabético en el adulto mayor. Se recomienda ampliar la búsqueda e incluir personas menores de 40 años para establecer medidas preventivas eficaces y reducir el riesgo de pie diabético.

Palabras clave: Diabetes mellitus; Estilo de vida; Pie diabético; Autocuidado (DeCS).

Abstract

Introduction: Vascular and neuropathic complications of diabetes cause diabetic foot, being the main risk factor for non-traumatic amputations. **Objective:** To analyze the available scientific evidence on lifestyle and self-care of patients at risk of diabetic foot. **Methodology:** Literature review using the preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses methodology; published in EBSCO host, Google academic, PubMed, Scielo and Elsevier; in English and Spanish from 2016 to 2022. Nursing articles were included, mentioning two or more variables of interest: diabetes mellitus, lifestyle, diabetic foot, and self-care; duplicates, no access, and gray literature were eliminated. From a total of 1,080 articles, 14 were included that met the inclusion criteria. Checklists were used to assess the quality of the manuscripts used. **Results:** Systematic reviews, observational, experimental and qualitative studies showed evidence that self -care can be influenced by culture, context and knowledge deficit, being this a risk factor for the development of diabetic foot. An association was found between the risk of diabetic foot with years of diagnosis, inadequate self-care of the feet and advanced age**. Conclusion:** The association between the self-care deficit and the risk of diabetic foot in the elderly was evidenced. It is recommended to broaden the search and include people under 40 years of age in order to establish effective preventive measures and reduce the risk of diabetic foot.

Key words: Diabetes mellitus; Lifestyle; Diabetic foot; Self-care (DeCS).

Abstrato

Introdução: As complicações vasculares e neuropáticas da diabetes causam o pé diabético, sendo o principal fator de risco para amputações não traumáticas. **Objetivo:** Analisar a evidência científica disponível sobre o estilo de vida e o autocuidado dos doentes em risco de pé diabético. **Metodologia:** Revisão da literatura utilizando a metodologia preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses; publicada no EBSCO host, Google Scholar, PubMed, Scielo e Elsevier; em inglês e espanhol de 2016 a 2022. Foram incluídos artigos de enfermagem que mencionavam duas ou mais variáveis de interesse: diabetes mellitus, estilo de vida, pé diabético e autocuidado; foram removidos os duplicados, sem acesso e literatura cinzenta. De um total de 1.080 artigos, 14 que preencheram os critérios de inclusão foram incluídos. Foram utilizadas listas de verificação para avaliar a qualidade dos manuscritos utilizados. **Resultados:** Revisões sistemáticas, estudos observacionais, experimentais e qualitativos mostraram evidências de que o autocuidado pode ser influenciado pela cultura, contexto e défices de conhecimento, que são factores de risco para o desenvolvimento da doença do pé diabético. Foram encontradas associações entre o risco de pé diabético e os anos de diagnóstico, o autocuidado inadequado dos pés e a idade avançada. **Conclusão:** Verificou-se a associação entre défices de autocuidado e o risco de doença do pé diabético em idosos. Recomendamos o alargamento da pesquisa a pessoas

com menos de 40 anos de idade, de forma a estabelecer medidas preventivas eficazes e reduzir o risco de doença do pé diabético.

Palavras-chave: Diabetes mellitus; Estilo de vida; Pé diabético; Autocuidado (DeCS).

Introducción

De acuerdo a la Federación Internacional de Diabetes (FID) [1] en el 2021, cerca de 537 millones de personas viven con Diabetes Mellitus (DM) y se prevé que este número aumente a 643 y 783 millones para el 2030 y 2045, respectivamente. Las complicaciones vasculares y neuropáticas de la DM causan el pie diabético (PD) con presencia de úlceras de difícil cicatrización y siendo este el principal factor de riesgo para las amputaciones no traumáticas [2-5]. La prevalencia a nivel global de PD se estima del 6 % aproximadamente, de acuerdo con una revisión sistemática y meta-análisis realizada en el 2016 [6]. Se trata de una carga difícil de abordar por el número de procedimientos, disciplinas implicadas y del impacto que este provoca en el estilo de vida [7].

El estilo de vida es el conjunto de decisiones propias de cada individuo que van a afectar la salud de este y del cual se tiene algún grado de control voluntario [8]. De esta forma, un estilo de vida inadecuado ha traído como consecuencia que las cifras de la DM sigan en aumento y por ende sus complicaciones. Sin embargo, educar al paciente a optar por un estilo de vida saludable no es lo único, es necesario abordar el concepto de autocuidado para conocer la condición en la que se encuentra el paciente y su capacidad de autocuidado frente a la enfermedad, para poder ayudar al paciente a conseguir y mantener acciones de autocuidado con la finalidad de conservar la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta [9].

La importancia de esta revisión consiste en ser un marco de referencia sobre la literatura actual englobando las variables: autocuidado y estilo de vida en el paciente con riesgo del PD y de este modo enfatizar en la práctica clínica de enfermería la utilidad de dar a conocer y difundir los instrumentos validados y recomendaciones internacionales para la implementación de medidas de

autocuidado adecuadas en la prevención del PD. Mencionando lo anterior, surge la pregunta de investigación ¿Cómo es el estilo de vida y autocuidado en el paciente con riesgo del PD? Por ello se estableció el presente objetivo de analizar la evidencia científica disponible sobre el estilo de vida y autocuidado de los pacientes con riesgo del PD.

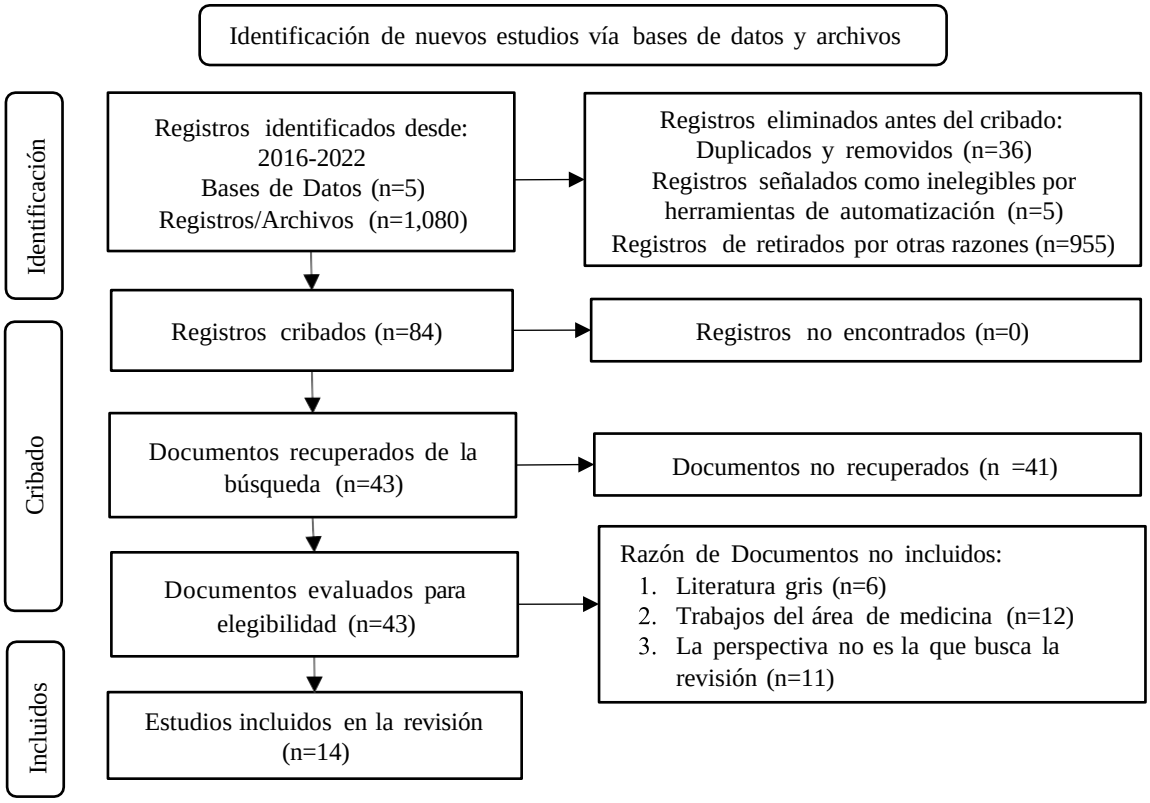
Metodología

El diseño del estudio fue una revisión de la literatura, se plantearon las preguntas orientadoras previo a la búsqueda de los artículos: ¿Cómo es el estilo de vida y autocuidado en el paciente con riesgo del PD?, ¿Cómo es el autocuidado de las mujeres comparado al autocuidado de los hombres?, ¿Cuál es el riesgo del PD y cuáles son sus principales síntomas que refiere la literatura?, ¿Qué refiere la literatura científica del estilo de vida y del autocuidado en los pacientes con riesgo del PD? Se realizó la recolección de los datos en el mes de octubre del 2022, en las bases de datos Biblioteca Virtual en Salud (BVS), National Library of Medicine (NIH), portal de bases de datos EBSCO host (parte de la corporación fundada por Elton Bryson Stephens de allí el acrónimo EBSCO: Elton B. Stephens Company), Scientific Electronic Library Online (Scielo), PubMed Central (PMC), y Google académico.

Entre los criterios de inclusión se recopilaron documentos en inglés y español, entre los años 2016 al 2022, artículos de enfermería que mencionaran dos o más variables de interés: autocuidado, estilo de vida y riesgo del PD; Se excluyeron artículos sin acceso abierto, duplicados, de literatura gris y que no cumplieran con el objetivo de la presente revisión. Se emplearon los descriptores en español e inglés: diabetes mellitus, estilo de vida, pie diabético, úlcera de pie diabético, autocuidado, autoayuda. Además de utilizar los operadores booleanos AND, NOT y OR. Se utilizó el diagrama de flujo Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) a fin de estructurar la investigación de acuerdo con los ítems de la lista de verificación, además de contribuir a la formulación de la estrategia de búsqueda [10]. De la búsqueda través de

las bases de datos consultadas, al aplicar los criterios de inclusión pregunta de inicio, año y palabras clave sólo 14 artículos fueron seleccionados, (Figura 1).

Figura 1. Muestra de resultados de 2016 a 2022, según Declaración PRISMA 2020 [10].



Fuente: Elaboración propia

A través de la lectura crítica se observaron y agruparon características por afinidad de cada uno de estos, se organizó la evidencia incluida a través de una tabla, haciendo mención del estudio, diseño, revista y año en la que se publicó, país de origen, nivel de evidencia, instrumentos utilizados en el estudio, muestra y principales resultados. Para evaluar la calidad metodológica de los manuscritos utilizados, se utilizó la declaración PRISMA [10] en revisiones sistemáticas; los niveles de evidencia de Melnyk [11], la declaración Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology (STROBE) [12] para estudios observacionales; la declaración Consolidated Standards of Reporting Trials para estudios experimentales (CONSORT) [13] y la lista de verificación Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ) [14] para estudios cualitativos.

Resultados

De acuerdo con el diseño de los artículos el 64.3 % de los artículos correspondieron a estudios observacionales (transversales [2,15-21], casos y controles [22]), el 14.3 % revisiones sistemáticas, metaanálisis [23,24], y estudios experimentales [5,25] respectivamente y el 7.1 % estudios cualitativos de tipo etnográfico [26]. Por otro lado, el 64.3 % correspondió al idioma español y el 35.7 % al inglés. En relación con su origen se encontró que el 35.7 % fueron artículos de Colombia [2,5,17,18,26], el 7.1 % fueron de países como México [16], Brasil [15], Perú [19], Chile [21], Cuba [25], Corea [20], Estado de Palestina [22], Irán [24] y Etiopía [23] cada uno.

De acuerdo con el sistema de clasificación jerárquica de la evidencia de los artículos [11], el 64.3 % cumplieron con las características de evidencia nivel VI [2,15-21,26], el 14.3 % con nivel V [23,24], el 7.1 % con nivel IV [22] y 14.3 % fue nivel III [5,25]. Para las revisiones sistemáticas y meta-análisis, se obtuvo una puntuación de 16 [24] y 22 puntos [23]. Para los estudios observacionales, se obtuvieron puntuaciones de 19 puntos [20,22], 17 puntos [15,21], 16 puntos [2,16,17], 14 puntos [18], y 12 puntos [19]. En cuanto a los estudios experimentales se tuvieron puntuaciones de 17 puntos [5] y 16 puntos [25], finalmente para el estudio cualitativo se obtuvo 24 puntos [26], (Tabla 1).

Tabla I. Resumen de la evidencia incluida en la revisión de literatura. 2022, (n=14).

TÍTULO, AUTORES	REVISTA PAÍS, AÑO	TIPO DE ESTUDIO	NIVEL EVIDENCIA	INSTRUMENTOS	n	RESULTADOS
Diferencias entre mujeres y hombres diabéticos en el autocuidado de los pies y estilo de vida Rossaneis, et al.[15]	Revista Latino Americana de Enfermagem Brasil, 2016	Cuantitativo Transversal	VI	Variables sociodemográficas, clínicas, estilo de vida, autocuidado de los pies y examen clínico de miembros inferiores	1,515 personas con DM2	En mujeres existió mayor prevalencia de cuidados de pies en comparación a hombres para prevención de lesiones. En estilo de vida, la actividad física y hábitos no saludables (fumar e ingerir bebidas alcohólicas en exceso), fue mayor en hombres. Las mujeres utilizaron dietas en el control alimentario y mayor frecuencia al realizar

						exámenes de laboratorio. Más de la mitad (hombres/mujeres), mantuvieron índices de masa corporal (IMC) como sobrepeso y obesidad.
Case-control study of risk factors and self-care behaviors of foot ulceration in diabetic patients attending primary healthcare services in Palestine Salameh, et al. [22]	Journal of Diabetes Research Estado de Palestina, 2020	Casos y controles	IV	Variables sociodemográficas, estilo de vida, examen de los pies y evaluación física, Escala de comportamiento de autocuidados del PD (DFSBS)	413 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) y DM2 Grupo control (205) sin úlcera. Grupo casos (208) con úlceras	Los factores que tuvieron relación con ulceración del pie fueron: tabaquismo, pérdida sensorial (monofilamento, vibración, monotonía y dolor), pérdida del pulso pedal, presencia de callosidades, nefropatía, retinopatía y neuropatía. Hubo asociación positiva entre desarrollo de ulcera de PD y autocuidado inadecuado de pies.
Factores conductuales y biológicos que influyen sobre el riesgo de pie diabético en adultos en etapa de prevejez y vejez Medina-Fernández, et al. [16]	Salud Uninorte México, 2022	Cuantitativo correlacional	VI	Instrumento de medición de estilos de vida en diabetes (IMEVID) y la escala de barreras de autocuidado para la diabetes (EBADE)	105 personas con DM2	Algunas variables predictoras: barreras de autocuidado en DM, colesterol de baja densidad e IMC. El estilo de vida saludable fue en 24.8 % personas. Se encontró que 7.6 % tuvieron riesgo moderado de PD, 67.6 % riesgo alto y 24.8 % riesgo máximo. El estilo de vida se relacionó con barreras de autocuidado en DM2.
Knowledge and practices for the prevention of the diabetic foot Ramírez-Perdomo, et al. [2]	Revista Gaúcha de Enfermagem Colombia, 2019	Descriptivo, transversal correlacional	VI	Instrumento diseñado por autores	304 pacientes con DM2	Los conocimientos en la prevención del PD fueron bajo y medio, mientras que sus prácticas moderadamente adecuadas. Hubo una correlación entre nivel de educación y nivel de conocimiento ($p<0.01$), un nivel educativo menor se convierte en un factor que afecta negativamente al conocimiento que poseen las personas. Las mujeres adquirieron múltiples

						roles pudiendo tener un efecto negativo en el mantenimiento de prácticas de autocuidado. correlación entre prácticas de autocuidado y sexo.
Intervención educativa de autocuidado en la prevención del pie diabético. Quemba-Mesa, et al. [5]	Av Enferm Colombia, 2021	Cuantitativo tipo antes y después	VI	Clasificación de riesgo y nivel de autocuidado	79 pacientes con DM2	El 73.4 % presentó hormigueo, 17.7 % claudicación, 31.6 % no tuvo educación previa y 26.6 % tuvo calzado y medias inadecuadas. La clasificación más frecuente (36.7 %) del riesgo de PD fue cero (No hubo neuropatía sensorial), un 22.7 % tuvo enfermedad vascular periférica y 15.1 % tenía antecedente de úlcera o úlcera activa.
Experiencias de cuidado cultural en personas con diabetes y el contexto familiar, con enfoque Lehninger Briñez, et al. [26]	Cultura de los cuidados Colombia, 2016	Cualitativo tipo etnográfico	VI	Entrevista	10 participantes con DM2	Existieron patrones visibles de apoyo familiar mediante conductas de cuidado hacia las personas con DM2, el familiar cuidó de la dieta y apoyó a la persona solo y cuando le veía mal. Las prácticas de autocuidado: utilizaron plantas y hierbas para su autocuidado y cuidado de los pies. Se encontró cansancio al uso de medicamentos por la frecuencia y número de tabletas; realizaron caminatas diarias para justificar el ejercicio.
Prevalence and associated factors of foot ulcer among diabetic patients in ethiopia: a systematic review and meta-analysis Tolossa, et al. [23]	BMC Public Health Etiopía, 2020	Revisión sistemática y meta-análisis	V	Características sociodemográficas, clínicas, prácticas de autocuidado, prevalencia de PD.	11 artículos	La magnitud global de úlcera del PD fue 12.9 % en pacientes de Etiopía. La úlcera de PD se asoció con presencia de callos, mala práctica de autocuidado y edad <45 años. No hubo asociación de la ulcera de PD y sexo.

Relación entre agencia de autocuidado y riesgo de pie diabético en personas con diabetes mellitus Quemba [17]	Revista cultura del Cuidado Colombia 2016	Cuantitativo Correlacional	VI	Escala de valoración de agencia de autocuidado, escala de identificación de la categoría de riesgo de PD del consenso internacional sobre el PD	59 pacientes con DM2	Se encontró agencia de autocuidado muy buena en 23.7 %, 74.6 % buena y 1.7 % baja. La clasificación de riesgo: 17 % no tuvo neuropatía sensorial, 7 % neuropatía sensorial, 10 % presentó alguna deformidad, 31 % padeció enfermedad vascular periférica, 25 % PD y 10 % antecedente de amputación. Hubo correlación negativa en agencia de autocuidados y clasificación de riesgo de PD.
Asociación entre prácticas de autocuidado del pie y riesgo de pie diabético Ramírez-Perdomo, et al. [18]	Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería. 2022 Colombia, 2021	Cuantitativo Descriptivo de corte transversal	VI	Prácticas de autocuidado del pie en pacientes con DM2 y el instrumento Pie–Risk-Paciente	302 pacientes con DM2	El 81.1 % presentó riesgo leve de PD y 17.9 % moderado. Existió asociación entre riesgo de PD con años de diagnóstico, estado civil y puntaje final de autocuidado. No se encontró asociación entré riesgo de PD con ingreso mensual, estado civil, escolaridad, estrato socioeconómico y sexo.
Actividades de prevención primaria del pie diabético y actividades de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 en el Hospital II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador, Essalud Mesares Damiano, et al. [19]	Revista Científica de ciencias de la salud. Perú, 2017	Cuantitativo Descriptivo transversal	VI	Instrumento elaborado.	55 enfermeras y 56 pacientes hospitalizados con DM2 sin presencia de PD	El 46.4 % de pacientes obtuvo autocuidado moderado, 30.4 % autocuidado alto y 23.2% autocuidado bajo. En IMC, un 45.5 % tuvo sobrepeso. En cuidado de los pies, un 69.6 % revisó sus pies, 42.9 % no revisaba internamente su calzado antes de ponérselo y 60 % no aplicó cremas hidratantes.

Factors related to severity of diabetic foot ulcer: a systematic review Jalilian, et al. [24]	Dove press, Irán, 2020	Revisión sistemática	V	Sistema de clasificación de wagner, Características clínicas y sociodemográficas	7 artículos	Los factores que influyen: tabaquismo, imc alto, hiperglucemia, tipo de tratamiento de dm, otras complicaciones en los pacientes, edad avanzada y estado vascular inadecuado.
Factors related to self-care behaviors among patients with diabetic foot ulcers Kim, et al. [20]	Journal of Clinical Nursing WILEY Corea, 2019	Descriptivo transversal	VI	Instrumento sobre el comportamiento de autocuidado, cuestionario de estrés de Lazarus y Folkman, instrumento sobre el apoyo familiar	131 pacientes ambulatorios y hospitalizados con úlceras de PD	En el cuidado del PD, las puntuaciones de los pacientes fueron altas en el uso de calcetines suaves y no exponer los pies a temperaturas peligrosas o extremas. Hubo puntuaciones bajas en hidratación de los pies y tratamiento de callosidades de los pies. La conducta de cuidado del pie se asoció con experiencia de educación diabética, de hospitalización o sus complicaciones, método de tratamiento actual, Hemoglobina glicosilada (HbA1C) y apoyo familiar percibido.
Autocuidado en usuarios diabéticos, en centros de salud urbanos Parada-Jiménez, et al. [21]	Revista Cubana de Medicina General Integral Chile, 2019	Cuantitativo, descriptivo y transversal	VI	Cuestionario para autocuidado	60 personas	En estilo de vida consumieron el 60 % un pan por día, 53.3 % fruta diaria, 85 % una verdura por día, 51.7% carnes rojas una vez por semana, 36.7% de 3 a 4 vasos de agua por día, 85% no consumió alcohol. En cuidado de los pies, 58.3 % conocía el calzado adecuado, 88.3 % realizó higiene correcta de sus pies, 58.3 % asistió a control con el podólogo de manera regular.
La educación del paciente diabético de debut para prevenir las úlceras del pie diabético García-Velázquez, et al. [25]	Acta médica del centro Cuba, 2020	Cuantitativo Diseño cuasiexperimental	Vi	Conocimientos, concepto, dieta, ejercicio físico tratamiento, complicaciones, técnicas de autocontrol, cuidados generales y de los pies	93 pacientes	En un inicio 36.6 % no cumplió con dieta establecida, y posteriormente el 74 % se ocupó correctamente de su alimentación. El 28 % realizó ejercicio físico, posterior esta cifra aumento al 80.6 %. El 24.7 % no realizó autoexamen de pies,

	. posterior al estudio el 87.1 % lo realizó de forma regular. El 75.7 % administró su medicamento regularmente, después del estudio, el 89.2 % cumplió adecuadamente su tratamiento. El nivel de autocuidado fue inadecuado en ambos grupos (grupo control: 29.3 %; grupo experimental: 30.6 %); después del programa, el grupo experimental obtuvo nivel de autocuidado adecuado en 75.9 %, el grupo control mantuvo las mismas cifras.

Fuente: Elaboración propia

Características de los estudios incluidos: Se identificó que en el estudio de casos y controles [22] en 413 pacientes (control n=205 consistió en pacientes sin úlcera en el pie; casos n=208 con úlcera no inferior a 0.5 cm^2), mostró que el grupo control tuvo puntuaciones medias en la escala de comportamiento de autocuidado del pie diabético (DFSBS) más altas que el grupo de casos P < 0:001.

Referente a la revisión sistemática y metaanálisis [23] se encontró que la úlcera de PD se asoció significativamente con presencia de callos en miembros inferiores, mala práctica de autocuidados y edad avanzada. Además, se demostró que el sexo no tuvo asociación significativa con presencia de úlcera de PD. Otra revisión sistemática [24] evidenció que los factores que influyeron en la gravedad de las úlceras de PD fueron tabaquismo, IMC alto, hiperglucemia, tipo de tratamiento, complicaciones en los pacientes, edad avanzada y estado vascular. En investigaciones de tipo transversal con muestra de 1,515 personas mayores de 40 años o más, se estableció una prevalencia de déficit de autocuidado de pies y un comportamiento menos saludable significativamente mayor en hombres [15]. Mientras que en 302 participantes se mostró que no había asociación entre el riesgo

del PD con la variable sexo; además, sugirieron una posible asociación con el grado de riesgo y puntaje final del autocuidado ($p < 0.10$) [18].

En un estudio descriptivo [20] en 131 pacientes, demostraron que las conductas de cuidado del pie se asociaron con la experiencia de educación diabética-hospitalización-complicaciones, método de tratamiento, niveles de Hemoglobina glicosilada (HbA1C) y apoyo familiar percibido. Otra investigación cuantitativa [19] en 56 pacientes hospitalizados con DM2 al analizar las prácticas de autocuidado realizadas, se encontró que 46.4 % tuvo prácticas de autocuidado moderado, la más frecuente con 69.6 % fue revisar los pies, por otra parte, otro estudio observacional [21] con 60 pacientes, encontró que 88.3 % mantuvieron higiene correcta de pies; la asistencia al podólogo se presentó en 58.3 %. A pesar de los datos obtenidos, 22.4 % presentó lesiones en pies, de los cuales sólo 61 % atendió las curaciones.

En una intervención educativa [5] a 79 participantes, la mitad de ellos se ubicaron en categorías altas de riesgo de PD donde la clasificación más frecuente fue cero al no presentarse neuropatía sensorial. En un estudio cualitativo [26] encontraron que, en la práctica de autocuidado, los familiares sólo intervenían en caso de que al paciente le costará trabajo realizar actividades de autocuidado; hubo deficiencias en prácticas de autocuidado de pies, referían utilizar remedios herbolarios tradicionales de su cultura en la atención del cuidado de pies y en el control de la hiperglucemia.

Por su parte, un estudio correlacional [16], reportó que el riesgo del PD se relacionó con las barreras de autocuidado en DM, diabetes ($r=0.224$, $p<0.5$) e IMC ($r=0.255$, $p<0.5$). Además, encontraron estilo de vida saludable y un riesgo máximo del PD en un 24.8 % de los casos. El estilo de vida se relacionó con las barreras de autocuidado en DM. Por otra parte, en 304 pacientes hubo correlación estadística entre nivel de educación y de conocimiento ($p<0.01$), además las prácticas de

autocuidado y el sexo se convirtieron en factores que podrían llegar a tener un efecto negativo tanto en el conocimiento como en el mantenimiento de las prácticas de autocuidado [2].

En otro estudio correlacional en 59 pacientes [17], al evaluar la agencia de autocuidado se encontró que el 74.6 % obtuvo un nivel bueno de acuerdo con la escala de valoración de agencia de autocuidado (ASA); el 31 % obtuvo una clasificación de riesgo 2b al presentar enfermedad vascular periférica en miembros inferiores; asimismo, se mostró una correlación estadística negativa en las variables agencia de autocuidados y categorización del riesgo de PD.

Dentro de los estudios cuasiexperimentales [25], se mostró que la educación después de una intervención educativa, incidió en la incorporación de nuevas prácticas y con ello disminuyó el riesgo del PD.

Discusión

Las principales actividades de autocuidado que más realizaron los pacientes fue el secado de los espacios interdigitales después del baño y la menos frecuentada fue el caminar descalzo en casa u otros lugares [19]. Mientras que en algunos otros estudios la principal actividad de prevención optada fue el reconocimiento cuando hay fluctuaciones de la glucosa y saber qué hacer ante la situación y la menos frecuentada fue reconocer los cambios que provocaba la misma enfermedad a nivel emocional, personal y laboral [5]. Se encontró que poco menos de la mitad de los participantes recibieron educación sobre la prevención del PD [27]. En otros, poco menos de la mitad de los pacientes desconoció de la enfermedad y las complicaciones de la misma [28]. Se ha observó que los pacientes que no realizan los cuidados necesarios para la prevención del PD son aquellos que no tienen conocimiento acerca de la DM2, además puede identificarse como un factor de riesgo, debido a que conduce una falta de acceso a la información para una adecuada práctica de autocuidado de los pies y un adecuado control metabólico en el desarrollo de complicaciones, en particular del PD [2,29]. Sin embargo, hay estudios que mencionaron que a pesar de que los

participantes tienen un conocimiento bueno a regular sobre la patología, poco menos de un cuarto de la muestra llevan a cabo medidas preventivas [30].

Por otra parte, en un estudio cualitativo [26] mencionaron que el tipo de autocuidado en la práctica de los pies y del control de la DM2 se puede ver influenciado por el contexto cultural y familiar; mostrando similitud con otros estudios donde el cuidado del pie se asoció con el apoyo familiar percibido ante la enfermedad al ser partícipes cuando al paciente se le imposibilita realizar tales actividades [20].

Existió una diferencia del nivel de conocimientos antes y después de una intervención educativa, la diferencia fue estadísticamente significativa; posteriormente a una intervención educativa se logró un nivel alto de conocimientos por parte de los pacientes en poco más de la mitad de la muestra [25]. De tal modo que, los programas de educación terapéutica con intervenciones grupales benefician a los pacientes en el empoderamiento, además de tener más probabilidades de modificar de manera positiva su autocuidado y por ende su estilo de vida [25].

En cuanto al autocuidado y estilo de vida en relación al sexo, es fundamental evaluar el autocuidado en las personas, ya que de esta forma se identificaría tanto fortalezas como debilidades existentes en el estilo de vida, de tal manera que se produzca una mejora en las buenas prácticas y se erradiquen conceptos relacionados con el sexo como aspectos en la dieta, el calzado correcto y la adherencia al tratamiento farmacológico [21]. Se reportó referente al estilo de vida, mediante el uso de un instrumento elaborado que la actividad física regular, toxicomanías como el consumo de alcohol y tabaco fue más prevalente entre los hombres. En relación con el autocuidado, las mujeres presentaron mayor prevalencia en utilizar dietas para control alimenticio y en el autocuidado de los pies, sin embargo, los hombres demostraron mejores hábitos en relación con el calzado adecuado. Las variables relacionadas al autocuidado se encontraron asociadas al sexo, del modo que los

hombres presentaron mayores déficits de autocuidado y por consecuente son considerados como un factor de riesgo para una amputación en personas con PD [15].

Por otra parte, en otro estudio [2] mencionaron que hubo correlación estadística entre las prácticas de autocuidado con el sexo, puesto que las mujeres en su vida diaria adquieren múltiples roles que puede ser considerado como un efecto negativo en el mantenimiento de las prácticas de autocuidado. Aun así, resultados presentes en otra investigación [18] mencionaron que el sexo no tuvo ninguna relevancia en la predicción del riesgo, en comparación de otras variables que sí incrementaron el riesgo del PD tales como los años con diagnóstico, puntaje final del riesgo de PD y la edad de los pacientes; así como lo reportado en otro estudio [22] donde también se encontró una asociación entre mayor duración de DM2 y el desarrollo de úlcera de PD.

Referente al nivel de riesgo, en un estudio desarrollado en Colombia en el 2016, se estudió la clasificación de riesgo de desarrollar PD en 59 personas con edad promedio de 63 años a través de los instrumentos establecidos en el Consenso Internacional sobre el PD, en el, los participantes se encontraron con mayor frecuencia en Riesgo 2b presentando enfermedad vascular periférica [17]. Dentro de la misma línea, se realizó una intervención educativa [5] en 79 pacientes con una edad mediana de 62 años, se presentó con mayor frecuencia un riesgo nivel cero sin presencia de neuropatía sensorial. Otro estudio de Colombia [18] encontró un nivel de riesgo bajo en 81 de cada 100 personas para desarrollar PD. Sin embargo, en un estudio desarrollado en población mexicana, se encontró riesgo alto y riesgo máximo de desarrollar PD con mayor frecuencia mediante el uso de la escala de valoración de riesgo del pie en paciente diabético [16]. Referente a las cifras presentes, de acuerdo con un estudio [31], en américa del norte se evidenció la mayor prevalencia de PD, seguido del continente africano, asiático, europeo y oceanía.

En cuanto a los síntomas más comunes que presentaron los participantes**,** en una mediana de edad de 62 años fueron la neuropatía, el estado vascular, los cambios en la piel y el calzado inadecuado,

sin embargo, en otros estudios la sintomatología con mayor frecuencia fue hormigueo y alteración en pulsos pedios [5]. De igual modo, la edad fue una variable de interés en el aumento del riesgo de PD, se mencionó que tanto la enfermedad arterial periférica como la neuropatía diabética afecta a personas de la quinta década de vida en adelante [18] además, de que la edad influye en la gravedad de las úlceras de PD [24].

Respecto a la relación de autocuidado y el riesgo de PD, en una muestra palestina se reportó que existió una asociación positiva entre el desarrollo de PD y el autocuidado inadecuado de los pies [22]. Mientras que en un estudio elaborado en Colombia mostró que al medir la relación entre la categorización de riesgo del PD y la agencia de autocuidado se encontró una alta correlación negativa entre las variables [17]. De igual forma, en una revisión sistemática y metaanálisis, la úlcera de PD se asoció con la presencia de mala práctica de autocuidado [23]. Por tal motivo, la asociación entre el riesgo y las prácticas nos permiten identificar aspectos relevantes durante la atención del paciente y por ende la medición de ambas variables permite detectar deficiencias que requieran una estrategia diferente [18].

Conclusiones

Se identificó una asociación entre el déficit de autocuidado y el riesgo de PD, especialmente en el adulto mayor. La mayoría de los artículos fueron desarrollados en Colombia y solamente uno en México, referente a este artículo se mencionan los factores que influyen en el riesgo de PD, sin embargo, sólo comprende la etapa de prevejez y vejez. Por consecuente a esto ,se necesitan nuevas investigaciones que engloben las variables estilo de vida, autocuidado y riesgo del PD, así como ampliar el rango de edad para establecer medidas eficaces tempranas y reducir el riesgo de PD; además de hacer énfasis en el personal de salud de establecer estrategias y llevar a cabo planes de mejora con la finalidad de que los pacientes lleven un estilo de vida saludable, realicen adecuadas

actividades de autocuidado y cuidados podológicos como el corte de las uñas, calzado, y piel como medidas preventivas ante el desarrollo de PD.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

Los autores declaran que no existió ningún tipo de financiamiento.

Referencias bibliográficas

1. International Diabetes Federation. Diabetes around the world in 2021 [Internet]. Diabetes facts figures. 2021 [citado 28 ago 2022]. Disponible en: https://bit.ly/3NZzRAB
2. Ramirez-Perdomo C, Perdomo-Romero A, Rodríguez-Vélez M. Knowledge and practices for the prevention of the diabetic foot. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2019 [citado 23 oct 2022];40:1-7. Disponible en: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180161
3. Pérez K, Sánchez F, Sánchez A, García A, De la Rosa J, Calás J. Factores desencadenantes del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus. ECIMED [Internet]. 2020 [citado 17 ago 2022];60(279):1-5. Disponible en: https://bit.ly/44C74Yz
4. Carro GV, Saurral R, Salvador F, Witman EL. Pie diabético en pacientes internados en hospitales de latinoamérica. Medicina (B Aires) [Internet]. 2018 [citado 27 ago 2022];78(4):243-251. Disponible en: https://bit.ly/3XssTXR
5. Quemba-Mesa MP, Vega-Padilla JD, Rozo-Ortiz EJ. Intervención educativa de autocuidado en la prevención del pie diabético. Av Enferm [Internet]. 2022 [citado 3 sep 2023];40(2):1-13. Disponible en: https://bit.ly/45TGOcA
6. Zhang P, Lu J, Jing Y, Tang S, Zhu D, Bi Y. Global epidemiology of diabetic foot ulceration: a systematic review and meta-analysis. Ann Med [Internet]. 2017 [citado 9 ago 2023];49(2):106-116. Disponible en: https://bit.ly/3Fd5tOa
7. Asociación Española de Enfermería y Heridas. Guía de práctica clínica: Consenso sobre úlceras vasculares y pie diabético de la asociación española de enfermería vascular y heridas. [Internet]. 3a ed. Madrid: AEEVH; 2017 [citado 28 ago 2022];58-102. Disponible en: https://bit.ly/3O2S8wP
8. Vicencio SS, Huerta GS. Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Electrón. PortalesMédicos.com [Internet]. 2017 [citado 12 oct 2022]. Disponible en: https://bit.ly/3NLcbzV
9. Fernández M, Santo TM. Teorizadoras enfermeras: Hildegard Peplau, Dorothea Orem, Callista Roy, Madelein Leininger, Jean Watson y Afaf Meleis. En: Fundamentos históricos, teóricos y metodológicos de la Enfermería. 3a ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2016. p. 231-48.
10. Page M, McKenzie J, Bossuyt P, Boutron I, Hoffmann T, Mulrow C, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews [Internet]. 2021 [citado 19 abr 2023];71(1):1-9. Disponible en: https://doi.org/10.1136/bmj.n71

11. Advocate Health Midwest Library. Levels of evidence and study design [Internet]. Levels of Evidence; 2022 [citado 26 oct 022]. Disponible en: https://bit.ly/45AWl0F
12. Cuschieri S. The STROBE guidelines. Saudi J Anaesth [Internet]. 2019 [citado 26 abr 2023];13(5):31-34. Disponible en: https://bit.ly/3E7E5Am
13. Cobos A, Augustovski F. Declaración CONSORT 2010: actualización de la lista de comprobación para informar ensayos clínicos aleatorizados de grupos paralelos. Med Clin (Barc) [Internet]. 2011 [citado 26 abr 2023];137(5):213-215. Disponible en: https://bit.ly/3YJEx1c
14. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. International Journal for Quality in Health Care [Internet]. 2007 [citado 23 abril 2023]:19(6):349-357. Disponible en: https://bit.ly/49idm2r
15. Rossaneis MA, Fernandez M, Mathias TA, Marcon S. Diferencias entre mujeres y hombres diabéticos en el autocuidado de los pies y estilo de vida. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2016 [citado 23 oct 2022];24:1-8. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1203.2761
16. Medina J, Sifuentes D, Torres R, Carrillo A, Medina I, Yam A. Factores conductuales y biológicos que influye sobre el riesgo de pie diabético en adultos en etapa de prevejez y vejez. Salud Uninorte [Internet]. 2022 [citado 22 oct 2022];38(1):21-34. Disponible en: https://dx.doi.org/10.14482/sun.38.1.616.462
17. Quemba M. Relación entre agencia de autocuidado y riesgo de pie diabético en personas con diabetes mellitus. Cultura del Cuidado [Internet]. 2016 [citado 26 abr 2023];13(2):5-14. Disponible en: https://doi.org/10.18041/1794-5232/cultrua.2016v13n2.4319
18. Ramírez-Perdomo CA, Perdomo-Romero AY, Rodríguez-Vélez ME. Asociación entre prácticas de autocuidado del pie y riesgo de pie diabético. SciELO [Internet]. 2022 [citado 28 oct 2022];1–11. Disponible en: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.4454
19. Mesares G, Miranda K. Actividades de prevención primaria del pie diabético y actividades de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 en el hospital II clínica geriátrica San Isidro Labrador, Essalud. Rev Cienc de la Salud [Internet]. 2017 [citado 28 oct 2022];45-53. Disponible en: https://doi.org/10.17162/rccs.v10i2.956
20. Kim E, Han K. Factors related to self-care behaviours among patients with diabetic foot ulcers. J Clin Nurs [Internet]. 2020 [citado 01 nov 2022];29(9-10):1712-1722. Disponible en: https://doi.org/10.1111/jocn.15215
21. Parada-Jiménez D, Castillo-López A, Zapata MK, Morales OI, Fuentes P, Flores D. Autocuidado en usuarios diabéticos, en centros de salud urbanos. Revista Cubana de Medicina Integral [Internet]. 2019 [citado 25 oct 2022];35(4). Disponible en: https://bit.ly/3OEsCx8
22. Salameh BS, Abdallah J, Naerat EO. Case-control study of risk factors and self-care behaviors of foot ulceration in diabetic patients attending primary healthcare services in Palestine. J Diabetes Res [Internet]. 2020 [citado 23 oct 2022];7624267:1-8. Disponible en: https://doi.org/10.1155/2020/7624267
23. Tolossa T, Mengist B, Mulisa D, Fetensa G, Turi E, Abajobir A. Prevalence, and associated factors of foot ulcer among diabetic patients in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. BMC Public Health [Internet]. 2020 [citado 01 nov 2022];20(1):1-15. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12889-019-8133-y
24. Jalilian M, Sarbarzeh P, Oubari S. Factors related to severity of diabetic foot ulcer: A systematic review. Diabetes Metab Syndr Obes [Internet]. 2020 [citado 01 nov 2022];13:1835-1842. Disponible en: https://bit.ly/45x71xi

25. García J, García Y, Fleites L, Mirabal A, Victores J, García L. La educación del paciente diabético de debut para prevenir las úlceras del pie diabético. Acta Med Cent [Internet]. 2020 [citado 26 abr 2023];14(1):68-81. Disponible en: https://bit.ly/3EprF7n
26. Briñez-Ariza K, Muñoz de Rodríguez L. Experiencias de cuidado cultural en personas con diabetes y el contexto familiar, con enfoque Leininger. Cultura de los Cuidados [Internet]. 2016 [citado 01 nov 2022];20(45): 81-90. Disponible en: http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2016.45.09.
27. Muñoz D, Arteaga A. Conductas de autocuidado del pie en pacientes diabéticos amputados. Horiz Enferm [Internet]. 2020 [citado 27 ago 2022];31(1):17-29. Disponible en: https://bit.ly/43ehRH8
28. Ortega S, Berrocal N, Argel Torres K, Pacheco Torres K. Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Rev avances en salud [Internet]. 2019 [citado 28 ago 2022];3(2):18-26. Disponible en: https://doi.org/10.21897/25394622.1848
29. Santos N, Cavalcante GM, Gomes de Menezes LC. Práticas de autocuidado de pessoas com diabetes e pés em risgo. Rev enferm [Internet]. 2016 [citado 28 ago 2022];10(6):2043-2050. Disponible en: https://bit.ly/3NqmCY7
30. Vázquez-Frausto L, Dávalos-Pérez A. Conocimiento y prácticas acerca del pie diabético. Jóvenes cienc [Internet]. 2017 [citado 28 ago 2022];3:206-209. Disponible en: https://bit.ly/3r6Z2YS
31. Durán-Sáenz I, Espinosa-Villar S, Martín-Diez I, Martínez-Valle R, Del-Val-Labaca AE. Conocimiento, actitud y práctica sobre pie diabético en pacientes o sus cuidadores en cirugía vascular. Gerokomos [Internet]. 2021 [citado 30 oct 2022];32(1):57-62. Disponible en: https://bit.ly/3KPClQi

Cómo citar este artículo: Rodríguez-Medina C, Meza-García C, Rodríguez-Medina R. Estilo de vida y autocuidado en el paciente con riesgo de pie diabético: revisión de la literatura. SANUS [Internet]. 2024 [citado dd mm aa];9:e441. Disponible en: URL/DOI

SANUS.2024;9:438
DOI: https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.438
www.sanus.unison.mx

REVISIÓN

Efecto de las bebidas energéticas en la salud mental de adolescentes y jóvenes: Revisión sistemática

Effect of energy drinks on the mental health of adolescents and young people: Systematic review

Efeito das bebidas energéticas na saúde mental de adolescentes e jovens: Revisão sistemática

Javiera Fuentealba-Garrido [1]
https://orcid.org/0000-0002-9768-5784

Daniela Momberg-Villanueva [2]
https://orcid.org/0000-0002-7173-0049?lang=es

Thayná Rezende-Brito de Oliveira [3]
https://orcid.org/0000-0003-2535-2195

Marlette Riquelme-Pedraza [4]
https://orcid.org/0000-0001-8544-613X

Javiera Valeria-González [5]
https://orcid.org/0000-0002-3416-4199

Natalia Aguayo-Verdugo [6*]
https://orcid.org/0000-0001-8383-1093

1. Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional Andrés Bello, Concepción, Chile
2. Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional Andrés Bello, Concepción, Chile
3. Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional Andrés Bello, Concepción, Chile
4. Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional Andrés Bello, Concepción, Chile
5. Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional Andrés Bello, Concepción, Chile
6. Magíster en Enfermería, Universidad San Sebastián, Concepción, Chile.

*Autor para correspondencia: natalia.aguayo94@gmail.com

Recibido: 31/12/2022
Aceptado: 14/10/2023

ISSN: 2448-6094
Universidad de Sonora

Los contenidos de este artículo están bajo una licencia de Creative Commons Atribución No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional

Resumen

Introducción: Enfermería debe realizar una valoración integral de adolescentes y jóvenes para poder intervenir en forma temprana sobre hábitos de riesgo. **Objetivo**: Conocer cómo afecta el consumo de bebidas energéticas en la salud mental de adolescentes y adultos jóvenes. **Metodología:** Revisión sistemática empleando informes preferidos para revisiones sistemáticas y metaanálisis PRISMA, realizando búsqueda en bases de datos Web Of Science, Medline, Scopus y Pubmed con descriptores bebidas energéticas, salud mental, adulto joven y adolescente, los criterios de inclusión fueron; artículos publicados entre 2017 y 2022, en idioma español, inglés o portugués, en población de 13 a 25 años, excluyendo investigaciones secundarias, editoriales, cartas al editor u opiniones de expertos, no disponibles en texto completo. Identificando 372 artículos, quedando una muestra de 10 para análisis y evaluación metodológica mediante pautas CASPe. Los datos utilizados fueron debidamente referenciados, respetando e identificando a sus autores. **Resultados:** La mayoría fueron estudios con diseño transversal, el ser consumidor frecuente de bebidas energéticas aumentó niveles de ansiedad, depresión, agresividad y riesgo suicida, siendo más afectados los adolescentes de género masculino. **Conclusiones:** Si bien se evidenció relación entre consumo de bebidas energéticas y riesgos para la salud mental, la mayoría de las investigaciones utilizaron diseños transversales, por lo cual no fue posible determinar causalidad o dirección del efecto. Se requieren estudios longitudinales e intervenciónes para estudiar con profundidad el consumo de bebidas energizantes, debido a que el consumo es frecuente y los problemas de salud mental van en aumento.

Palabras clave: Bebidas Energéticas; Salud Mental; Adolescente; Adulto Joven; Enfermería (DeCS).

Abstract

Introduction: The nursing area should perform a comprehensive assessment of adolescents and young people to be able to have an early intervention in the risk habits of this part of the population. **Objective:** Know how the consumption of energy drinks affects the mental health of adolescents and young adults. **Methodology**: Systematic review using selected reports for systematic reviews and PRISMA meta-analysis, searching Web Of Science, Medline, Scopus and Pubmed databases with descriptors such as energy drinks, mental health, young adult and adolescent. The inclusion criteria included articles published between 2017 and 2022, in Spanish, English or Portuguese, in the population aged 13 to 25, excluding secondary research, editorials, letters to the editor and expert opinions, not available in full text. Identifying 372 articles, leaving a sample of 10 for analysis and methodological evaluation using CASPe guidelines. Data used were duly referenced, respecting and identifying their authors. **Results**: The majority were studies using cross-sectional design. Frequent consumption of energy drinks increased levels of anxiety, depression, aggression and suicidal risk, with male adolescents being more affected. **Conclusions**: Although there was evidence of a relationship between energy drink consumption and mental health risks, most of the research used cross-sectional designs, so it was not possible to determine causality or direction of effect. In order to study the effect of energy drink consumption in depth, longitudinal studies and interventions are required since consumption is frequent and mental health problems are on the rise.

Key words: Energy Drinks; Mental Health; Adolescent; Young Adult; Nursing (DeCS).

Abstrato

Introdução: A área de enfermagem deve realizar uma avaliação abrangente dos adolescentes e jovens para poder intervir precocemente nos hábitos de risco dessa parcela da população. **Objetivo**: Conhecer como o consumo de bebidas energéticas afeta a saúde mental de adolescentes e adultos jovens. **Metodologia**: Revisão sistemática usando relatórios selecionados para revisões sistemáticas e meta-análise PRISMA, pesquisando nos bancos de dados Web Of Science, Medline, Scopus e Pubmed com descritores como bebidas energéticas, saúde mental, adultos jovens e adolescentes. Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre 2017 e 2022, em espanhol, inglês ou português, na população de 13 a 25 anos, excluindo pesquisas secundárias, editoriais, cartas ao editor ou opiniões de especialistas, não disponíveis em texto completo. Identificando 372 artigos, restando uma amostra de 10 para análise e avaliação metodológica utilizando as diretrizes do CASPe. Os dados utilizados foram devidamente referenciados, respeitando e identificando seus autores. **Resultados**: A maioria era de estudos com desenho transversal. O consumo frequente de bebidas energéticas aumentou os níveis de ansiedade, depressão, agressão e risco de suicídio, sendo os adolescentes do sexo masculino os mais afetados. **Conclusões**: Embora houvesse evidências de uma relação entre o consumo de bebidas energéticas e os riscos à saúde mental, a maioria das pesquisas utilizou desenhos transversais, de modo que não foi possível determinar a causalidade ou a direção do efeito. Para estudar o efeito do consumo de bebidas energéticas em profundidade, são necessários estudos longitudinais e intervenções, já que o consumo é frequente e os problemas de saúde mental estão aumentando.

Palavras-chave: Bebidas Energéticas; Saúde Mental; Adolescente; Adulto Jovem; Enfermagem (DeCS).

Introducción

A partir de 1976, en Tailandia, se empezó a comercializar la primera bebida energética y debido al éxito en las ventas, actualmente este tipo de bebida es vendida por diversas marcas [1]. Sus componentes se basan principalmente en cafeína y azúcares, lo que genera un estado de alerta y sobre energía, el cual ayuda en situaciones de estudio o diversión, atrayendo principalmente a la población juvenil [2]. Algunos estudios indican que, a nivel mundial, el consumo de bebidas energizantes en adolescentes ha aumentado del 10 % a entre el 20 % y el 50 % en los últimos diez años [3,4]. Se estima que un alto porcentaje de esta población consume estas bebidas para aumentar positivamente los efectos sobre la agilidad mental, poder estar más tiempo despierto y tener mayor energía, sin embargo, no muchos conocen los efectos adversos como insomnio, bajo rendimiento académico, irritabilidad, entre otros [5].

Los efectos adversos anteriormente mencionados podrían afectar la salud mental de la población juvenil, ya que se estima que cerca de 58 millones de niños y adolescentes presentan ansiedad y alrededor de 23 millones de estos, presentan depresión [6]. Frente a dichas cifras, resulta indispensable conocer cuáles son los factores que se asocian al desarrollo de estas problemáticas, sobre todo si se trata de factores atribuibles a los estilos de vida que mantiene la población juvenil [7].

Enfermería cumple un rol fundamental para poder satisfacer las necesidades de salud mental de los adolescentes y adultos jóvenes, incluyendo cuidados de enfermería como; educación en salud, grupos, terapia cognitivo-conductual, relaciones interpersonales y actividades que involucren al adolescente, su familia, sus pares y el ambiente escolar [8]. En Chile, no existe la figura de la enfermera escolar, a pesar de su reconocida importancia asistencial y educativa [9], por lo cual el profesional de enfermería tiene acceso a la población infanto juvenil en momentos puntuales, lo cual dificulta la continuidad de la atención, por lo que deben realizar una valoración adecuada de las necesidades del adolescente o adulto joven, no sólo del área física, sino también mental, para poder intervenir en forma temprana sobre los riesgos pesquisados.

Como resultado de lo anterior se definió la pregunta según corresponde a Paciente, Intervención, Comparación, Outcome o resultados [10] basado en el acrónimo PICO, quedando el planteamiento de ¿Cómo afecta el consumo de bebidas energéticas en la salud mental de los adolescentes y adultos jóvenes?, por lo que se estableció el objetivo de conocer cómo afecta el consumo de bebidas energéticas en la salud mental de adolescentes y adultos jóvenes.

Metodología

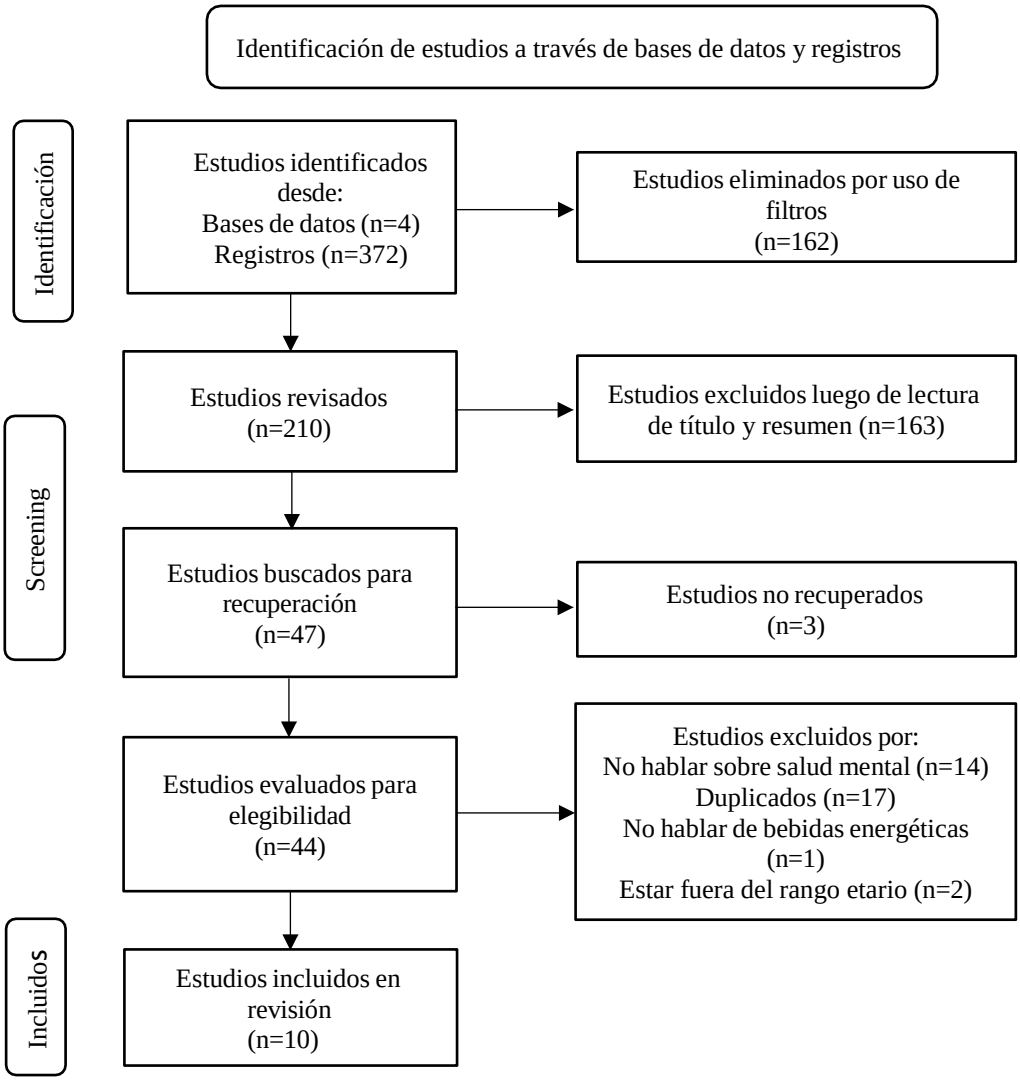
Revisión sistemática bajo los elementos del método de elementos de informes preferidos para revisiones sistemáticas y metaanálisis (PRISMA) definida como una guía de publicación de la investigación, creada para mejorar la integridad y calidad de las revisiones sistemáticas [11]. Para su realización se efectuaron búsquedas en bases de datos electrónicas Web Of Science, Medline,

Scopus y Pubmed aplicando filtros de idioma, español, inglés y portugués, y año de publicación (últimos cinco años). Las palabras claves fueron rescatadas desde el Medical Subject Headings (MeSH) [12], utilizando finalmente: energy drinks, mental health, young adult, adolescent, mediante la siguiente ecuación de búsqueda: (Adolescent) OR (young adult) AND (mental health) AND (Energy drink). Se definieron como criterios de inclusión: artículos publicados desde el 2017 hasta el 2022, en idioma español, inglés o portugués y cuya población fueran adolescentes y/o adultos jóvenes (rango de edad 13 a 25 años), y como criterios de exclusión: artículos que fueran revisiones sistemáticas, editoriales, cartas al editor u opiniones de expertos, que estudiaran trastornos de salud mental asociados a factores hereditarios, estudios que relacionaran exclusivamente cafeína y salud mental, artículos no disponibles en texto completo de forma gratuita o mediante bases de datos de universitarias.

En las bases de datos utilizadas se identificaron 372 artículos en total, y tras la aplicación de filtros (año de publicación 2017 a 2022 e idiomas español, inglés y portugués) quedaron 210 estudios. Fueron excluidos 163 artículos por lectura de título y/o resumen, quedando 47 artículos para revisión completa, sin embargo, 3 de ellos no lograron ser recuperados en texto completo. Por consiguiente, de los 44 artículos que fueron recuperados, 17 de ellos no fueron incluidos por cumplir con algunos criterios de exclusión y, asimismo, 17 artículos fueron eliminados por estar duplicados, quedando un total de 10 artículos para la evaluación de la calidad metodológica, la cual se realizó mediante la aplicación de pautas Critical Appraissal Skills Programme Español (CASPe), asociación sin fines de lucro que enseña lectura crítica de la evidencia clínica a personas del área de la salud. Esta herramienta es accesible en línea y cuenta con ocho plantillas compuestas de preguntas, con el fin de brindar al lector una ayuda para entender y analizar investigaciones [13].

Los 10 estudios cumplían con la calidad metodológica mínima, siendo clasificados como "satisfactorios", por lo cual fueron incluidos en la presente revisión, esto se evidencia en el flujograma PRISMA [14], (Figura 1).

Figura 1: Flujograma PRISMA, 2022



Fuente: Elaboración propia.

Al ser una revisión sistemática, no se tiene contacto con personas, por lo cual se considera una investigación sin riesgo [15]. La información recolectada de cada artículo incluyó título, año, país, muestra y principales hallazgos. Los datos utilizados fueron debidamente referenciados, respetando e identificando a sus autores.

Resultados

Los estudios analizados fueron 30 % de Asia y Europa cada uno, y 20 % en Norteamérica y Oceanía simultáneamente. Encontrando que 90 % [16,19-25] tuvieron diseño transversal y sólo 10 % fue de cohorte [17], (Tabla 1).

Tabla 1. Publicaciones incluidas, año y país, 2022 (n=10)

	Publicaciones incluidas (Número/título/referencia)	Año	País
1.	Energy drink consumption, psychological distress, and suicidality among middle and high school students [16]	2020	Estados unidos
2.	Consumption of energy drinks is associated with depression, anxiety, and stress in young adult males: Evidence from a longitudinal cohort study [17]	2020	Australia
3.	Mental and physical effects of energy drinks consumption in an Italian young people group: a pilot study [18]	2018	Italia
4.	Energy drink consumption among New Zealand adolescents: Associations with mental health, health risk behaviors and body size [19]	2017	Nueva Zelanda
5.	High stress, lack of sleep, low school performance, and suicide attempts are associated with high energy drink intake in adolescents [20]	2017	Corea
6.	Does Caffeine Intake Influence Mental Health of Medical Students? [21]	2021	Malasia
7.	Energy drink use in U.S. service members after deployment: associations with mental health problems, aggression, and fatigue [22]	2018	Estados Unidos
8.	Energy drink consumption, depression, and salutogenic sense of coherence among adolescents and young adults [23]	2020	Hungría
9.	Intake of caffeine and its association with physical and mental health status among university students in Bahrain [24]	2020	Bahrein
10.	Energy drinks consumption associated with emotional and behavioral problems via lack of sleep and skipped breakfast among adolescents [25]	2021	Eslovaquia

Fuente: Elaboración propia.

La población mínima estudiada fueron 10 personas [18] y la máxima 121,106 [20] manteniendo un rango de edad desde los 11 a los 27 años [18,25]. Según los resultados se indica que el consumo de bebidas energéticas aumentó sobre todo los niveles de ansiedad, estrés y depresión [17-19,24] inclusive se menciona la correlación entre el alto consumo de bebidas energéticas con intentos de suicidio [16,20]. También se observó la relación del consumo de bebidas energéticas con conductas agresivas, fatiga y bajo rendimiento académico [22,23,25] sin embargo, en algunos estudios los autores refieren la necesidad de seguir investigando para una mejor correlación [18,24], (Tabla 2).

Tabla 2. Publicaciones incluidas, muestra y principales hallazgos, 2022 (n=10)

Publicaciones (Referencia)	Muestra	Principales hallazgos
16	5,538 estudiantes entre 13 y 18 años	El consumo de bebidas energéticas se asoció con mayor riesgo de moderado a grave (IRR 1.2, IC del 95 %: 1.0-1.4) y niveles graves de angustia psicológica (IRR: 1.5, IC del 95 %: 1.1-1.9), pensamientos suicidas (IRR: 1.9, IC 95 %: 1.6-2.4) e intentos de suicidio (IRR: 3.7, 95 % IC: 2.3-5.9). La asociación entre el consumo de bebidas energéticas y la salud mental fue mucho más fuerte en estudiantes de secundaria varones.
17	429 personas entre 20 y 22 años	Los participantes que cambiaron de no consumidores de bebidas energéticas a consumidores tuvieron aumento promedio en puntuaciones de estrés de 2.3 (IC del 95 % = 0.04, 4.6) durante el seguimiento de 2 años. Los hombres, pero no las mujeres, que cambiaron de ser no consumidores a consumidores tuvieron aumentó promedio en puntuaciones depresión, ansiedad y estrés de 6.1 (IC 95 %= 3.4, 8.8), 3.8 (IC 95 %= 1.8, 5,7) y 3.2 (IC 95 %= 0.5, 5.9) respectivamente.
18	10 personas entre 18 y 27 años	Las pruebas de ansiedad y depresión mostraron que antes del consumo de bebidas energéticas, los sujetos estaban en el rango mínimo de ansiedad (percentiles 10 y 60) y no informaron nivel de depresión. Después del consumo de bebidas energéticas se registró leve ansiedad, el instrumento de depresión mostró un caso con perfil patológico.
19	8500 estudiantes secundarios	El 35 % de los participantes consumieron bebidas energéticas y el 12 % consumió bebidas energéticas cuatro o más veces en la última semana. Los estudiantes en el grupo de alta frecuencia de consumo de bebidas energéticas reportaron mayores síntomas depresivos (P<0,001), mayores dificultades emocionales (P<0,001) y menores niveles de bienestar (P<0,001) que los estudiantes que no consumieron bebidas energéticas.
20	121,106 adolescentes entre 13 y 18 años	El alto nivel de estrés, tiempo de sueño anormal y bajo rendimiento escolar se relacionaron proporcionalmente con mayor ingesta de bebidas energéticas (P<0,001). La ingesta frecuente de bebidas energéticas se asoció significativamente con intentos de suicidio en los análisis de regresión logística múltiple (OR ajustado para frecuencia de ingesta de energía ≥ 3 veces a la semana= 3.03, IC 95 %= 2.6-3.5, P< 0,001).
21	262 estudiantes de medicina	La prevalencia de ingesta de cafeína entre estudiantes de medicina fue 98.5 %, la concentración media de ingesta de cafeína entre consumidores fue 67.9 (percentil 25, 75: 24.8, 139.7) mg/día. Los encuestados deprimidos según la puntuación DASS-21 consumieron más cafeína por día a una media de 87.7 mg/día en comparación con aquellos no deprimidos a 66.1 mg/día. Sin embargo, la diferencia en consumo de cafeína entre quienes deprimidos y no deprimidos no fue significativa (p= 0.2). Los encuestados con ansiedad consumieron un poco más, 70.0 mg/día, que los que no tenían ansiedad, que consumieron 67.4 mg/día, la diferencia no fue significativa (p=0.9). Los encuestados no estresados consumieron cafeína por día a razón de 68.2 mg/día que aquellos estresados (11.1 mg/día), la diferencia no fue significativa (p= 0.2).
22	627 soldados de infantería masculinos	El uso de bebidas energéticas del mes pasado fue reportado en 75.7 % de los soldados, un 16.1 % consumiendo niveles altos (2+ bebidas energéticas/día). El uso de bebidas energéticas se asoció con problemas de salud mental (OR ajustados de 2.0 a 2.7), comportamientos agresivos (OR ajustados de 2.3 a 3.5) y fatiga (p= <0.001) en relación con aquellos que bebían nada o menos de uno por semana.
23	631 estudiantes de secundaria y universitarios	Un total de 31.1 % (IC 95 %: 27,.4-34.7) de los encuestados consumieron bebidas energéticas, 24.0 % de los afectados consumieron bebida energética con alcohol, 71.4 % (IC 95 %: 64.7-77.3) experimentaron efectos adversos después del consumo de bebidas energéticas y 10.2 % (IC 95 %: 6.7-15.2) experimentaron al menos cuatro síntomas simultáneamente. El sentido de coherencia y tendencia a depresión tuvieron influencia significativa en las probabilidades de adicción de los

		encuestados. La tendencia a la depresión aumentó las posibilidades de adicción, mientras que un fuerte sentido de coherencia disminuyó los efectos de depresión.
24	727 estudiantes universitarios de Bahrein	Los participantes que consumieron 400 mg/día o más mostraron diferencias estadísticamente significativas para cinco síntomas: dolores de cabeza (p= 0.02, IC 95 %= 1.1–3.0), episodios de terror o pánico (p= 0.001, IC 95 %= 1.2-2.8), sentirse atrapado (p= 0.001, IC 95 %= 1.3-3.2), preocuparse demasiado por las cosas (p= 0.01, IC 95 %= 1.2–2.5), sentimientos de inutilidad (p= 0.03 , IC 95 %= 1.1-1.1), puntuación de ansiedad (p= 0.001, IC 95 %= 1.2-2.6) y angustia psicológica (p= 0.001, IC 95 %= 1.2-2.7).
25	8,405 adolescentes de 11 a 15 años	El consumo de bebidas energéticas se asoció significativamente con problemas emocionales (p< 0.001) y conductuales (p< 0.001), un mayor consumo de bebidas energéticas condujo a más problemas emocionales y de comportamiento.

Fuente: Elaboración propia. Nota: IRR: Incidencia ajustada cociente de tasas. IC: intervalo de confianza OR: Odds ratio.

La evaluación de calidad de los artículos utilizando la lista de verificación CASPe para estudios transversales, evidenció una impresión de satisfactorio en todos los artículos [16-25], (Tabla 3).

Tabla 3: Evaluación de la calidad de los datos obtenidos de estudios transversales, 2022 (n=9)

Publicaciones (Referencia)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Impresión final
16	S	S	S	S	S	S	Se obtuvo que el consumo de bebidas energéticas estuvo asociado con problemas de salud mental entre adolescentes, que demostraron tener mayor riesgo de niveles graves de angustia psicológica	S	S	S	Consumir bebidas energéticas aumentó el riesgo de angustia psicológica y tendencia suicida entre estudiantes secundarios, es importante tomar conciencia sobre efectos negativos que conduce beber bebidas energéticas.	SAT
18	S	S	S	S	S	N	Inicialmente los participantes se consideraban en nivel mínimo de ansiedad, luego del consumo de bebidas energéticas subió a nivel leve.	S	S	S	Las bebidas energéticas pueden ser un problema para la salud pública, por sus efectos positivos a corto plazo, sin embargo, a dosis altas o largo plazo pueden afectar de mala manera a los adolescentes.	SAT
19	S	S	S	S	S	S	El consumo de bebidas energéticas se asoció a conductas de riesgo, se reportó mayor sintomatología depresiva, menor bienestar y dificultades emocionales.	S	S	S	Los profesionales de salud deberían considerar el consumo de bebidas energéticas como un marcador que aumenta el riesgo de presentar conductas	SAT

											nocivas para la salud mental.	
20	S	S	S	S	S	S	El nivel de estrés subjetivo, tiempo de sueño y rendimiento escolar mostraron asociaciones significativas con consumo de bebidas energéticas, la población mostró asociación entre esta práctica con riesgo de suicidio.	S	S	S	Los intentos de suicidio aumentaron con ingesta frecuente de bebidas energéticas, lo cual representa un problema de salud pública.	SAT
21	S	S	S	S	S	S	Los encuestados más deprimidos no mostraron diferencia mayor con consumo de bebidas energéticas. Hubo leve aumento de predisposición a sufrir ansiedad, estrés o episodios depresivos en personas que consumieron bebidas energéticas, sin diferencias significativas.	S	S	S	Los investigadores concluyen que el estudio no obtuvo datos significativos en comparación a otros estudios sobre el tema y comentan que probablemente es porque se entrevistó una población reducida.	SAT
22	S	S	S	S	S	S	Los resultados arrojan que un 16.1 % de los soldados que consumen bebidas energéticas de forma excesiva presentaron más fatiga, conductas agresivas y problemas en la salud mental en relación a los no consumidores.	S	S	S	Los investigadores concluyen que los resultados son alarmantes, existiendo así la necesidad de agregar a las bebidas energéticas como producto que representa un riesgo para la salud mental.	SAT
23	S	S	S	S	S	S	Hubo una alta tasa de consumo de bebidas energéticas entre jóvenes, se asoció a presentación de síntomas como temblores, insomnio y taquicardia.	S	S	S	Se debe educar a la población (sobre todo a padres) para prevenir el uso de bebidas energéticas debido a sus negativos efectos adversos.	SAT
24	S	S	S	S	S	S	El alto consumo de cafeína se asoció con dolor de cabeza, ansiedad y angustia psicológica.	S	S	S	Si bien no se pudo demostrar causalidad entre exceso de consumo y sintomatología de problemas de salud	SAT

												mental, se realizó asociación que permitirá a otros investigadores estudiar más a fondo este tema.	
25	S	S	S	S	S	S	El consumo de bebidas energéticas se asoció indirectamente con problemas emocionales y de comportamiento, debido a menor cantidad de sueño y consumo de desayuno.	S	S	S	Se concluyó que los adolescentes con mayor consumo de bebidas energéticas, presentaron menor cantidad de sueño, problemas emocionales y de conducta.	SAT

Fuente: Elaboración propia. Nota. S: Sí, N: No, NS: No sé. SAT: Satisfactorio. NOSAT: No satisfactorio.

Para el estudio de cohorte [17], la evaluación de calidad según la pauta aplicada fue clasificado como satisfactorio, (Tabla 4).

Tabla 4: Evaluación de la calidad de los datos obtenidos de estudios de cohorte (n=1).

Publicaciones (Referencia)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Impresión final
17	S	S	S	S	S	El primer control mostró que las personas que pasaron de no consumir bebidas energéticas a consumirlas aumentaron sus puntuaciones de estrés. En el segundo control los hombres aumentaron niveles de depresión, ansiedad y estrés, no así las mujeres.	95%	S	S	S	N	SAT

Fuente: Elaboración propia.
Nota: S: Sí, N: No, NS: No sé. SAT: Satisfactorio. NOSAT: No satisfactorio.

Discusión

En base al objetivo de conocer cómo afecta el consumo de bebidas energéticas en la salud mental de adolescentes y adultos jóvenes, se pudo identificar que en general, los estudios revisados evidencian que ser consumidor frecuente, o después de consumir bebidas energéticas, los niveles de ansiedad, depresión [17-19,21,24] y, en menor medida, la agresividad [20,22,23,25] y riesgo suicida [16,20], aumentaron en comparación con aquellos que no consumían. Los resultados de los estudios muestran una relación entre el consumo de bebidas energéticas y malestar psicológico de distintas formas, evidenciando cómo el cese o disminución de este consumo disminuyen los niveles de estrés

y ansiedad [18]. Esto se puede ver influenciado por género y edad, siendo más afectados los adolescentes de género masculino [17].

En una revisión sistemática con alcance similar a la presente, destacan que, en cuanto al sexo, los hombres consumían más bebidas energéticas que las mujeres, además reportaron una fuerte asociación positiva entre el consumo y la probabilidad de conductas de riesgo como; tendencia a la ansiedad, depresión e impulsividad; bajo rendimiento académico; y alteraciones del sueño [26]. Sumado a estas alteraciones de salud mental, destacan los efectos en la salud física, lo cual debe ser una preocupación para el profesional de enfermería, ya que se estima que casi la mitad de los estudiantes universitarios consumen bebidas energéticas [27]. Como se mencionó en un principio el principal componente de las bebidas energéticas es la cafeína y, según la evidencia científica, una de sus acciones es sobre el sistema cardiovascular, generando, por ejemplo, elevaciones de la presión arterial y frecuencia cardiaca, lo cual podría ser un factor de riesgo para presentar enfermedades cardiovasculares en el futuro [28,29]. Sumado a esto, algunos estudios también mencionan que los consumidores de bebidas energéticas tienen una mayor tendencia al uso de múltiples sustancias, incluidos alcohol, tabaco y drogas blandas y duras, desarrollando deterioro de la percepción, debilidad, cefalea, aumento de conductas violencias y de riesgo [30, 31]. Además de lo anterior, los consumidores frecuentes de bebidas energéticas tienen más probabilidades de presentar malos hábitos alimenticios, incluido el consumo de bebidas azucaradas y comida chatarra [31].

Se deben considerar los principales motivos de su consumo al momento de realizar intervenciones de prevención del consumo excesivo. Se han identificado como principales motivos de uso la participación en estudios, proyectos o exámenes, permanecer despierto o alerta y la participación en actividades físicas/deportivas [27]. No hay evidencia científica sólida que soporte el uso de bebidas energizantes como agentes terapéuticos en las condiciones promocionadas, como los

mencionados anteriormente, por el contrario, existen múltiples reportes de casos en los cuales se asocia el consumo de bebidas energizantes con efectos adversos, afectando una gran variedad de órganos y sistemas [32].

Los/las enfermeros/as deben realizar asociaciones con otros profesionales, como nutricionistas y psicólogos, para enfocar sus intervenciones, no sólo a advertir sobre los posibles riesgos del consumo excesivo, expuestos con anterioridad, sino también educar sobre alternativas más saludables para obtener los mismos resultados, como el manejo efectivo del tiempo, talleres sobre hábitos de estudio [33,34], mindfulness para mejorar la memoria y la atención [35,36], intervenciones de alimentación saludable [37], entre otros.

A modo de limitación se puede mencionar que no se tuvo acceso a algunos artículos por ser de pago, además de existir una baja cantidad de estudios que respondieran la pregunta de investigación. Cabe destacar también la diferencia importante en los tamaños muestrales y el tipo de diseño de investigación, que, si bien relacionan el consumo de bebidas energéticas con riesgos para la salud mental, la mayoría de las investigaciones examinadas utilizaron diseños transversales, por lo cual no es posible determinar causalidad o dirección del efecto [38]. Por esta razón, se requieren estudios longitudinales y de intervención para aumentar la comprensión de la naturaleza de las relaciones observadas.

Por lo mencionado anteriormente, es importante estudiar con mayor profundidad el tema planteado puesto que el consumo de bebidas energizantes es algo regular y los problemas de salud mental van en aumento. Es imperativo que existan más estudios al respecto para que pueda ser considerado como un tema a tratar al hablar de promoción y prevención de la salud [39, 40].

Conclusiones

El consumo de bebidas energéticas afecta la salud mental de los adolescentes y adultos jóvenes, produciendo trastornos de salud mental como ansiedad, estrés y/o depresión, llegando incluso a

ideación suicida, como también con cambios conductuales como agresividad, bajo rendimiento académico y trastornos de sueño. Los profesionales de Enfermería cumplen un rol fundamental en la promoción de la salud mental en todo el ciclo vital, siendo de mayor relevancia en una etapa tan lábil como lo es la adolescencia y la adultez joven. Es mediante el conocimiento de los factores de riesgo que se puede educar a la población para evitar el consumo de riesgo de bebidas energéticas. Con este estudio no se busca vetar por completo la venta y consumo de bebidas energéticas, sino que generar conciencia en los consumidores y profesionales de la salud, resaltando que, como con todas las comidas y actividades, el exceso no es recomendable, pues sumado a los efectos en la salud física, existe riesgo de alteraciones en la salud mental.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

Los autores declaran que no existió ningún tipo de financiamiento.

Referencias bibliográficas

1. De Sanctis V, Soliman N, Soliman AT, Elsedfy H, Maio SD, Kholy ME, et al. Caffeinated energy drink consumption among adolescents and potential health consequences associated with their use: a significant public health hazard. Acta Bio Medica [Internet]. 2017 [citado 15 nov 2022];88(2):222-231. Disponible en: https://doi.org/10.23750/abm.v88i2.6664
2. Manrique C, Arroyave-Hoyos C, Galvis-Pareja D. Bebidas cafeinadas energizantes: efectos neurológicos y cardiovasculares. IATREIA [Internet]. 2018 [citado 15 nov 2022];31(1):65-75. Disponible en: https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.v31n1a06
3. Sankararaman S, Syed W, Medici V, Sferra TJ. Impact of energy drinks on health and well-being. Curr Nutr Rep [Internet]. 2018 [citado 21 ago 2023];7(3):121-130. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s13668-018-0231-4
4. Curran CP, Marczinski CA. Taurine, caffeine, and energy drinks: Reviewing the risks to the adolescent brain. Birth Defects Res [Internet]. 2017 [citado 21 ago 2023];109(20):1640-1648. Disponible en: https://doi.org/10.1002/bdr2.1177
5. Luo R, Fu R, Dong L, Du Z, Sun W, Zhao M, et al. Knowledge and prevalence of energy drinks consumption in Shanghai, China: a cross-sectional survey of adolescents. General Psychiatry [Internet]. 2021 [citado 15 nov 2022];34(3):e100389. Disponible en: https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100389
6. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales [Internet]. Suiza: OMS; 2022 [citado 30 dic 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders

7. Bazán G, Ramírez D, Osorio M, Torres L. Análisis de la relación entre depresión y estilo de vida en adolescentes. Psicología Iztacala [Internet]. 2018 [citado 30 dic 2022];21(3):1253-1266. Disponible en: https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/67317
8. Teixeira LA, Freitas RJM, Moura NA, Monteiro ARM. Mental health needs of adolescents and the nursing cares: integrative review. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [citado 30 de dic 2022];29:e20180424. Disponible en: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0424
9. Ceballo B, Fonseca D, Fuenzalida N, Morales L, Parada D, Morales I. Importancia de la enfermera escolar según la percepción de funcionaros de colegios básicos de una provincia de Chile. Cienc. enferm [Internet]. 2020 [citado 30 dic 2022];26(5):1-9. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532020000100204
10. Santos C, Pimenta C, Nobre M. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2007 [citado 30 dic 2022];15(3):508-511. Disponible en: https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023
11. Moraga J, Cartes-Velásquez R. Pautas de chequeo, parte II: Quorum y prisma. Rev Chil Cir [Internet]. 2015 [citado 30 dic 2022];67(3):325-330 Disponible en: http://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262015000300015
12. Molina M. La importancia de no menospreciar las palabras clave. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2019 [citado 30 dic 2022];21(83):313-318. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300024&lng=es
13. Critical Appraisal Skills Programme Español. ¿Quiénes somos? [Internet]. España; 2017 [citado 30 dic 2022]. Disponible en: http://www.redcaspe.org/sobrenosotros/que-hacemos
14. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ [Internet]. 2021 [citado 30 dic 2022];372(71). Disponible en: https://doi.org/10.1136/bmj.n71
15. Portales MB, Michaud P, Salas S, Beca JP. Formas de revisión ética de proyectos de investigación biomédica. Rev. méd. Chile [Internet]. 2017 [citado 30 dic 2022];145(3):386-392. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000300014
16. Masengo L, Sampasa-Kanyinga H, Chaput JP, Hamilton HA, Colman I. Energy drink consumption, psychological distress, and suicidality among middle and high school students. Journal of Affective Disorders [Internet]. 2020 [citado 30 dic 2022];268:102-108. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.004
17. Kaur S, Christian H, Cooper MN, Francis J, Allen K, Trapp G. Consumption of energy drinks is associated with depression, anxiety, and stress in young adult males: Evidence from a longitudinal cohort study. Depression and Anxiety [Internet]. 2020 [citado 30 dic 2022];37:1089-1098. Disponible en: https://doi.org/10.1002/da.23090
18. Petrelli F, Grappasonni I, Evangelista D, Pompei P, Broglia G, Cioffi P, et al. Mental and physical effects of energy drinks consumption in an Italian young people group: a pilot study. Journal of Preventive Medicine and Hygiene [Internet]. 2018 [citado 30 dic 2022];59(1):E80. Disponible en: https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2018.59.1.900
19. Utter J, Denny S, Teevale T, Sheridan J. Energy drink consumption among New Zealand adolescents: Associations with mental health, health risk behaviours and body size. Journal of Paediatrics and Child Health [Internet]. 2017 [citado 30 dic 2022];54(3):279-283. Disponible en: https://doi.org/10.1111/jpc.13708
20. Kim SY, Sim S, Choi HG. High stress, lack of sleep, low school performance, and suicide attempts are associated with high energy drink intake in adolescents. PLOS ONE [Internet]. 2017 [citado 30 dic 2022];12(11):e0187759. Disponible en: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187759

21. Md Isa Z, Anuar AA, Danial Azmi A, Sanjeevaraj TS, Hisham NS, Yong ZQ. Does caffeine intake influence mental health of medical students? Malaysian Journal of Public Health Medicine [Internet]. 2021 [citado 30 dic 2022];21(2):22-28. Disponible en: https://doi.org/10.37268/mjphm/vol.21/no.2/art.626
22. Toblin RL, Adrian AL, Hoge CW, Adler AB. Energy drink use in U.S. service members after deployment: associations with mental health problems, aggression, and fatigue. Military Medicine [Internet]. 2018 [citado 30 dic 2022];183(11–12):e364-370. Disponible en: https://doi.org/10.1093/milmed/usy205
23. Tóth Á, Soós R, Szovák EM. Najbauer N, Tényi D, Csábí G, et al. Energy drink consumption, depression, and salutogenic sense of coherence among adolescents and young adults. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2020 [citado 30 dic 2022];17(4):1290-1302. Disponible en: https://doi.org/10.3390/ijerph17041290
24. Jahrami H, Al-Mutarid M, Penson PE, Al-Islam Faris M, Saif Z, Hammad L. Intake of caffeine and its association with physical and mental health status among university students in Bahrain. Foods [Internet]. 2020 [citado 30 dic 2022];9(4):473-485. Disponible en: https://doi.org/10.3390/foods9040473
25. Veselska ZD, Husarova D, Kosticova M. Energy drinks consumption associated with emotional and behavioural problems via lack of sleep and skipped breakfast among adolescents. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2021 [citado 30 dic 2022];18(11):6055-6065. Disponible en: https://doi.org/10.3390/ijerph18116055
26. Silva-Maldonado P, Arias-Rico J, Romero-Palencia A, Román-Gutiérrez AD, Ojeda-Ramírez D, Ramírez-Moreno E. Consumption patterns of energy drinks in adolescents and their effects on behavior and mental health: A systematic review. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv [Internet]. 2022 [citado 30 dic 2022];60(2):4-47. Disponible en: https://doi.org/10.3928/02793695-20210818-04
27. Protano C, Valeriani F, De Giorgi A, Marotta D, Ubaldi F, Napoli C, et al. Consumption patterns of energy drinks in university students: A systematic review and meta-analysis. Nutrition [Internet]. 2022 [citado 30 dic 2022];107:111904. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.nut.2022.111904
28. Curran CP, Marczinski CA. Taurine, caffeine, and energy drinks: Reviewing the risks to the adolescent brain. Birth Defects Research [Internet]. 2017 [citado 30 dic 2022];109(20):1640-1648. Disponible en: https://doi.org/10.1002/bdr2.1177
29. Arboleda D, Alzate H, Ortiz L, Uribe L, Puchana ME. Efectos del café en la salud: una perspectiva desde la niñez hasta la adultez. Revista Neuronum [Internet]. 2021 [citado 30 dic 2022];7(1):84105. Disponible en: http://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/308
30. Svikis DS, Dillon PM, Meredith SE, Thacker LR, Polak K, Edwards AC, et al. Coffee and energy drink use patterns in college freshmen: associations with adverse health behaviors and risk factors. BMC Public Health [Internet]. 2022 [citado 30 dic 2022];22(1):594-604 Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12889-022-13012-3
31. Marinoni M, Parpinel M, Gasparini A, Ferranoni M, Edefonti V. Risky behaviors, substance use, and other lifestyle correlates of energy drink consumption in children and adolescents: a systematic review. Eur J Pediatr [Internet]. 2022 [citado 30 dic 2022];181:1307-1319. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s00431-021-04322-6
32. Sánchez JC, Romero CR, Arroyave CD, García AM, Giraldo FD, Sánchez LV. Bebidas energizantes: efectos benéficos y perjudiciales para la salud. Perspect Nutr Humana [Internet].

2015 [citado 21 ago 2023];17:79-91. Disponible en: https://doi.org/10.17533/udea.penh.v17n1a07
33. Soto W, Rocha N. Hábitos de estudio: factor crucial para el buen rendimiento académico. Revista Innova Educación [Internet] 2020 [citado 21 ago 2023];2(3):431-445. Disponible en: https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.03.004
34. Terry SG, Tucto SD. Hábitos de estudio y aprendizaje autorregulado en estudiantes universitarios. Educa UMCH [Internet]. 2021 [citado 21 ago 2023];(17):121-33. Disponible en: https://doi.org/10.35756/educaumch.202117.167
35. Baena-Extremera A, Ortiz-Camacho M, Marfil AM, Granero-Gallegos A. Mejora de los niveles de atención y estrés en los estudiantes a través de un programa de intervención mindfulness. Revista de Psicodidáctica [Internet]. 2021 [citado 22 ago 2023];26(2):132-142. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.psicod.2020.12.002
36. Langer A, Schmidt C, Aguilar-Parra J, Cid C, Magni A. Mindfulness y promoción de la salud mental en adolescentes: efectos de una intervención en el contexto educativo. Rev. méd. Chile [Internet]. 2017 [citado 22 ago 2023];145(4):476-482. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000400008
37. García-Flores C, López-Espinoza A, Martínez A, Beltrán C, Zepeda-Salvador A. Estrategias para la disminución del consumo de bebidas endulzadas. Rev Esp Nutr Hum Diet [Internet]. 2018 [citado 22 ago 2023];22(2):169-179. Disponible en: https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.22.2.426
38. Cvetkovic-Vega A, Maguiña J, Soto A, Lama-Valdivia J, Correa-López L. Estudios transversales. Rev. Fac. Med. Hum [Internet]. 2021 [citado 30 dic 2022];21(1):164-170. Disponible en: https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i1.3069
39. Gil-Girbau M, Pons-Vigués M, Rubio-Valera M, Murrugarra G, Masluk B, Rodríguez-Martín B, et al. Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. Gac Sanit [Internet]. 2021 [citado 30 dic 2022];35(1):48-59. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.011
40. De la Guardia MA, Ruvalcaba JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet]. 2020 [citado 30 dic 2022];5(1):8-90. Disponible en: https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215

Cómo citar este artículo: Fuentealba-Garrido J, Momberg-Villanueva D, Rezende-Brito de Oliveira T, Riquelme-Pedraza M, Valeria-González J, Aguayo-Verdugo N. Efecto de las bebidas energéticas en la salud mental de adolescentes y jóvenes: revisión sistemática. SANUS [Internet]. 2024 [citado dd mm aaaa];9:e438. Disponible en: DOI/URL.

SANUS.2024;9:e412
DOI: https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.412
www.sanus.unison.mx

REVISIÓN

Instrumentos para medir conciencia en salud en jóvenes: una revisión sistemática

Instruments for measuring health awareness in young people: A systematic review

Instrumentos para medir a sensibilização dos jovens para a saúde: Uma revisão sistemática

Rosario Eduardo Apodaca-Armenta [1]
https://orcid.org/0000-0002-8144-3457

Gustavo Alfredo Gómez-Rodríguez [2*]
https://orcid.org/0000-0002-3034-5443

Nancy Rodríguez-Vázquez [3]
https://orcid.org/0000-0001-5263-3684

1. Doctor en Ciencias de Enfermería. Profesor Investigador, Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Enfermería Mochis, Sinaloa, México
2. Doctor en Ciencias de Enfermería. Profesor Investigador, Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Enfermería Mochis, Sinaloa, México
3. Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesor Investigador, Universidad Autónoma de Coahuila, Facultad de Enfermería Unidad Torreón, Coahuila, México

*Autor para correspondencia: gustavogomez@uas.edu.mx

Recibido: 14/11/2022
Aceptado: 25/10/2023

Resumen

Introducción: La conciencia puede estar relacionada con la toma de decisiones de los jóvenes respecto a su salud, en la actualidad existe poca claridad en la literatura sobre uso de indicadores empíricos que ayuden a esclarecer su pertinencia en el ámbito de la salud. Enfermería cumple un papel importante al utilizar herramientas objetivas que ayuden a promover conductas saludables basadas en la conciencia. **Objetivo:** Identificar mediante búsqueda bibliográfica sistemática, confiabilidad y validez de instrumentos de medida basados en la conciencia visto como proceso cognitivo percepción, comprensión y proyección en jóvenes. **Metodología:** Revisión sistemática de acuerdo con los criterios establecidos por la declaración Preferred Reporting Items for Sistematyc Reviews and Meta-analyses; la búsqueda se realizó en Pubmed, Scopus, Web of Science Science Citation Index y Social Sciences Citation Indexy Ovid. En el periodo junio -

Los contenidos de este artículo están bajo una licencia de Creative Commons Atribución No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional

septiembre 2022, utilizando descriptores: Adolescent and tools and awareness. De 923 artículos potenciales publicados en español e inglés que abordaran conciencia o alguno de sus niveles, se seleccionó una muestra de 10. **Resultados:** Los artículos fueron de tipo metodológico, hacían referencia al primer nivel de la conciencia: percepción. No se encontraron estudios que abordaran comprensión y proyección, elementos sustantivos para conocer el estado de la conciencia en el área de salud. **Conclusión:** Existe la necesidad de contar con herramientas de medida que aborden la conciencia de manera integral, es decir como un proceso cognitivo el cual se incluya percepción, comprensión y proyección, elementos indispensables para la toma de las decisiones en los jóvenes respecto a su salud.

Palabras clave: Adolescente; Concienciación; Cognición; Promoción de la salud (DeCS).

Abstract

Introduction: The awareness concept can be associated with the decision-making process of young people regarding their health. Currently, there is not much precision in the literature on the use of empirical indicators that would help to understand their relevance in the field of health care. Nursing plays an important role by using objective tools that help promote healthy behaviors based on consciousness. **Objective:** Identify, through a systematic bibliographic search, the reliability and validity of measurement instruments based on consciousness seen as a cognitive process, perception, comprehension, and projection in young people. **Methodology:** Systematic review according to the criteria established by PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses); the search was carried out in Pubmed, Scopus, Web of Science, Science Citation Index, Social Sciences Citation Index and Ovid. It took place in the period ranged by June-September 2022, using the descriptors Adolescent and Tools and Awareness. From 923 potential articles found, a sample of 10 were selected, published in Spanish and English that addressed consciousness or one of its levels. **Results:** The articles were of a methodological type that made reference to the first level of consciousness, that is, perception. No studies were found that addressed comprehension and projection, substantive elements to know the state of consciousness in the health area. **Conclusion:** There is a need to have measurement tools that address consciousness in a comprehensive manner, that is, as a cognitive process that includes perception, comprehension and projection, essential elements for making decisions in young people with respect to their health.

Key words: Adolescent; Awareness; Cognition; Health Promotion (DeCS).

Abstrato

Introdução: O conceito de consciencialização pode ser relacionado com o processo de tomada de decisão dos jovens relativamente à sua saúde. Atualmente, não existe muita precisão na literatura sobre a utilização de indicadores empíricos que ajudem a compreender a sua relevância no domínio dos cuidados de saúde. A enfermagem desempenha um papel importante ao utilizar ferramentas objetivas que ajudam a promover comportamentos saudáveis baseados na consciência. **Objetivo:** Identificar, através de uma pesquisa bibliográfica sistemática, a fiabilidade e a validade dos instrumentos de medida baseados na consciência vista como um processo cognitivo, perceção, compreensão e projeção nos jovens. **Metodologia:** Revisão sistemática de acordo com os critérios

estabelecidos pelo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses); a busca foi realizada nas bases Pubmed, Scopus, Web of Science, Science Citation Index, Social Sciences Citation Index e Ovid. Foi realizada no período de junho a setembro de 2022, utilizando os descritores Adolescent e Tools and Awareness. Dos 923 artigos potenciais encontrados, foi selecionada uma amostra de 10, publicados em espanhol e inglês, que abordavam a consciência ou um de seus níveis. **Resultados:** Os artigos eram do tipo metodológico que faziam referência ao primeiro nível de consciência, que é a perceção. Não foram encontrados estudos que abordassem a compreensão e a projeção, elementos substantivos para conhecer o estado de consciência na área da saúde. **Conclusão:** É necessário dispor de instrumentos de medição que abordem a consciência de uma forma abrangente, ou seja, como um processo cognitivo que inclui a perceção, a compreensão e a projeção, elementos essenciais para a tomada de decisões dos jovens em relação à sua saúde.

Palavras-chave: Adolescente; Conscientização; Cognição; Promoção da saúde (DeCS).

Introducción

En la actualidad los jóvenes son prioridad de estudio de muchas investigaciones, sobre todo en el ámbito de la salud, es un grupo considerado como vulnerable para la adquisición de enfermedades [1], muchos de ellos presentan problemas de salud o discapacidades. Además, en diversos casos realizan actividades de riesgo que pueden ocasionar problemas de salud tales como accidentes [2], violencia [3,4], complicaciones relacionadas con el embarazo [5,6] y enfermedades prevenibles o tratables [7-9]. Un elevado número de enfermedades graves de la edad adulta comienzan en la adolescencia, las cuales pueden ocasionar muerte prematura, por ejemplo, las relacionadas al consumo de alcohol y tabaco [10-13], infecciones de transmisión sexual y VIH/sida [14,15], además de inadecuados hábitos alimentarios y de ejercicio [16,17].

Los jóvenes con frecuencia se encuentran en la búsqueda de emociones y con la necesidad de experimentar nuevas sensaciones que les permitan llegar a su independencia en la vida adulta, pero ellos frecuentemente toman decisiones basados en los impulsos, es decir, actúan sin pensar [18]. De acuerdo con esto, la toma de decisiones es resultado de su experiencia, capacidad para aprender y sus habilidades cognitivas [19,20].

En los últimos años, un concepto relacionado íntimamente con los procesos cognitivos de los jóvenes es la conciencia, la cual es un proceso que implica primero, tener el conocimiento de la situación y estar conscientes de lo que está sucediendo en el entorno para entender como la información y las propias acciones tendrán un impacto en las metas y los objetivos, para que exista conciencia se tienen que llevar a cabo tres niveles (percepción, comprensión y proyección) [21], en la percepción, la persona conoce el problema, en la comprensión, interpreta la información y en la proyección de la situación, proyecta a futuro las situaciones que pueden ocurrir debido a sus actos. Por tal motivo, un factor que puede estar condicionando la salud en los jóvenes es la conciencia.

En función de esto, las herramientas para medir la conciencia como un proceso cognitivo compuesto por percepción, comprensión y proyección de la situación, pueden ser elementos fundamentales del proceso de conciencia de los jóvenes respecto a su estado de salud.

Para enfermería es sustantivo contar con herramientas que permitan medir fenómenos de interés de la población más vulnerable, a partir de ahí establecer estrategias asertivas que coadyuven en el fomento de la salud. Para lo cual se planteó la pregunta de investigación ¿Cuáles son los instrumentos que existen para medir la conciencia en salud (percepción, comprensión y proyección) en jóvenes? Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue identificar mediante una búsqueda bibliográfica sistemática, confiabilidad y validez de instrumentos de medida basados en la conciencia visto como proceso cognitivo (percepción, comprensión y proyección en jóvenes.

Metodología

Se realizó una revisión sistemática de literatura, empleando las directrices Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) para publicación de revisiones sistemáticas. Se estableció la búsqueda con Población (P), Intervención (I), Resultados (O), quedando la pregunta constituida: P= Jóvenes, I= Instrumentos. O= Conciencia.

En criterios de selección, se contemplaron todas los que desarrollaron instrumentos de medida de la conciencia y sus niveles (percepción, comprensión y proyección) en jóvenes en el área de la salud. No se limitó búsqueda por años de publicación, se pretendió buscar cualquier instrumento que midiera el concepto, se consideraron estudios en idioma español e inglés. La búsqueda se realizó en los meses de junio a septiembre de 2022.

En recursos de información, la estrategia de búsqueda implicó revisión de estudios publicados en; Pubmed, Scopus, Web of Science (Science Citation Index y Social Sciences Citation Index) y Ovid. Utilizando palabras o símbolos que se emplean como nexos entre términos de búsqueda con el objetivo de establecer una determinada relación conceptual entre ellos. Se utilizaron diversos términos de búsqueda, así como los operadores booleanos AND y OR, (Tabla 1).

Tabla 1. Términos de búsqueda en base de datos electrónicas, 2022.

Adolescent	AND	Tools	AND	Awareness
OR		OR		OR
Adolescence		Validity		Consciousness
OR		OR		OR
Adolescent		Reliability		Aware
OR		OR		OR
Adolescents female		Instrument		Awareness of
OR		OR		OR
Adolescents male		Instruments		Perception
OR		OR		OR
Teenagers		Scale		Social perception
OR				OR
Teens				Mindful
OR				OR
Youth				Comprehension
OR				OR
Young adult				Comprehensibility
OR				OR
Adolec				Carefully
OR				OR
Juvenile				Cognizant
OR				OR
Youthful				Projection
OR				OR
Youthfulness				Realization

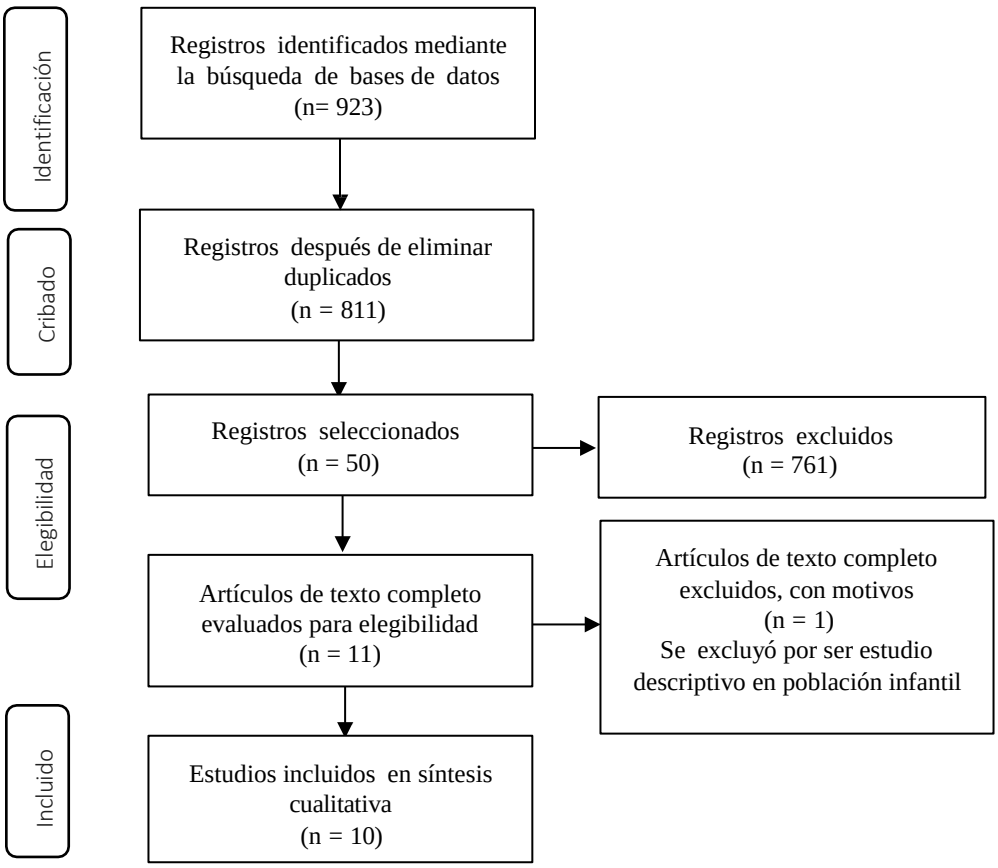
Fuente: Elaboración propia

Una vez seleccionados los estudios por título y resumen, se realizó un análisis a texto completo, según los criterios de selección, se incluyeron todos los artículos metodológicos que abordaran la

variable. La estrategia fue diseñada para ser extensa, minimizar sesgo y maximizar sensibilidad, se cumplió utilizando gran cantidad de palabras con búsqueda exhaustiva para identificar el mayor número de estudios, el resultado se complementó con artículos contactando al autor. Por último, las listas de referencias de artículos fueron de utilidad para validar la estrategia de búsqueda.

Para la selección de estudios, un revisor independiente seleccionó las referencias a nivel de título, y resumen utilizando criterios de inclusión establecidos. Aquellos que cumplieron con los elementos, se revisaron a texto completo, (Figura 1). Se utilizó para filtrar citas, cargar referencias y documentar razones para la inclusión de artículos que tuvieran como finalidad realizar instrumentos de medida de la variable conciencia o en su defecto excluir aquellos que no tuvieran una metodología clara o convincente de la temática de interés.

Figura 1. PRISMA 2020, Diagrama de flujo. 2022.



Fuente: Elaboración propia

Para el proceso de recopilación de datos, la extracción de datos de los artículos de investigación (instrumentos) se realizó de manera independiente por el investigador principal, primero los correspondientes a las características de estudio. Posteriormente se revisó la precisión de las características del estudio. Estas incluyeron el diseño del estudio, el tamaño de la muestra, las características de la población, el área de interés del investigador (salud), el propósito de la medida y las definiciones conceptuales. También se analizaron los datos relacionados con los resultados de los estudios que consistieron en las pruebas psicométricas de las medidas que incluyeron pruebas de confiabilidad y validez. Para organizar la información, se utilizaron ficheros de lectura crítica (FLC) para extraer los datos que permitieron identificar con más claridad las características de los estudios. Las modificaciones que se realizaron se basaron en las guías Cochrane sobre la realización de revisiones sistemáticas. La síntesis de resultados se presenta de manera narrativa la evidencia de confiabilidad y validez de los resultados (coeficientes de confiabilidad, y las demás pruebas que se utilizaron para probar la eficacia de un indicador empírico). Estos elementos ayudaron a comprender mejor el alcance psicométrico de las medidas. En total fueron 10 artículos de tipo metodológicos incluidos en la revisión de un total de 50 que se habían elegido previamente.

Resultados

Se encontró que 60 % de los estudios fueron realizados en Estados Unidos de América, 30% en Turquía, y solo el 10 % en México. Dentro de los hallazgos, de los niveles de la conciencia, la percepción es el nivel que mayormente ha sido abordado como instrumento para cuestiones de salud. En los cuales desarrollaron instrumentos de medida que ayudan a entender como es la percepción de los jóvenes y adultos en relación con cuestiones de salud, estos estudios son enfocados específicamente en la percepción en base a los anticonceptivos y el uso del condón teniendo una confiabilidad Alpha de Cronbach que osciló de 0.70 a 0.90, además realizaron los

procedimientos para conocer la validez de los instrumentos específicamente validez de contenido, constructo y de criterio [22-24].

Otros autores realizaron instrumentos para la percepción de la salud la cual incluyó una visión más amplia del concepto percepción, la escala de percepción de la salud se enfoca no solamente en conocer la percepción de los individuos sobre alguna enfermedad o problema específico, debido a que puede utilizarse para cualquier condición que tuviera que ver con la salud [25]. Por otro lado, se encontró una adaptación de la escala de percepción de salud en población turca [26] obteniendo validez y confiabilidad similares a los encontrados por Diamond, autor de la escala original.

En una escala de conciencia de la salud que sirvió para conformar las dimensiones basado en hallazgos previos, el instrumento se enfocó en integración de los comportamientos, responsabilidad y las motivaciones que llevan a desarrollar determinadas conductas, la confiabilidad y validez fueron aceptables en la prueba piloto [27]. Otro estudio tuvo como objetivo evaluar las características psicométricas de la traducción y adaptación cultural de la escala de la conciencia de la salud, enfocada a la conciencia sexual la cual tuvo confiabilidad similar a la escala original [28]. Dentro de los estudios metodológicos encontrados, la escala tridimensional de (conciencia, actitud y estigma de adicción) la cual fue realizada en jóvenes y obtuvo una confiabilidad aceptable de Alpha de Cronbach de .089 en una muestra de 317 individuos [29]. Se encontró también un cuestionario auto determinado, la escala de concientización sexual para medir las tendencias, así como disposiciones asociadas a la atención a procesos sexuales, realizaron dos estudios en jóvenes para validar la escala, se obtuvieron resultados similares de validez y confiabilidad en ambos estudios obteniendo resultados favorables para el uso del instrumento [30]. Por último, se incluyó un instrumento el cual mide la percepción sobre obesidad en población joven tuvo Alpha de Cronbach aceptables de 0.63 a 0.70 [31].

Tabla 2. Revisión crítica de los instrumentos, 2023 (n=10).

Autor, año, país	Muestra	Edad	Concepto abordado	Muestreo	Confiabilidad Alpha Cronbach	Validez		
						Contenido	Constructo	Criterio
Hanna, 1997. Estados Unidos [22]	407	14 a 24	Percepción	No se describe	.81 escala total 6 dimensiones .71 a .87	-	si	si
Potas, 2016. Estados Unidos [29]	317	18 a 29	Conciencia	No se describe	.89	-	si	-
Sen, 2017. Turquía [24]	310	15 a 49	Percepción	Aleatorio simple	.95 escala total subescalas .88 a .91	si	si	si
Snell, 1991. Estados Unidos [30]	552	18 a 26	Conciencia sexual	No se especifica	.80 a .92	si	si	si
Kadioglu, 2012 Turquía [22]	287	18 a 65	Adaptación percepción de salud	Conveniencia	.77	si	si	si
Ordoñez, 2018. México [28]	160	18 a 70	Conciencia sobre salud sexual	Aleatorio	.85	si	si	si
Hanna, 1999. Estados Unidos [23]	198	13 a 26	Percepción de uso de condón	No se describe	.82	si	si	-
Diamond, 2007. Estados Unidos [25]	322	18 a50	Percepción en salud	Aleatorio	.82 a .91	si	si	-
Hong, 2009. Estados Unidos [27]	50	18 a 50	Conciencia en salud	No se describe	.85	si	si	-
Jayawardene, 2019. Turquía [31]	122	15 a 25	Percepción en salud	Conveniencia	.63 a .70	si	si	-

Fuente: Elaboración propia

Discusión

En base al objetivo de identificar mediante una búsqueda bibliográfica sistemática, confiabilidad y validez de instrumentos de medida basados en la conciencia visto como proceso cognitivo (percepción, comprensión y proyección en jóvenes, se pudo apreciar que, de los estudios metodológicos de la conciencia en esta población, la percepción es el nivel de la conciencia que más ha sido utilizado. Esto se puede deber a que esta variable por si sola es objeto de muchos estudios en este grupo poblacional [32-35]. En lo que respecta a la búsqueda en la cual se obtuvieron 10 estudios metodológicos se puede decir que, aunque de manera general presentaron propiedades psicométricas aceptables [36] es importante mencionar que no se encontró alguno que permita

evaluar el concepto de conciencia con un enfoque integral, es decir, visto como un proceso cognitivo que comprende una serie de pasos (niveles). Esto puede atribuirse a que el abordaje en la mayoría de los casos se basa en conocer aspectos muy superficiales como la percepción del estado de salud de los jóvenes. Al respecto un investigador [21] refiere que la conciencia es un concepto que debe ser reflexionado, definido como un proceso sistemático que consta de tres niveles; primero se percibe la situación, se comprende y posteriormente se proyecta a fututo. Por último, en la actualidad no existe un instrumento que cumpla con estas características, los analizados abordan la conciencia de manera muy general o tomando en cuenta solo el primer nivel (percepción).

Se puede apreciar que, aunque en la mayoría de los estudios se presentan algunas características psicométricas estos no fueron utilizados en la misma medida por los investigadores, esto puede deberse a que los autores manejaron diferentes criterios para evaluar sus instrumentos. Sin embargo, en ese sentido es importante considerar que las diferentes pruebas estadísticas de confiabilidad y validez en la construcción de instrumentos pueden dar mayor certeza en su utilización [37]. Hasta donde se sabe, está revisión sistemática es la primera que se realiza en el contexto mexicano para analizar instrumentos sobre conciencia en salud en población joven, se observaron algunas limitaciones como que la estrategia de búsqueda utilizada excluyó estudios sobre niños y parte de la adolescencia, poblaciones que pueden estar íntimamente relacionadas con los jóvenes por ser parte de su etapa de transición. Por último, aunque se revisaron una cantidad considerable de bases de datos para incluir todos los instrumentos sin restringir la búsqueda por años, es necesario consultar otras fuentes de información como la literatura gris. Se recomienda en el futuro realizar instrumentos de medida basados en la conciencia desde un enfoque integral, es decir considerando el proceso que lleva a tomar decisiones en base a la salud.

Conclusiones

Se evidencia que existen algunas herramientas para medir la conciencia. Sin embargo, estás no miden el concepto de manera integral, es decir no abordan los tres niveles de conciencia. Elementos sustantivos en la toma de las decisiones de los jóvenes en base a su salud. Existe la necesidad de contar con herramientas que logren medir el fenómeno de conciencia con sus tres niveles. Así también, que permitan visualizar todo el proceso de la toma de decisiones de los jóvenes en base a su salud y con estos resultados poder identificar la parte del proceso de la conciencia más débil y con ello, establecer en el futuro intervenciones más certeras que ayuden a fomentar dichas debilidades en el proceso en esta población en cuestiones de salud. Esta revisión sistemática permite identificar las herramientas existentes que pueden servir de base para estudios que pretendan medir conciencia en el área de la salud. Enfermería cumple un papel importante en la búsqueda de herramientas que permitan identificar el estado actual de salud de los diferentes grupos poblaciones vulnerables.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

Los autores declaran que no existió ningún tipo de financiamiento.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sobre VIH/sida. [Internet]. Washington: OMS: 2022 [citado 30 nov 2022). Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/hiv-aids
2. Carro-Pérez E, Ampudia-Rueda A. Conductas de riesgo al conducir un automóvil en zonas urbanas del sur de Tamaulipas y la Ciudad de México. Ciencia UAT [Internet]. 2019 [citado 24 jul 2022];13(2):100-112. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78582019000100100&script=sci_arttext
3. González-Ortega J, Romero-Méndez C, Rojas-Solís J, López-Cortés VA. Violencia cara a cara (offline) y en línea (online) en el noviazgo de adolescentes mexicanos. Civilizar Ciencias Sociales y Humanas [Internet]. 2020 [citado 20 jun 2022];20(38):65-80. Disponible en: https://doi.org/10.22518/jour.ccsh/2020.1a09

4. Mancha-Torres G, Ayala-Gaytán E. Factores de riesgo asociados a la conducta violenta de los jóvenes en México. Desarrollo y Sociedad [Internet]. 2018 [citado 22 jun 2022];81:171-210. Disponible en: https://doi.org/10.13043/dys.81.5
5. Narea-Quiroz Y, Macías-Pazmiño K, Macías-Silva F, Villavicencio-Morejón M. Factores de riesgos de preeclampsia en la primera gestación de mujeres jóvenes. Más Vita [Internet]. 2022 [citado 24 jun 2022];4(3):267-285. Disponible en: https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0152
6. Vegas-Pallares B. Complicaciones de la maternidad adolescente: exclusión escolar y las implicaciones de desarrollo tanto para las madres como para los hijos. [Tesis doctoral]. Quito: Universidad San Francisco Quito; 2021. Disponible en: https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/10881/1/205295.pdf
7. Soriano-Sánchez J, Jiménez-Vázquez D. Factores asociados a la tolerancia al tratamiento ante la presencia de enfermedad en población adolescente: una revisión sistemática. Gestionar: revista de empresa y gobierno [Internet]. 2022 [citado 20 sep 2022];3(1):60-71. Disponible en: https://doi.org/10.35622/j.rg.2023.01.005
8. Paredes-Iragorri M, Patiño-Guerrero L. Comportamientos de riesgo para la salud en los adolescentes. Univ salud [internet]. 2020 [citado 23 jul 2022];22(1):58-69. Disponible en: https://doi.org/10.22267/rus.202201.175
9. Valdés-Gómez W, Almirall-Sánchez A, Gutiérrez-Pérez M. Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes. Medisur [Internet]. 2019 [citado 23 jul 2022];17(3):356-364. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2019000300356&script=sci_arttext&tlng=pt
10. Yeste D, Arciniegas L, Vilallonga R, Fábregas A, Soler L, Mogas E, et al. Obesidad severa del adolescente. Complicaciones endocrino-metabólicas y tratamiento médico. Rev Esp Endocrinol Pediatr [Internet]. 2020 [citado 10 ago 2022];1(1):71-87. Disponible en: https://www.endocrinologiapediatrica.org/revistas/P1-E33/P1-E33-S2635-A593.pdf
11. Pilco-Guadalupe G, Santos-Pazos D, Erazo-Salcedo L, Ponce-Guerra C. Análisis del nivel de consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Revista PUCE [Internet]. 2021 [citado 21 ago 2022];12:65-82. Disponible en: https://www.revistapuce.edu.ec/index.php/revpuce/article/view/356/340
12. Figueroa-Varela M, Lira-Rentería S, González-Betanzos F. Factores de riesgo para el consumo de alcohol y drogas en estudiantes de bachillerato en Nayarit, México. Salud y Drogas [Internet]. 2019 [citado 20 mar 2023];19(2):130-138. Disponible en: https://doi.org/10.21134/haaj.v19i2.453
13. Brito-Carrillo C, Mendoza-Cataño C, Suarez-Brito A. Manifestaciones de la dinámica familiar en factores de riesgo socioculturales que inciden en el consumo de alcohol en jóvenes de 12 a 18 años en tiempo de Covid 19. Revista REDIPE [Internet]. 2020 [citado 20 mar 2023];9(7):203-210. Disponible en: https://doi.org/10.36260/rbr.v9i7.1032
14. García-Barba M, Nebot-García JN, Juliá BG, Giménez-García C. Conductas sexuales de riesgo y uso del cibersexo. Comparación entre diferentes perfiles de uso del cibersexo. Ágora de Salut [Internet]. 2018 [citado 20 ago 2022];6:137-146. Disponible en: http://dx.doi.org/10.6035/AgoraSalut.2019.6.15
15. Velo-Higueras C, Cuéllar-Flores I, Sainz-Costa T, Navarro-Gómez M, García-Navarro C, Fernández-McPhee C, et al. Jóvenes y VIH. Conocimiento y conductas de riesgo de un grupo residente en España. Enferm infecc microbiol clín [Internet]. 2019 [citado 20 sep 2022];37(3):176-182. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6921866

16. Rodríguez-Muñoz P. Consumo de alcohol y tabaco y su relación con hábitos alimenticios, actividad física y comportamiento sexual de estudiantes de las Universidades de Córdoba y Castilla La Mancha [Tesis doctoral]. Córdoba, España: Universidad de Córdoba; 2019. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=249985.
17. Oliver-Anglés A, Camprubí-Condom L, Valero-Coppin O, Oliván-Abejar J. Prevalencia y factores asociados al consumo de bebidas energéticas en jóvenes de la provincia de Barcelona. Gac sanit [Internet]. 2021 [citado 20 mar 2023];35:153-160. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.08.013
18. Dalley J, Roiser J. Dopamine, serotonin and impulsivity. Neuroscience [Internet]. 2012 [citado 15 jun 2022];2(15):42-58. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2012.03.065
19. Pascual-Castroviejo I. Plasticidad cerebral. Rev neurol [Internet]. 1996 [citado 15 jun 2022];24(135):1361-1366. Disponible en: https://doi.org/10.33588/rn.24135.96430
20. Rampello SM. Los sesgos en la toma de decisiones. Revista perspectivas de las ciencias económicas y jurídicas [Internet]. 2019 [citado 20 jun 2022];(9)1:85-94. Disponible en: https://repo.unlpam.edu.ar/bitstream/handle/unlpam/4220/v09n1a06rampello.pdf?sequence=1
21. Endsley M. Toward a theory of situation awareness in dynamic systems. Hum factors [Internet]. 1995 [citado 02 jun 2022];37(1):32-64. Disponible en: https://doi.org/10.1518/001872095779049543
22. Hanna K. An oral contraceptive perception scale for female adolescents. Western journal of nursing research [Internet]. 1997 [citado 20 jul 2022];19(4):519-529. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/019394599701900407?journalCode=wjna
23. Hanna K, Tompkins E. An adolescent and young adult condom perception scale. West j nursing [Internet]. 1999 [citado 26 ago 2022];21(5):621-634. Disponible en: https://doi.org/10.1177/01939459922044081
24. Sen S, Cetinkaya A, Cavuslar A. Perceptıon scale of barrıers to contraceptıve use: a methodologıcal study. Fertility research and practice [Internet]. 2017 [citado 20 ago 2022];3(1):1-10. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1186/s40738-017-0038-9
25. Diamond J, Becker J, Arenson C, Chambers C, Rosenthal M. Development of a scale to measure adults' perceptions of health: Preliminary findings. Journal of Community Psychology [Internet]. 2007 [citado 23 jun 2022];35(5):557-561. Disponible en: https://doi.org/10.1002/jcop.20164
26. Kadioğlu H, Yildiz A. Sağlık Algısı Ölçeği'nin Türkçe Çevriminin Geçerlilik ve Güvenilirliği. Turkiye Klinikleri. Journal of Medical Sciences [Internet]. 2012 [citado 26 sep 2022];32(1):47-53. Disponible en: https://www.ders.es/doktora_uyglamali_arastirma/guvenilirlik.pdf
27. Hong H. Scale development for measuring health consciousness: re-conceptualization that matters to the practice [Internet]. 2019 [citado 11 jul 2022];212. Disponible en: https://www.instituteforpr.org/wp-content/uploads/IPRRC_12_Proceedings.pdf#page=212
28. Guerra J, Benavides R, Burgos J, Zapata R, Onofre D. Validity and reliability of a sexual health consciousness scale in migrants from Mexico in transit to the United States. Acta Universitaria [Internet]. 2018 [citado 10 jun 2022];28(2):75-82. Disponible en https://doi.org/10.15174/au.2018.1768
29. Potas N, Erçetin S, Yilmaz M, Açikalin S, Güngör H, Akyol E. 3D scale for awareness, attitude, stigma of addiction. Studies on ethno-medicine [Internet]. 2016 [citado 20 ago 2022];10(2):156-165. Disponible en: https://doi.org/10.1080/09735070.2016.11905484
30. Snell W, Fisher T, Miller R. Development of the sexual awareness questionnaire: components, reliability, and validity. Annals of Sex Research [Internet]. 1991 [citado 20 jun 2022]; 4(1):65-92. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1007/BF00850140

31. Jayawardene W, Pinar S, Torabi M, Xun P, ÖZER MK. Obesity perception survey among youth in Turkey: instrument development and test-retest reliability. Turkish Journal of Medical Sciences [Internet]. 2019 [citado 23 ago 2022];49(4):1228-1235. Disponible en: https://journals.tubitak.gov.tr/cgi/viewcontent.cgi?article=1797&context=medical
32. Urrutia S, Azpillaga I, De Cos GL, Muñoz D. Relación entre la percepción de estado de salud con la práctica físicodeportiva y la imagen corporal en adolescentes. Cuadernos de psicología del deporte [Internet]. 2010 [citado 20 mar 2023];10(2):51-56. Disponible en: https://revistas.um.es/cpd/article/view/111271
33. Enríquez A, Ortuño VD, Sacoto M. Adolescentes mujeres y jóvenes adultas frente a los temas de embarazo y aborto: percepciones diferentes según la edad. Estudio realizado en Quito, Ecuador (2017). Psicología, conocimiento y sociedad [Internet]. 2019 [citado 20 sep 2022];9(1):5-25. Disponible en: https://doi.org/10.26864/pcs.v9.n1.5
34. Oslé JE, Bravo OC, Mallo FG, Sardain PB, Cabezas AG, Reyes CM, et al. Identidad nacional y percepción de riesgo ante la COVID-19 en jóvenes cubanos. Revista cubana de psicología [Internet]. 2020 [citado 20 mar 2023];2(2):27-40. Disponible en: https://revistas.uh.cu/psicocuba/article/view/231
35. Razo-González A, Díaz-Castillo R, López-González M. Percepción del estado de salud y la calidad de vida en personas jóvenes, maduras y mayores. Revista Conamed [Internet]. 2018 [citado 20 may 2023];23(2):58-65. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/COMPLETOS/conamed/2018/con182.pdf#page=8
36. Nunnally JC. Psychometric Theory. 2da ed. Nueva York: McGraw Hill;1978.
37. Grove S, Gray J. Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2019.

Cómo citar este artículo: Apodaca-Armenta R, Gómez-Rodríguez G, Rodríguez-Vázquez N. Instrumentos para medir conciencia en salud en jóvenes: una revisión sistemática . SANUS [Internet]. 2024 [citado dd mm aaaa];9:e412. Disponible en: URL/DOI

SANUS.2024;9:e400
DOI: https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.400
www.sanus.unison.mx

REVISIÓN

Percepción sobre promoción de la salud de personas y profesionales de la salud: Metasíntesis cualitativa

Health promotion perception of individuals and health professionals: Qualitative meta-synthesis.

Percepção da promoção da saúde das pessoas e dos profissionais de saúde: Metássíntese qualitativa

Blanca Escobar-Castellanos [1*]
https://orcid.org/0000-0001-9239-0461

Patricia Cid-Henríquez [2]
https://orcid.org/0000-0002-2821-0558

Juan Alberto López-González [3]
https://orcid.org/0000-0001-5751-6137

María Alejandra Favela-Ocaño [4]
https://orcid.org/0000-0002-9457-6240

Maribel Villegas-Castro
https://orcid.org/0000-0001-6508-969X

1. Doctora en Enfermería. Profesor de Tiempo Completo del Departamento de Enfermería, Universidad de Sonora, Sonora, México
2. Doctor en Enfermería. Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción, Concepción, Chile
3. Doctor en Ciencias de Enfermería. Profesor de Tiempo Completo del Departamento de Enfermería, Universidad de Sonora, Sonora, México
4. Maestra en Ciencias de Enfermería. Profesor de Tiempo Completo del Departamento de Enfermería, Universidad de Sonora, Sonora, México
5. Maestra en Ciencias de Enfermería. Maestra de Asignatura. Departamento de Enfermería, Universidad de Sonora, Sonora, México.

*Autor para correspondencia: blanca.escobar@unison.mx

Recibido: 13/10/2022
Aceptado: 08/11/2023

ISSN: 2448-6094
Universidad de Sonora

Los contenidos de este artículo están bajo una licencia de Creative Commons Atribución No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional

Resumen

Introducción: La promoción de la salud es primordial para modificar que las personas adquieran aptitudes, habilidades y comportamientos personales que faciliten la adquisición de un estilo de vida saludable. **Objetivo**: Explorar que señala la evidencia cualitativa sobre percepción de la promoción de la salud de personas adultas y profesionales de la salud para contribuir a modificar el estilo de vida. **Metodología**: Metasíntesis cualitativa, análisis de metadatos con propuesta de Sandelowski y Barroso, en estudios primarios descriptivos o interpretativos de 2008 a 2019, considerando las percepciones de personas adultas y profesionales de la salud con respecto a la promoción de la salud y estilo de vida, empleando diferentes bases de datos, descriptores y boleanos: promoción de la salud, conductas saludables, estilo de vida saludable, adulto e investigación cualitativa, en diversas combinaciones posibles, con AND y OR, excluyendo artículos cuantitativos, población pediátrica y personas con problemas de salud, se analizaron 10 artículos según criterios de rigor científico de Lincoln y Guba. **Resultados**: Las personas percibieron el contexto macro y microsocial y algunas barreras en la implementación de acciones de promoción de la salud por parte del personal de salud que influyó directamente en los cambios de conducta. Los profesionales de la salud reconocieron la promoción de la salud como una estrategia de mediación entre las personas y su entorno para incidir en la adopción de un estilo de vida saludable. **Conclusiones**: La promoción de la salud sigue siendo una estrategia idónea para incentivar acciones en beneficio de la salud de las personas.

Palabras clave: Promoción de la salud; Conductas saludables; Estilos de vida saludables; Enfermería; Investigación cualitativa (DeCS).

Abstract

Introduction: Health promotion is fundamental to help people to acquire personal skills, abilities, and behaviors that facilitate the acquisition of a healthy lifestyle. **Objective:** To analyze what qualitative evidence indicates about the perception of health promotion by adults and health professionals to contribute to lifestyle changes. **Methodology:** We used qualitative metasynthesis and metadata analysis with Sandelowski and Barros's proposal in descriptive or interpretative primary studies from 2008 to 2019, considering the perceptions of adults and health professionals regarding health promotion and lifestyle. Different databases, descriptors such as health promotion, healthy behaviors, healthy lifestyle, nursing and qualitative research and Boolean operators AND, OR, with various possible combinations, were used. Quantitative articles, pediatric population and people with health problems were excluded. Ten articles were analyzed according to Lincoln and Guba's scientific rigor criteria. **Results:** People perceived the macro and micro social context and some barriers in the implementation of health promotion actions by health personnel, which directly influenced behavioral changes. Health professionals recognized health promotion as a mediation strategy between people and their environment to influence the adoption of a healthy lifestyle. **Conclusions:** Health promotion remains an ideal strategy to encourage actions for the benefit of people's health. **Conclusions:** Health promotion continues to be an ideal strategy to encourage actions for the benefit of people's health.

Key words: Health promotion; Healthy behaviors; Healthy lifestyles; Nursing; Qualitative research (DeCS).

Abstrato

Introdução: Introdução: A promoção da saúde é essencial para ajudar as pessoas a adquirir competências, habilidades e comportamentos pessoais que facilitem a aquisição de um estilo de vida saudável. **Objetivo**: Explorar o que as evidências qualitativas sobre a percepção da promoção da saúde de adultos e profissionais de saúde indicam para contribuir para a modificação do estilo de vida. **Metodologia:** Metássíntese qualitativa com análise de metadados proposta por Sandelowski e Barroso, em estudos primários descritivos ou interpretativos de 2008 a 2019, considerando percepções de adultos e profissionais de saúde sobre promoção da saúde e estilo de vida, utilizando diferentes bases de dados, descritores e booleanos: promoção da saúde, comportamentos saudáveis, estilo de vida saudável, adultos e pesquisas qualitativas, em diversas combinações possíveis, com AND e OR, excluindo artigos quantitativos, população pediátrica e pessoas com problemas de saúde, foram analisados 10 artigos segundo os critérios de rigor científico de Lincoln e Guba. **Resultados**: As pessoas perceberam o contexto macro e microssocial e algumas barreiras na implementação de ações de promoção da saúde pelos profissionais de saúde que influenciaram diretamente nas mudanças comportamentais. Os profissionais de saúde reconheceram a promoção da saúde como uma estratégia de mediação entre as pessoas e o seu ambiente para influenciar a adoção de um estilo de vida saudável. **Conclusões**: A promoção da saúde continua sendo uma estratégia ideal para incentivar ações que beneficiem a saúde das pessoas.

Palavras-chave: Promoção da saúde; Comportamentos saudáveis; Estilos de vida saudáveis; Enfermagem; Pesquisa qualitativa (DeCS).

Introducción

La salud global de la población cada día se ve más afectada, convirtiéndose en una preocupación para todos [(1)], la Organización Panamericana de la Salud [(2)], informó que las enfermedades no trasmisibles (ENT) ocasionan más de 41 millones de muertes cada año, ocupando una mortalidad total anual del 71 % y más del 85 % acontecen en países con economías de bajos y medios ingresos. Las ENT son padecimientos crónicos, de prolongada evolución y progresión lenta, entre las cuales se encuentran las cardiovasculares, el cáncer, las respiratorias y la diabetes. Debido a estas cifras tan alarmantes es que la promoción de la salud (PS) y la prevención de la enfermedad ha tomado gran relevancia, actualmente son temas prioritarios en las políticas y gestiones de salud pública mundial [(3)]. Desde la primera Conferencia Internacional sobre PS en Ottawa, Canadá en 1986, se estableció que la PS “es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud

para mejorarla" [4]. La PS se considera una estrategia elemental que impulsa modificaciones en el ambiente que contribuye a promover y proteger salud [5] para que las personas adquieran, desarrollen aptitudes y habilidades personales que le permitan modificar comportamientos relacionados con la salud y modificar la adquisición de un estilo de vida saludable (EVS), contribuyendo a mejorar su calidad de vida [6]. El EVS consiste en adoptar conductas de actuación multidimensionales que deben ser conservados en el tiempo por factores internos y externos, la persona debe modificar comportamientos que la hacen más o menos propensa a la enfermedad, que mantenga o mejore su estado de salud y disminuya los riesgos para su salud [7].

Los comportamientos relacionados son los patrones conductuales en la alimentación, el tabaco, realizar o no actividad física, los peligros del ocio (consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionas) y ocupacionales, dependiendo del comportamiento se consideran factores de protección o de riesgo para la salud al promover el desarrollo de enfermedades trasmisibles o no trasmisibles (diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, entre otras) [6]. El incremento de los comportamientos de riesgo y el estilo de vida (EV) no saludable adoptadas por medio de intervenciones voluntarias o involuntarias ejecutadas de forma individual o colectiva por las personas, promueve resultados nocivos y atentan contra la salud [8,9].

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el EV que conduce/promueve la salud (EVPS) como "una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales" [10]. Estos factores no son uniformes para todos los comportamientos en salud, puede visualizarse en la serie de conductas de los individuos, por lo cual puede vivir con estilos de vida saludables y nocivos para su salud simultáneamente, si el individuo ejecuta alguna conducta en salud no garantiza que lleve a cabo otras actuaciones saludables. En ese mismo sentido, Pender teorista de enfermería, estableció que la conducta

promotora de salud o estilo promotor de salud “es el resultado de la acción dirigida a los resultados de salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva” [11]. Un estilo o comportamiento saludable implica ejecutar actividades positivas por el individuo que promueven la probabilidad de obtener efectos físicos y fisiológicos a corto o largo plazo, que perjudican el bienestar físico y la supervivencia, por lo cual el EVPS permite desplegar conductas que intervienen de forma positiva en la salud de las personas [12]. Al identificar las percepciones más relevantes por parte de los usuarios y los prestadores de los servicios de salud permitirán al personal de enfermería plantear intervenciones costo eficientes que incentiven a las personas a modificar los entornos familiares, laborales o de recreación a saludables o de bajo riesgo, al establecer estrategias que transformen las condiciones de vida y actividades cotidianas que mantengan motivados al individuo con el propósito de disminuir vulnerabilidades y valorar las redes que le brinden apoyo social para mejorar su calidad de vida, al ser un agente proactivo de la salud [13].

El Consejo Internacional de Enfermeras [14], hizo referencia que enfermería es una profesión esencial en toda la atención del sistema de salud, tiene mucha responsabilidad al ejercer una función fundamental que contribuye a disminuir los riesgos para la salud vinculados con el EV, fomentando la adquisición de un EVPS, donde se incorporen intervenciones de enfermería encaminadas a promover la actividad física, una nutrición sana, y desde la prevención del riesgo, evitar la ingesta dañina del alcohol, del tabaco y otras sustancias, tomando en cuenta la situación socioeconómica, de género, creencias culturales y religiosas de las personas a las cuales se otorga la atención. Además, una función preferente de enfermería es conservar la salud y favorecer el bienestar de las personas al proporcionar cuidados fundamentados en una base teórica que sustente su actuación, no solo al individuo en riesgo o enfermo, sino también a los sanos, para fortalecer sus activos en salud [15,16].

Al realizar la revisión de la literatura científica se localizaron escasos estudios cualitativos que abordaran las vivencias y experiencias que tienen las personas adultas y los profesionales de la salud sobre PS y el EVS, la mayoría fueron de tipo cuantitativo focalizados a mejorar una condición de enfermedad (obesidad, diabetes o hipertensión, entre otras). Por ello, se considera pertinente incluir los resultados de estas investigaciones primarias por medio de una metasintesis cualitativa, con la finalidad de reunir en un solo informe de investigación una serie de evidencias que permitan guiar la relación de participar o vivenciar la PS para desarrollar un EV en la población desde la percepción de las personas y del equipo de salud. En base a lo analizado se planteó la pregunta ¿Cuál fue la percepción sobre PS de personas adultas y profesionales de la salud para contribuir a modificar el EV?

Esta revisión trata de una metodología cualitativa en el ámbito de enfermería, la cual permite discernir realidades complejas y variadas, además de explorar las representaciones de la experiencia humana y acercarse a ellos para capturar los elementos subjetivos y contextuales de los procesos sociales [17]. Este diseño de investigación considera algunos criterios principales para valorar la relevancia potencial del enfoque cualitativo, incluyen la conveniencia, relevancia social, implicaciones prácticas, valor ético, utilidad metodológica, además de analizar la viabilidad y razonar sus posibles implicaciones [18].

En la actualidad, igual que en la investigación cuantitativa surge el metaanálisis o metasíntesis cualitativa, considerado el nivel cúspide de complejidad en la exploración secundaria cualitativa [19], metodología novedosa de gran aporte e interés para las disciplinas, la cual otorga por medio de sus métodos y tipos, elementos para establecer, describir o explicar teorías con respecto a los fenómenos de utilidad [20], donde se incluye el metaanálisis cualitativo, la revisión sistemática y la revisión crítica de un estudio [17,21]. El propósito del estudio fue explorar que señala la evidencia

cualitativa sobre percepción de la PS de personas adultas y profesionales de la salud para contribuir a modificar el EV.

Metodología

Metasíntesis cualitativa la cual permite lograr la integración y síntesis de hallazgos obtenidos desde varios meta-estudios con análisis de metadatos (análisis e interpretación de resultados de investigaciones cualitativas diversas) [20] para dar respuesta a un enfoque sociocultural, a través de distintos procedimientos modernos empleados en el análisis y síntesis de esos resultados científicos cualitativos reportados en diversos estudios primarios ya publicados [19]. Se empleó la propuesta de Sandelowski y Barroso [22,23], la cual consiste en un proceso de integración o comparación de resultados dando relevancia a las interpretaciones efectuadas por los científicos primarios, al igual que a las evidencias científicas que reporten resultados en el fenómeno de interés.

Se estableció la pregunta de investigación con los elementos del acróstico conformado por las siglas en inglés: P=Población o sujeto de interés, I=Intervención, C= Comparación, O=Resultados y T=Tiempo del estudio (formato PICOT) [24], quedando constituida como P= Personas adultas y profesionales de la salud, I= Estilo de vida, C=No hay comparador, O= Percepción sobre PS, T=Estudios primarios cualitativos del 2008 a 2019. El periodo de búsqueda comprendió de septiembre de 2019 a marzo de 2020. Los criterios de selección fueron: investigaciones primarias cualitativas descriptivas o interpretativas que abordaron las percepciones de personas adultas y profesionales de la salud con respecto a la PS y el EV, artículos publicados de 2008 a 2019, en español, inglés y portugués. Las bases de datos empleadas para la búsqueda fueron Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILAC), Cuiden y el buscador Google académico, las palabras clave en base a descriptores de ciencias de la salud y BIREME incluyeron: PS, conductas

saludables, EVS, adulto e investigación cualitativa, en todas las combinaciones posibles, utilizando los Boleanos AND y OR.

Los criterios de exclusión fueron: estudios con enfoque cuantitativo, PS encaminada a modificar el EV en población pediátrica o con algún problema de salud específico, además, se eliminaron estudios repetidos, (Tabla 1).

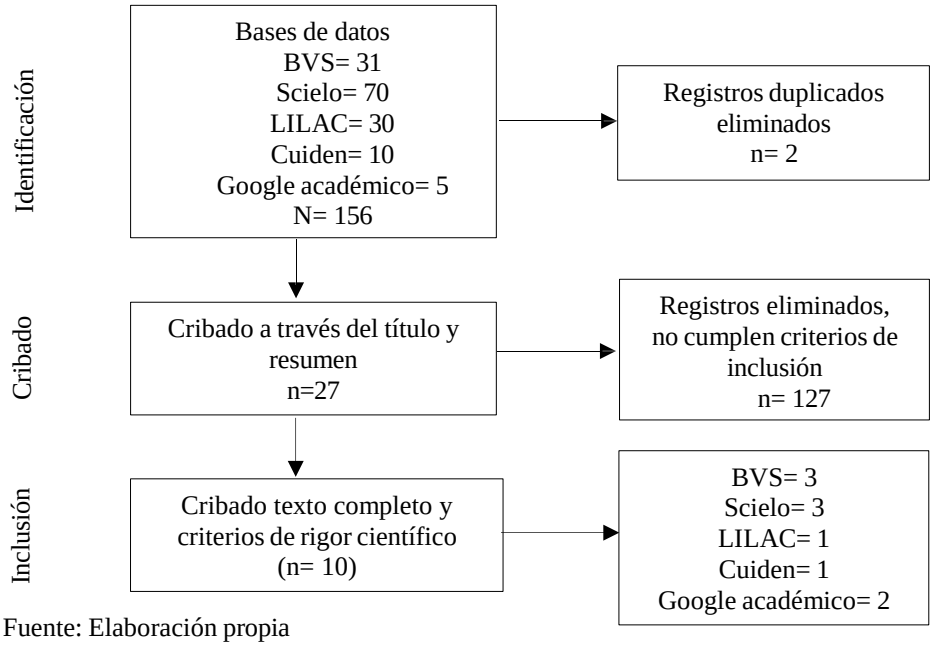
Tabla 1. Estrategia de búsqueda bibliográfica, 2022.

Base de datos	BVS	Scielo	LILAC	Cuiden	Google académico
Algoritmo de búsqueda	1. Health promotion and qualitative research 2. Healthy behaviors or adult. 3. 1 and 2	1. Health promotion and qualitative 2. Healthy behaviors or adult. 3. 1 and 2	1. PS and adulto and investigación cualitativa 2. EVS or conductas saludables. 3. 1 and 2	1. PS and adulto and investigación cualitativa 2. EVS or conductas saludables. 3. 1 and 2	1. PS and adulto and investigación cualitativa and EVS

Fuente: Elaboración propia

De esta manera se obtuvieron 156 trabajos referenciados, a los cuales se realizó cribado a través del título y resumen, obteniendo solo 27 manuscritos, el cribado final fue a través del análisis de texto completo, de los cuales solo 10 cumplieron los criterios de inclusión establecidos, (Figura 1).

Figura 1. Artículos incluidos en la revisión de la literatura, 2022.



Fuente: Elaboración propia

Los artículos se organizaron según a) percepción de las personas sobre PS, b) percepción de poblaciones vulnerables sobre PS, c) percepción de profesionales de la salud sobre programas de PS. Para verificar el rigor científico los artículos de investigación seleccionados se consideraron los criterios establecidos por Lincoln y Guba quienes propusieron: la credibilidad criterio semejante a la validez interna, la transferibilidad equivalente a la validez externa, la seriedad análoga de confiabilidad y la confirmabilidad relativa de objetividad, asegurando así la calidad desde el paradigma naturalista [25]. Finalmente, para la presentación de resultados, los datos se organizaron tomando en cuenta: Autores, año de publicación, título, país, objetivo, muestra, metodología, y criterios de rigor científico.

Resultados

En el análisis de los artículos primarios cualitativos se identificó que los países donde se desarrollaron correspondían 50 % a Brasil [26-30], 20 % España [31-32] y 10 % a Suecia [33], Colombia [34] e Inglaterra [35] respectivamente. La población y edad de los participantes osciló entre 21 hasta 80 años, siendo 20 % población adulto joven [29,34] y 80 % adultos y adultos mayores [26-28,30-33,35]. En relación al diseño de las investigaciones un 70 % fueron descriptivas exploratorias, un 30 % emplearon como técnica entrevista individual [26,28,29], un 20 % a grupos focales [33,34], un 10 % entrevista semiestructurada y en profundidad [32] y observación participante [28] respectivamente. Para el análisis de los datos algunos autores emplearon discurso del sujeto colectivo [26], prácticas discursivas y mapas de asociación [27], observación participante y dialéctica [28], reflexión con uso de instrumento con preguntas abiertas y cerradas y asistencia convergente [29], acción participativa y norma metodológica de Freire [30], modelo de análisis sociológico del discurso [31], análisis temático realista de Braun y Clarke [32], análisis de contenido con método fenomenológico-hermenéutico [33], acción participación con diario de campo [34], y análisis temático realista [35].

Los estudios no mencionaron en su fundamentación el rigor científico que dio sustento a su investigación, pero al análisis se pudo evidenciar que 70 % de los estudios cumplieron con los criterios de credibilidad, dependabilidad y confirmabilidad [27,29-31,33-35], un 30 % no aseguraron la transferibilidad de los resultados por ser muy específica la población estudiada [26,28,32].

Según la organización de los artículos, un 30 % de los estudios abordaron la percepción de profesionales de la salud como enfermeras [27], otros profesionales de la salud [33] y pacientes con relación a las actividades de PS en intervenciones para mejorar el EV o comportamientos saludables en diversas áreas como el consumo de tabaco, ejercicio y dieta de forma individual o grupal, en programas ya establecidos y uso de la tecnología en salud [30,31,35]. Un 20 % de los autores analizaron la percepción de las personas sobre PS en poblaciones indígenas [26] e individuos con discapacidad intelectual [32].

Con relación a las percepciones de las personas sobre PS, se identificó que el contexto sociocultural [26], las relaciones interpersonales o familiares [29], el entorno macrosocial y microsocial que rodeó a las personas [31] y las influencias internas y externas [35] influyeron de forma directa para que las personas reaccionaran aceptando o rechazando algunas intervenciones para modificar conductas o resistiéndose al cambio de su salud.

Las personas reconocieron que médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud tenían el conocimiento, la función y autoridad moral para generar cambios en los aspectos de salud de ellos, sin embargo, identificaron que la falta de tiempo que se les dedicó en cada uno de los programas o actividades fue insuficiente, debido a la diversidad de tareas y exceso de demanda creciente de los servicios de salud, actividades no acordes a la edad de vida de las personas, sobre todo las mayores [30,31]. Existieron dificultades de comunicación y descontento con los profesionales de la salud, lo cual fue un obstáculo en los esfuerzos de comportamiento de EVS, otro aspecto fue el múltiple rol de funciones que desempeñaba el personal médico y de enfermería en los sistemas de salud, aunado

a las experiencias, creencias y valores que influyeron en la autopercepción de cambio y posibles efectos de los resultados [31,35], se observó un modelo de atención hospitalaria centrado en la enfermedad [26]. Las personas reconocieron que a cierta edad era difícil hacer intentos para cambiar su EV, "se vuelven inútiles", lo que sugirió que era demasiado tarde y "sólo cambiarían su comportamiento si realmente lo querían" [35]. Asimismo, identificaron barreras y factores facilitadores para llevar a cabo actividades que permitieran un EVS, reconocieron la importancia de adoptar un EVS, sin embargo, muchos de ellos, no lo practicaron [34]. Argumentaron que las actividades planeadas iban dirigidas a la enfermedad, buscaban excusas para no asistir debido a falta de conocimiento sobre las actividades a realizar, pensaban que "eran solo para las personas enfermas" [30]. Las prácticas de EVS reconocidas fueron: adecuada dieta, actividad física, conservar el peso y la falta de enfermedad, entre otras [32,34]. El tabaco y el alcohol fueron reconocidas como perjudiciales para la salud, para lo cual debían adquirir un compromiso personal para poder abandonarlos [28,32]. Algunas personas manifestaron dificultad para el mantenimiento de la PS atribuida a la falta de tiempo, poca información sobre los beneficios y la forma de ejecutarla, falta de espacios o instalaciones adecuadas y convenientes [29,34], (Tabla 2).

En base a la percepción de poblaciones vulnerables sobre PS, se presentaron dificultades al prestarles los servicios de salud por pertenecer a un grupo étnico debido a las barreras culturales, hubo inadecuada preparación del personal de salud para satisfacer sus necesidades, existió poco acceso a los programas de PS por ende las acciones de atención tenían discontinuidad y faltó firmeza para llevarlas a cabo, obstaculizando que las personas adquirieran conocimientos sobre su autocuidado [26]. Las personas asumieron conductas de riesgo que afectaron su salud a corto, mediano y largo plazo, debido al consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias, algunos motivos que incentivaron el abandono de estos hábitos fueron: motivación personal, autorreflexión, influencia de la familia, pensar en el futuro y adoptar conocimientos sobre su propio autocuidado

[32]. Se identificaron incongruencias en los profesionales de salud con relación a la cultura, desconocían el entorno cultural, el EV, la relación que existía entre personas y su medio ambiente, denotaron un desprendimiento de una lectura en salud de la realidad indígena, la cual fue considerará una falta de respeto e intolerancia al ignorar sus medicinas tradicionales [26], (Tabla 2).

Tabla 2. Artículos cualitativos incluidos en la meta-síntesis. 2021, (n=10)

Autores, título año de publicación, país	Objetivo	Muestra	Metodología	Criterios de rigor científico
Barros, Aquino, Meirelles. PS en la comunidad indígena Pankararu. 2012 [26] Brasil.	Conocer como los indígenas pankararu perciben su situación la salud; e identificar qué acciones prioritarias de la salud indígena son necesarias para la PS de su comunidad.	25 indios mayores de 21 hasta 70 años Comunidad indígena,	Descriptivo, exploratorio Entrevista individual Técnica del discurso del sujeto colectivo	Credibilidad, Transferibilidad no se asegura por ser una población muy específica y vulnerable. Existe dependabilidad Puede ser difícil lograr la confirmabilidad.
Ibiapina, Santos, Ferreira, Da Costa, Rêgo, Lima. PS en el contexto de la estrategia de salud de la familia: concepciones y prácticas de enfermería. 2011 [27] Brasil.	Identificar la concepciones sobre PS y el rendimiento de la interfaz de la enfermera en la salud de la familia	8 enfermeras de centros de salud de la familia. 8 centros de salud familiar.	Descriptivo, exploratorio, prácticas discursivas Mapas de asociación de recursos de ideas.	Credibilidad, Transferibilidad, Confirmabilidad Dependabilidad.
Lara, De Sena, Franco, Belga, Morais, Trevenzoli. Successful practices in health promotion. 2014 [28] Brasil.	Examinar las prácticas exitosas de PS, educación, cultura, bienestar, deporte y ocio y la identificación de los elementos de éxito y retos en el campo.	Gerentes, coordinadores, profesionales y 29 participantes de prácticas reportadas como exitosas para PS en seis municipios de la región metropolitana de Belo Horizonte.	Entrevistas observación participante. Dialéctica como referencia.	Credibilidad, Transferibilidad no se asegura, la muestra de participantes no fue mencionada. Dependabilidad

Sebold, Radünz, Carraro. Percepciones sobre el cuidado de sí mismo, PS y sobrepeso en estudiantes de enfermería. 2011 [29] Brasil.	Identificar las percepciones de los estudiantes de enfermería sobre el auto-cuidado, para la PS y la evitabilidad de sobrepeso.	42 estudiantes de enfermería. Adultos jóvenes.	Entrevista individual, Reflexión Instrumento con preguntas abiertas y cerradas Dinámicas de grupo y actividades recreativas Diario de campo. Asistencia convergente.	Credibilidad, Transferibilidad Aplicabilidad Dependabilidad
De Souza, Eggert, Schülter. La percepción de los profesionales y usuarios de la estrategia de salud de la familia sobre los grupos de PS. 2012 [30]. Brasil.	Conocer la percepción de los usuarios y profesionales del equipo de FHS en los grupos desarrollados de dos unidades de salud con FHS de un municipio Sur de Brasil.	Dos unidades de salud. N=31, 16 profesionales de 20 a 50 años 15 usuarios entre 50 y 75 años.	Acción participativa, combinado con los pasos de la norma metodológica de Paulo Freire.	Credibilidad, Aplicabilidad Transferibilidad El método puede facilitar la confirmabilidad
Calderón, Balagué, Sánchez, Grandes, Cortada. Médicos y pacientes ante la promoción de EVS en atención primaria. 2008 [31] España.	Profundizar en las percepciones de los médicos de familia (APS) y de los pacientes acerca las actividades de promoción ante el tabaco, ejercicio, alcohol y dieta.	Dos grupos de médicos de 5 y 8, n=13 Dos grupos de pacientes, 9 que habían cambiado sus hábitos y 6 que no lo habían hecho. N=15 Adultos entre 45 y 80 años.	Diseño exploratorio Modelo de análisis sociológico del discurso Validación con triangulación.	Credibilidad Transferibilidad Confirmabilidad Dependabilidad
Caton, Chadwick, Chapman, Turnbull, Mitchell, Stansfield. Estilos sanos de vida en adultos con discapacidad intelectual: Qué conocen, factores que los benefician y dificultan. 2013 [32] España.	Analizar cómo entienden las personas con discapacidad intelectual que significa estar sanas. Cuáles son las experiencias y comprensiones de estas personas sobre los estilos sanos de vida y las conductas que promueven salud, incluidos el ejercicio, el peso y el uso de sustancias	Personas con discapacidad intelectual (seis mujeres y siete varones), n= 13 Adultos, edades entre 27 a 72 años.	Entrevista semiestructurada. Análisis temático de Braun y Clarke.	Credibilidad. No transferibilidad de los resultados. (población vulnerable, muy específica). Difícil conseguir la confirmabilidad. Puede haber sesgo en la dependabilidad.
Berman, Kolaas, Petersén, Bendtsen, Hedman, Linderoth, et al. Experiencias de los médicos sobre la promoción de EVS y percepciones de	Cómo los médicos actualmente apoyan a los pacientes para promover un EVS, en qué medida están satisfechos con la práctica actual y, cómo perciben un escenario futuro específic donde las herramientas	10 clínicas de atención primaria en tres regiones. Profesiones de la salud: Médicos, enfermeros, fisioterapeutas, psicólogos,	Exploratorio Entrevistas de grupos focales Análisis de contenido	Credibilidad Transferibilidad Confirmabilidad Dependabilidad

las intervenciones digitales como herramientas complementarias para el cambio de comportamiento en el EV en la atención primaria. 2018 [33] Suecia.	digitales serían disponibles para ayudar a los pacientes a cambiar sus hábitos de vida.	trabajadores sociales, nutricionista, terapeuta ocupacional, auxiliar de enfermería y secretaría médica. Grupos focales de 3 a 7 médicos, n=46 Mujeres=85 % Edad promedio 54 años.	Método fenomenológico-hermenéutico	
Coral, Vargas. Estrategias que promueven EVS. 2014 [34] Colombia.	Analizar las prácticas de EVS que realizan; se definieron, implementaron y evaluaron estrategias para fortalecerlas.	Estudiantes de enfermería n=237.	Acción participación Entrevista a grupo focal y diario de campo, Entrevista a profundidad, Encuesta semiestructurada. Estrategias: Proyecto de vida, talleres sobre EVS.	Credibilidad, Transferibilidad Dependabilidad y Confirmabilidad
Elwell, Povey, Grogan, Allen, Prestwich. Patients' and practitioners' views on health behavior change: A qualitative study. 2013 [35] Inglaterra.	Examinar a los profesionales de la salud y a los pacientes sobre las perspectivas profesionales en el cambio de comportamiento y EV para informar el desarrollo de una intervención de cambio de comportamiento de EV que se utilizará en la atención primaria.	Cinco grupos de enfoque. Dos grupos focales incluyeron 3 y 4 pacientes. Tres grupos de profesionales de la salud (3, 4 y 6). n=20 (7 pacientes y 13 profesionales de la salud), edad 40 a 74 años.	Análisis temático realista	Credibilidad, Transferibilidad, Dependabilidad Puede existir confirmabilidad.

Fuente: Elaboración propia
Nota: Promoción de la Salud (PS), Estilo de vida (EV), Estilo de vida saludable (EVS), Atención primaria a la salud (APS).

En percepción de profesionales de la salud sobre programas de PS, se identificaron una variedad de prácticas exitosas y efectivas realizadas en la comunidad, la PS fue reconocida como una estrategia de mediación entre las personas y el medio ambiente [28], y en algunos estudiantes de enfermería con buenas expectativas sobre actividades de autocuidado para modificar su EV [29,34]. Los profesionales de la salud reconocieron que un factor importante que pudo incentivar cambios en el EVS fueron las circunstancias personales como el conocimiento y la educación de las

personas, y demostrar interés real en adoptar comportamientos de PS, se identificó que una barrera de recursos que pudo influir en el cambio del EV fueron las circunstancias de tipo social que rodean a la persona, “la persona cambiaría su comportamiento solo sí lo quería o deseaba llevarlo a cabo”, influyendo en ellos la falta de motivación, convirtiéndose en un obstáculo para la búsqueda de ayuda en los centros de apoyo [35].

Desde la perspectiva de los profesionales de la salud (médicos y enfermeras), se debieron considerar las experiencias previas de las personas, para evitar que la educación se convirtiera en un acto de depósito, en el cual quien realizaba el rol de educador, no causó impacto en las personas [30]. Los médicos experimentaron falta de tiempo, recursos y se vieron obligados a ignorar lo que era mejor para la salud del paciente, consideraron como positivo integrar herramientas digitales en la atención primaria como la digitalización, la cual se debía implementar como complemento, pero no como un reemplazo del encuentro entre médicos y pacientes [33]. Además, reconocieron que debían aumentar su profesionalismo, la calidad de su competencia profesional y explorar la mejor manera de “promover la salud al hacer uso de un enfoque centrado en la persona con una visión integrada y holística” [33].

En enfermería se reconoció que la PS estaba vinculada estrechamente a la historia y prevención de la enfermedad, se debían demostrar actitudes y conocimientos encaminados a la orientación o asistencia para que las personas o comunidades se mantuvieran sanos dentro del entorno donde vivían [27]. El rol sustancial que desempeñaba enfermería dentro del equipo de PS fue relevante, debía promover acciones de educación para la salud interdisciplinarias e intersectoriales encaminadas a la integración de la familia, la escuela y la comunidad, despertando el interés y potenciando el conocimiento de las personas, sin embargo, se reconoció que algunas acciones podían ser incipientes, a pesar de los esfuerzos realizados. Las enfermeras reconocieron que se sentían limitadas con el apoyo que podrían ofrecer a las personas durante un tiempo límite

insuficiente, muy restrictivo en la consulta, el cual no permitía replicar "las mejores práctica" a favor de la educación de las personas [27,35] y las nuevas rutinas reducían la posibilidad de trabajar con los problemas del EV [33].

Otro aspecto relevante identificado por los profesionales de la salud para promover el EVS fueron las relaciones interpersonales o familiares, un entorno participativo y la influencia positiva por parte de los padres permitió promover la adopción de un EVS entre sus miembros, desde prácticas alimentarias para la ganancia o conservación del peso, hasta la influencia directa en el cuidado de sí mismos, además, podría ser una influencia positiva para la búsqueda de programas que involucren la PS [29].

Discusión

Con base a la revisión de la literatura para explorar que señala la evidencia cualitativa sobre percepción de la PS de personas adultas y profesionales de la salud para contribuir a modificar el EV, se ha podido identificar que, la literatura científica cualitativa sobre percepción de la PS ha sido más desarrollada en Latinoamérica predominando los países de Brasil y Colombia, esto coincide con la literatura donde se ha fundamentado el incremento por explorar la metodología cualitativa en Latinoamérica en diferentes investigaciones de las áreas de las ciencias de la salud [36], sin embargo, en México su desarrollo ha sido un poco menos explorado [37], coincidiendo con la búsqueda de esta revisión al no encontrar ningún estudio desarrollado en México. Hoy en día la ciencia de enfermería está desarrollando cada vez más la producción de investigación cualitativa en las áreas de la salud, primordialmente por su carácter humanista de la disciplina [38].

En relación al diseño descriptivo exploratorio que más predominó en los estudios, esto es debido a que permiten examinar la problemática vivenciada, las situaciones percibidas de tipo social y cultural del área del cuidado a la salud, de la enfermedad y servicios por parte de las personas investigadas, por lo cual se requiere de diferentes diseños cualitativos para su abordaje [36]. Esto es

coincidente con los abordajes identificados donde la mayoría empleo como técnica la entrevista individual, a grupos focales y semiestructurada a profundidad, debido a su sencillez y aportes de información [39].

Los estudios primarios cualitativos emplearon diferentes enfoques teóricos como la observación participante, reflexión, acción participativa, método fenomenológico-hermenéutico, entre otros, lo cual coincide con la literatura al argumentar que no puede existir una aproximación única al explorar el fenómeno de estudio cualitativo, debido a que no existen realidades o contextos sociales similares, por lo cual el investigador debe usar la flexibilidad del método de los diversos enfoques metodológicos para poder adaptarse a las realidades sociales que se exploran y poder examinarlas, es importante cumplir con las consideraciones de cada enfoque teórico para conservar la validez y la transferibilidad de la información [40].

En cuanto a la PS explorada en diferentes poblaciones en los estudios, esto es coincidente con su enfoque, el cual requiere participación activa de todas las personas involucradas en las acciones y el proceso establecido, implica motivación y compromiso para empoderar a las personas a conservar y mejorar su salud a través de acciones de promoción y prevención de la misma [41].

Con relación a las categorías de análisis se pudo apreciar que las percepciones de las personas algunas fueron positivas y otras negativas, existiendo múltiples factores internos y externos que influyeron para que las personas aceptaran, adoptaran o modificaran su EV cuando se aplicó un programa de PS, así lo afirman estudios donde se expresa que entre los factores externos se encuentra el entorno social que influye de forma directa en la dinámica familiar, siendo un factor determinante para modificar patrones de conductas cotidianas del medio donde se desarrolla el individuo [42], el estado civil y el nivel educativo son factores que permite un mayor acceso al cuidado de la salud [43]. Desde el abordaje al interior de las instituciones de salud para propiciar la PS, se deben considerar ambos factores (internos y externos) para establecer estrategias que tomen

en cuenta los determinantes de la salud para crear posibilidades saludables para la población, al generar condiciones para que los grupos y los individuos se conduzcan, se empoderen y tomen decisiones en pro de su salud y bienestar [7].

Se reconoció que el personal de enfermería, médicos y otros profesionales de la salud, contaban con conocimientos, tenían la función y autoridad moral para generar cambios en los aspectos de salud de las personas, pero se denotaron factores que influyeron directamente en la autopercepción de cambio y posibles efectos de los resultados en las personas que atendieron, dando mayor énfasis a la enfermedad más que a la promoción y prevención de la salud. En ese sentido los profesionales de la salud cuentan con herramientas que permiten la educación para la salud, siendo está una estrategia relevante para la PS, sin embargo, todavía se percibe que su aplicación a nivel institucional es insuficiente, aún existe mayor orientación biomédica orientada hacia la enfermedad, más que a la salud global de la población para fomentar hábitos saludables y prevenir factores de riesgo en salud [44].

El personal de enfermería fue identificado como un agente que podía incentivar cambios en las conductas de salud de su persona, sin embargo, a la aplicación de la PS, tenían muchas actividades donde se perdía el principal objetivo de la PS, emplearon metodologías nada creativas o interesantes que desmotivaron a algunas personas y no permitió la modificación de conductas en salud. Al respecto se ha evidenciado que los profesionales de enfermería tienen la responsabilidad de cuidar a pacientes y familiares como razón de ser, al brindar cuidados de enfermería se puede brindar promoción y educación de la salud en cualquier nivel de atención, siendo prioritaria desde la atención primaria [45], al establecer estrategias creativas e innovadoras el profesional de enfermería es responsable de identificar en los individuos o grupos las necesidades de salud, constituyéndose en un recurso humano de enlace o vínculo de confianza entre la comunidad y los servicios del sector salud promoviendo conductas para la adopción de EVS [46].

Entre las limitaciones se puede mencionar que, en la búsqueda de la literatura, no se encontró evidencia realizada en México, poco más de la mitad de los artículos correspondían a América Latina (Brasil y Colombia), y el resto de Europa (España, Inglaterra y Suecia), probablemente en estos países está establecido como tal la atención primaria a la salud para llevar a cabo los programas de PS.

Conclusiones

Las investigaciones cualitativas permiten comprender y mejorar las intervenciones clínicas de enfermería a partir de las percepciones, experiencia y conductas emitidas por las personas a las cuales se le brinda el cuidado de la salud, en un contexto determinado. La PS sigue siendo una estrategia idónea para incentivar acciones en beneficio de la salud de las personas y las comunidades, sin embargo, los aspectos macro y micro económicos, sociales y culturales, así como las políticas en salud pueden volverse una barrera que puede limitar el acceso y la ejecución de los programas a la población que requiere de este tipo de apoyo en salud.

El rol de agente de cambio del personal de enfermeria debe seguir fortaleciéndose en los sistemas de salud, es el personal que mantiene mayor contacto con las personas, sin embargo se reconoce que existen limitantes para poder actuar de forma asertiva y lograr mayor impacto en la población, debido a la excesiva demanda que existe y a las múltiples funciones que realizan, probablemente debido a la limitación de personal preparado académicamente para brindar atención de forma oportuna y adecuada, considerando las características particulares de cada grupo de población al llevar a la práctica los programas de promoción a la salud.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

Los autores declaran que no existió ningún tipo de financiamiento.

Referencias bibliográficas

1. Organización de Naciones Unidas. La salud mundial: antes y ahora. [Internet]. EE.UU: ONU; 2019 [citado 22 jun 21]. Disponible en: https://www.un.org/es/chronicle/article/la-salud-mundial-antes-y-ahora
2. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles. [Internet]. EE.UU: OPS; 2020 [citado 20 jul 21]. Disponible en: https://acortar.link/LmL0m7
3. Sanabria-Ferrand PA, González L, Urrego D. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos: estudio exploratorio. Rev Med [Internet]. 2007 [citado 22 jun 21];15(2):207-217. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-52562007000200008&script=sci_abstract&tlng=es
4. Organización Panamericana de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud [Internet]. EE.UU: OPS; 1986 [citado 15 may 21]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf
5. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud. [Internet]. EE.UU: OPS; 2020 [citado 25 abr 21]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud
6. Giraldo-Osorio A, Toro-Rosero M, Macias-Ladino A, Valencia-Garcés C, Palacio-Rodríguez S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Hacia la promoción de la salud [Internet]. 2010 [citado 22 jun 21];15(1):128-143. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf
7. Calpa PA, Santacruz BG, Álvarez BM, Zambrano GC, Hernández NE, Matabanchoy TS. Promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios. Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2019 [citado 22 jun 21];24(2):139-155. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309162719011
8. Rosabal-García E, Romero-Muñoz N, Gaquín-Ramírez K, Hernández-Mérida R. Conductas de riesgo en los adolescentes. Rev Cubana Med Mil [Internet]. 2015 [citado 18 abr 21];44(2):218-229. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200010
9. Diario Oficial de la Federación. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. [Internet]. México: DOF; 2013 [citado 22 jun 21]. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5299465&fecha=20/05/2013
10. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud: glosario. División de promoción, educación y comunicación para la salud [Internet]. Suiza: OMS; 1998. [citado 22 jun 21]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67246/1/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf
11. Raile M. Modelo de promoción de la salud. 8a ed. España: Elsevier; 2015.
12. Tenahua-Quitl I, Grajales-Alonso I, Ordaz-Zurita F, Cortés-Bohórquez E, Pinacho-Cortés H, Duque-Bautista H, et al. Estilos de vida y factores de riesgo cardiovascular en personas de 30 a 65 años de edad. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2014 [citado 22 jun 21];22(2):101-106. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=51513
13. Firmino BS, Mesquita LA, Costa de Sousa S, Lima CC, Carvalho FA, Santos AM. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. Enferm Glob [Internet]. 2013 [citado 19 ene 2021];12(32):260-269. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400016&lng=es
14. Consejo Internacional de Enfermeras. Dotación de enfermeras basada en la evidencia y segura [Internet]. Suiza: CIE; 2018 [citado 05 feb 22]. Disponible en:

https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PS_C_Evidence%20based%20safe%20nurse%20staffing_Sp_0.pdf
15. Consejo Internacional de Enfermeras. Las enfermeras, una fuerza para el cambio: eficaces en cuidados, eficientes en costos [Internet]. Suiza: CIE; 2015 [citado 15 may 21]. Disponible en: https://www.consejogeneralenfermeria.org/docs_revista/CarpetaDIE.pdf
16. Da Silva A. Enfermería en la era de la globalización: retos para el siglo XXI. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2008 [citado 15 may 21];6(4):1-4. Disponible en: http://old.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/es_21.pdf
17. Pedraz A, Zarco J, Ramasco M, Palmar A. Investigación cualitativa. Barcelona, España: Elsevier; 2014.
18. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LP. En: Metodología de la investigación. Cap. 12. El inicio del proceso cualitativo. 6a ed. México D.F: McGraw-Hill-Interamericana; 2014. p. 356-381.
19. Gálvez TA. Enfermería basada en la evidencia. Cómo incorporar la investigación a la práctica de los cuidados. [Internet]. Granada: Fundación Index; 2007 [citado 15 may 21]. Disponible en: http://www.index-f.com/evidentia/clasificacion_evid_cualiativas.php
20. Carrillo-González G, Gómez-Ramírez O, Vargas-Rosero E. La metasíntesis: una metodología de investigación. Rev Salud Pública [Internet]. 2007 [citado 15 abr 21];9(4):609-617. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v9n4/v9n4a14.pdf
21. González WY. Metasíntesis: Metodología coherente, evidencia científica de investigación cualitativa en enfermería. [Internet]. X semana de ciencia, tecnología e innovación. Universidad Francisco de Paula Santander; 2015 [citado 15 abr 21];1-7. Disponible en: https://docplayer.es/33217053-Metasintesis-metodologia-coherente-evidencia-cientifica-de-investigacion-cualitativa-en-enfermeria.html
22. Sandelowski M, Barroso J. Handbook for synthesizing qualitative research. New York: Springer Publishing Company; 2007. 284 p.
23. Carreño MS, Chaparro DL. Metasíntesis: Discusión de un abordaje metodológico. Ciencia. Enferm [Internet]. 2015 [citado 23 sep 2023];21(3):123-131. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000300011&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000300011.
24. Peñaherrera OC, Soria VJ. Pregunta de investigación y estrategia PICOT. Rev. Med. FCM-UCSG [Internet]. 2015 [citado 23 sep 2023];19(1):66-69. Disponible en: https://doi.org/10.23878/medicina.v19i1.647
25. Arias-Valencia MM, Giraldo-Mora CV. El rigor científico en la investigación cualitativa. Invest Educ Enferm [Internet]. 2011 [citado 15 may 21];29(3):500-514. Disponible en: https://acortar.link/nt32d3
26. Barros OJ, Aquino JM, Meirelles MM. Promoción de la salud en la comunidad indígena Pankararu. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012 [citado 15 may 21];65(3):437-444. Disponible en: https://www.scielo.br/j/reben/a/7PTBZjqtb93PLhc8XHfc4gR/abstract/?lang=es
27. Ibiapina GM, Santos AM, Ferreira ME, Da Costa PP, Rêgo RM, Lima PM. Promoción de la salud en el contexto de la estrategia de salud de la familia: concepciones y prácticas de enfermería. Esc Anna Nery [Internet]. 2011 [citado 15 may 21];15(3):610-615. Disponible en: https://revistaenfermagem.eean.edu.br/2017/detalhe_artigo.asp?id=686
28. Lara SK, De Sena RR, Franco BS, Morais SP, Trevenzoli RA. Health promotion: challenges revealed in successful practices. Rev Saúde Pública [Internet]. 2014 [citado 15 may 21];48(1):1-9. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4206119/

29. Sebold LF, Radünz V, Carraro TE. Percepciones sobre el cuidado de si mismo, promoción de la salud y sobrepeso en estudiantes de enfermería. Esc Anna Nery [Internet]. 2011 [citado 15 may 21];15(3):536-541. Disponible en: https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000300014
30. De Souza AL. Eggert BA, Schülter BH. A percepção dos profissionais e usuários da estratégia de saúde da família sobre os grupos de promoção da saúde. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2012 [citado 15 may 21];21(2):401-408. Disponible en: https://www.scielo.br/j/tce/a/Jc7vRdKrPqkxJKG3RctDDzD/?format=pdf&lang=pt
31. Calderón GC, Balagué Gl, Sánchez PA, Grandes OG, Cortada PJ. Médicos y pacientes ante la promoción de estilos de vida saludables en atención primaria. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2009 [citado 15 may 21];27(1):56-60. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v27n1/v27n1a10.pdf
32. Catón S, Chadwick D, Chapman M, Turnbull S, Mitchell D, Stansfield J. Estilos sanos de vida en adultos con discapacidad intelectual: Qué conocen, factores que los benefician y dificultan. Rev Síndrome de Down [Internet]. 2013 [citado 15 may 21];30:20-32. Disponible en: http://riberdis.cedid.es/handle/11181/3707
33. Berman AH, Kolaas K, Petersén E, Bendtsen P, Hedman E, Linderoth C, et al. Clinician experiences of healthy lifestyle promotion and perceptions of digital interventions as complementary tools for lifestyle behavior change in primary care. BMC Fam Pract [Internet]. 2018 [citado 15 may 21];19(139):1-11. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12875-018-0829-z
34. Coral R del C, Vargas LD. Estrategias que promueven estilos de vida saludables. Revista U. D. C. A Actualidad & Divulgación Científica [Internet]. 2014 [citado 15 jun 21];17(1):35-43. Disponible en: https://acortar.link/dkyE6k
35. Elwell L, Povey R, Grogan S, Allen C, Prestwich A. Patients' and practitioners' views on health behaviour change: a study. Psychology & Health [Internet]. 2013 [citado 15 jun 21];28(6):653-674. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1080/08870446.2012.744008
36. Carcausto-Calla W, Morales-Quispe J. Investigaciones cualitativas en salud publicadas en revistas biomédicas peruanas. An Fac med [Internet]. 2018 [citado 26 abr 2021];9(2):144-148. Disponible en: http://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i2.14941
37. Mercado-Martínez F, Díaz BA, Tejada-Tabayas L, Ascencio-Mera C. Investigación cualitativa en salud: una revisión crítica de la producción bibliográfica en México. Salud Pública Méx [Internet]. 2011 [citado 26 sep 2021];53(6):504-512. Disponible en: https://acortar.link/Em60YL
38. Figueredo-Borda N. La Investigación cualitativa en ciencias de la salud: contribuciones desde la etnografía. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2017 [citado 26 abr 2021];6(spe):14-19. Disponible en: http://dx.doi.org/10.22235/ech.v6iespecial.1445
39. Grau CC. La investigación cualitativa en ciencias de la salud. New Medical Economics [Internet]. 2020 [citado 26 abr 2021]. Disponible en: https://acortar.link/1VPteR
40. Palacios-Ceña D. Análisis de datos cualitativos en investigación médica. Epidemiología y Salud [Internet]. 2012 [citado 18 sep 2021];1(2):10-12. Disponible en: https://www.siicsalud.com/pdf/eys_1_2_129019_51613.pdf
41. Quintero FE, Fe de la Mella QS, Gómez LL. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. Medicentro Electrónica [Internet]. 2017 [citado 26 abr 2021];21(2):101-111. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003&lng=es
42. Angelucci LT, Cañoto Y, Hernández M. Influencia del estilo de vida, el sexo, la edad y el IMC sobre la salud física y psicológica en jóvenes universitarios. Avances en Psicología

Latinoamericana [Internet]. 2017 [citado 26 may 2022];35(3):531-546. Disponible en: https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/4454
43. Arce EL, Rojas SK. Factores que influyen en el estilo de vida de los funcionarios de una universidad estatal de Costa Rica: nivel educativo, estado civil y número de niños. Cuadernos de Investigación UNED [Internet]. 2020 [citado 26 may 2022];12(2):400-408. Disponible en: http://dx.doi.org/10.22458/urj.v12i2.3151
44. Hernández-Sarmiento J, Jaramillo JL, Villegas-Alzate J, Álvarez-Hernández L, Roldan-Tabares M, Ruiz-Mejía C, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Archivos de Medicina [Internet]. 2020 [citado 26 may 2022];20(2):490-504. Disponible en: https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020
45. García CP, Gallegos-Torres R. El papel del personal de enfermería en la educación para la salud. Horiz Enferm [Internet]. 2019 [citado 26 may 2022];30(3):271-285. Disponible en: https://acortar.link/sQin58
46. Costilla-Alba T, Chamorro-Vázquez E, Herrera-Martínez M. Enfermería de salud comunitaria: promoción de conductas saludables en una comunidad rural del Estado de México, México. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2018 [citado 26 may 2022];26(2):135-143. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim182k.pdf

Cómo citar este artículo: Escobar-Castellanos B, Cid-Henríquez P, López-González J, Favela-Ocaño M. Percepción sobre promoción de la salud de personas y profesionales de la salud: Metasíntesis cualitativa. SANUS [Internet]. 2024 [citado dd mm aaaa];9:e400. Disponible en: DOI/URL

SANUS.2024;9:e494
DOI: https://doi.org/10.36789/sanusrevenf..vi20.494
www.sanus.unison.mx

PRAXIS

Gestión del cuidado de enfermería en pacientes con enterocolitis necrosante: Caso clínico

Nursing care management in patients with necrotizing enterocolitis: Case report

Gerenciamento de cuidados de enfermagem em pacientes com enterocolite necrosante: Relato de caso

Erika Paola Izaguirre-Viramontes [1*]
https://orcid.org/0009-0009-2715-4994

Nancy Carolina Romero-Diaz [2]
https://orcid.org/0009-0004-2463-3854

Karla Judith Ruiz-González [3]
https://orcid.org/0000-0002-9919-8103

1. Licenciada en Enfermería, Universidad Autónoma de Chihuahua, Instituto Chihuahuense de la Salud, Chihuahua, México.
2. Licenciada en Enfermería, Universidad Autónoma de Chihuahua, Servicios de Salud de Chihuahua, Chihuahua, México.
3. Doctora en administración, Servicios de Salud de Chihuahua, Chihuahua, México.

*Autor para correspondencia: eeppiivv@gmail.com

Recibido: 11/12/2023
Aceptado: 08/08/2024

Resumen

Introducción: El rol de enfermería resulta fundamental para mejorar el pronóstico y asegurar el bienestar del paciente. La enterocolitis necrosante es una complicación grave en neonatos prematuros, que exige una gestión de cuidado de enfermería especializada mediante una valoración precisa y cuidados oportunos. **Objetivo:** Implementar un plan de cuidados de enfermería en un recién nacido con enterocolitis necrosante, enfocado en la mejora del pronóstico y el bienestar del paciente. **Metodología:** Estudio de caso basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson, utilizando la taxonomía de la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería-I, Clasificación de Intervenciones de Enfermería y Clasificación de Resultados de Enfermería para desarrollar la planificación del cuidado a recién nacido de 30 semanas con bajo peso para la edad gestacional y enterocolitis necrosante en unidad de cuidados intensivos neonatales. La confidencialidad de la información médica y privacidad de la paciente fueron protegidas en todo momento. **Resultados:** Se identificaron como principales etiquetas diagnósticas, deterioro del

ISSN: 2448-6094
Universidad de Sonora

Los contenidos de este artículo están bajo una licencia de Creative Commons Atribución No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional

intercambio de gases, riesgo de lesión por presión, riesgo de nivel de glucemia inestable, y motilidad gastrointestinal ineficaz. Se establecieron actividades específicas, incluyendo la monitorización de parámetros respiratorios, la prevención de lesiones por presión, el control de la glucemia y la promoción de la motilidad gastrointestinal. **Conclusiones:** Las taxonomías de enfermería resultaron efectivas para estabilizar el estado hemodinámico del neonato en su situación crítica.

Palabras clave: Factores de riesgo; Enterocolitis necrotizante; Recién nacido; Intervenciones; Enfermería (DeCS).

Abstract

Introduction: The role of nursing is critical to improve the prognosis and ensure the patient's well-being. Necrotizing enterocolitis is a serious complication in preterm infants, which requires specialized nursing care management through accurate assessment and timely care. **Objective:** To implement a nursing care plan in a newborn with necrotizing enterocolitis, focused on improving the patient's prognosis and well-being. **Methodology:** Case study based on the 14 needs of Virginia Henderson, using the taxonomy of the American Association of Nursing Diagnosis-I, Classification of Nursing Interventions and Classification of Nursing Outcomes to develop the care planning for a newborn of 30 weeks with low weight for gestational age and necrotizing enterocolitis in the neonatal intensive care unit. Confidentiality of medical information and patient privacy were protected at all times. **Results:** Impaired gas exchange, risk of pressure injury, risk of unstable blood glucose level, and ineffective gastrointestinal motility were identified as the main diagnosis labels. Specific activities were established, including monitoring of respiratory parameters, prevention of pressure injuries, glycemic control and promotion of gastrointestinal motility. **Conclusions:** The taxonomies were effective in stabilizing the hemodynamic status of the critically ill neonate.

Key words: Risk factors; Necrotizing Enterocolitis (NEC); Newborn (NB); Interventions; Nursing (DeCS).

Abstrato

Introdução: O papel da enfermagem é fundamental para melhorar o prognóstico e garantir o bem-estar do paciente. A enterocolite necrosante é uma complicação grave em recém-nascidos pré-termo, que requer uma gestão qualificada dos cuidados de enfermagem, através de uma avaliação precisa e de cuidados atempados. **Objetivo:** Implementar um plano de cuidados de enfermagem num recém-nascido com enterocolite necrosante, centrado na melhoria do prognóstico e bem-estar do doente. **Metodologia:** Estudo de caso baseado nas 14 necessidades declaradas por Virginia Henderson, utilizando a taxonomia da American Association of Nursing Diagnosis-I, Nursing Intervention Classification e Nursing Outcome Classification para desenvolver um plano de cuidados para um recém-nascido de 30 semanas de baixo peso para a idade gestacional com enterocolite necrosante na unidade de cuidados intensivos neonatais. A confidencialidade das informações médicas e a privacidade do paciente foram protegidas em todos os momentos. **Resultados:** As trocas gasosas prejudicadas, o risco de lesão por pressão, o risco de níveis instáveis de glicose no sangue e a motilidade gastrointestinal ineficaz foram identificados como

os principais rótulos de diagnóstico. Foram estabelecidas actividades específicas, incluindo a monitorização dos parâmetros respiratórios, a prevenção da lesão por pressão, o controlo da glicemia e a promoção da motilidade gastrointestinal
Conclusões: As taxonomias de enfermagem foram eficazes na estabilização do estado hemodinâmico do recém-nascido crítico.

Palavras-chave: Factores de risco; Enterocolite necrosante; Recém-nascido; Intervenções; Enfermagem (DeCS).

Introducción

El término de Enterocolitis Necrosante (ECN) fue acuñado por primera vez en 1950, y a pesar de los progresos en el diagnóstico y tratamiento médico, continúo siendo una de las emergencias gastrointestinales más comunes en los recién nacidos (RN) [(1)]. Es un trastorno caracterizado por la necrosis de la mucosa y la submucosa del intestino delgado o del colon, como consecuencia de un proceso isquémico aislado o concurrente. Estas lesiones pueden ser reversibles en su etapa inicial o evolucionar hacia necrosis y perforación. Esto puede desencadenar complicaciones graves como perforación intestinal, respuesta inflamatoria sistémica, disfunción multiorgánica y, en última instancia, poner en riesgo la vida del paciente [(2)].

En la actualidad, la ECN es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), afectando predominantemente a los prematuros debido a la inmadurez de su aparato digestivo [(1)]. La mortalidad alcanza el 50 % en algunos casos y, entre los supervivientes, el neurodesarrollo se ve severamente afectado [(3)]. La causa específica de la enterocolitis necrosante sigue sin ser completamente comprendida; se considera una condición de origen multifactorial en la que la prematuridad constituye el principal factor de riesgo. Esta vulnerabilidad se debe, en gran medida, a la inmadurez del sistema gastrointestinal, caracterizada por una motilidad reducida que incrementa la permeabilidad de la mucosa intestinal, lo cual facilita la entrada de bacterias a través de esta barrera [(4)]. La gravedad se puede clasificar mediante el sistema de estratificación de Bell, (Tabla 1).

Tabla 1. Criterios modificados de estratificación de Bell para ECN, en recién nacidos

Estadio	Clasificación de ECN	Signos clínicos
IA	Sospecha inicial	Signos sistémicos: Inestabilidad térmica, episodios de apnea, disminución de la frecuencia cardíaca, letargia. Signos abdominales: Retención gástrica, aumento del volumen abdominal, vómitos, sangre en heces.
IB	Sospecha avanzada	Signos sistémicos: Igual a estadio IA. Signos abdominales: Heces con presencia de sangre.
IIA	Confirmación Leve	Signos sistémicos: Igual a estadio IB. Signos abdominales: Igual a estadio IB, con adición de ausencia de ruidos intestinales y posible dolor
IIB	Confirmación Moderada	Signos sistémicos: Igual a estadio IIA, con presencia de acidosis metabólica leve y trombocitopenia. Signos abdominales: Igual a estadio IIA, con dolor localizado, posibles signos de celulitis en la zona abdominal o formación de una masa en el cuadrante inferior derecho
IIIA	Igual al IIB más hipotensión, bradicardia, apnea grave, acidosis respiratoria y metabólica combinada.	Igual al anterior además de sinos de peritonitis, sensibilidad marcada y distensión abdominal
IIIB	Igual a IIIA	Igual a IIIA

Fuente: Elaboración propia

Las principales áreas afectadas por esta patología abarcan el íleon terminal y el colon proximal, en los casos más complicados puede abarcar todo el tracto gastrointestinal. A nivel macroscópico se observa el intestino dilatado con áreas de necrosis, hemorragia además de neumatosis intestinal que disecan la pared y zonas de perforación. Histológicamente se observa necrosis coagulativa, congestión, hemorragia, procesos inflamatorios agudos, infiltración bacteriana, colecciones gaseosas, necrosis transmural blando, ulceración, micro trombos capilares e infiltración bacteriana [(5)].

La incidencia a nivel mundial varía entre diferentes países y unidades neonatales, con cifras reportadas que oscilan entre el 7 % y el 13 %, mostrando una tendencia creciente. El 90 % de los casos de ECN se presenta en recién nacidos prematuros (RNP) con muy bajo peso al nacer, mientras que menos del 10 % afecta a RN a término o casi a término, especialmente en aquellos con cardiopatías congénitas [(6)]. Se ha destacado la importancia de implementar estrategias de prevención y protocolos clínicos específicos para mejorar el manejo de la ECN y reducir sus complicaciones en esta población vulnerable [(7)]. Aproximadamente, entre el 2 % y el 5 % de las

admisiones en las UCIN a nivel global se atribuyen a la ECN. La gran mayoría de los casos, alrededor del 85 % al 90 %, se presenta en RNP con un peso al nacer inferior a 1,500 gramos y/o con menos de 32 semanas de gestación. La incidencia de la ECN se sitúa entre 1 y 3 casos por cada 1,000 recién nacidos vivos (RNV), mostrando una relación inversa con la edad gestacional [8].

La investigación sobre la ECN es fundamental para mejorar la atención neonatal, ya que permite identificar patrones y signos tempranos de la enfermedad, facilitando un diagnóstico oportuno. Los cuidados de enfermería son esenciales en la implementación de intervenciones basadas en evidencia que optimizan los resultados clínicos y reducen la morbilidad.

Metodología

Estudio de caso clínico, observacional, descriptivo y longitudinal. Los cuidados de enfermería se estructuraron de acuerdo con las cinco etapas del Proceso de Enfermería (PE). La valoración del RN se realizó mediante la Teoría de Virginia Henderson y sus 14 necesidades [9], una herramienta esencial para detectar y cuantificar los problemas de salud que afectan a este grupo. De esta manera, los cuidados se orientaron al mantenimiento de la salud [10]. Se implementó el modelo de Análisis de Resultados del Estado Actual (AREA) como parte del proceso de razonamiento diagnóstico. Este enfoque permitió identificar las etiquetas diagnósticas utilizando la taxonomía de la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA-I) [11] Posteriormente, se establecieron los objetivos mediante la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) [12], y se definieron las intervenciones de enfermería utilizando la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) [13]. Esto permitió evaluar de manera sistemática los resultados derivados de las intervenciones.

Se solicitó el consentimiento informado a la madre del paciente, garantizando así la privacidad y la confidencialidad del recién nacido. La protección de la información y el respeto a la autonomía del paciente son aspectos fundamentales en la ética de la investigación.

Presentación del caso

En la valoración del recién nacido de género femenino, con iniciales H.C.L., hospitalizado en la UCIN de un hospital en la Ciudad de Chihuahua, México, se determinó una edad gestacional de 30 semanas utilizando la escala de Ballard, que evalúa características físicas y neurológicas mediante la puntuación acumulativa. El paciente presenta bajo peso al nacer, con un peso de 1.587 kg. Durante la evaluación de los campos pulmonares, se observaron estertores y sibilancias bilaterales, acompañados de polipnea, aleteo nasal y retracciones costales y xifoidea.

Los análisis de laboratorio revelaron una biometría hemática con leucocitos de 22.5 K/uL, neutrófilos de 16.7 K/uL, monocitos de 1.1 K/uL, linfocitos al 13 % y eritrocitos de 3.1 M/uL, con hemoglobina de 8.9 g/dl. En la química sanguínea, la glucosa se reportó en 65 mg/dl. Los signos vitales mostraron una frecuencia cardíaca de 173 latidos por minuto, una frecuencia respiratoria de 75 respiraciones por minuto y una presión arterial de 79/38 mmHg, con una saturación de oxígeno del 87 %. La gasometría arterial evidenció un pH de 7.1, PCO2 de 47 mmHg, PO2 de 73.3 mmHg y HCO3 de 14.1. Además, el hematocrito se encontró en 25 % y la hemoglobina en 8.4 g/dl, con tiempos de protrombina de 17 segundos.

Según la valoración de las 14 Necesidades de Henderson, se identificaron problemas relacionados con la necesidad de respiración y circulación, reflejados en la presencia de estertores y sibilancias, así como en los signos de polipnea, aleteo nasal y retracciones costales y xifoideas. Ante estos signos, se decide iniciar una ventilación no invasiva mediante presión positiva continua en la vía respiratoria (CPAP) nasal, con una fracción inspirada de oxígeno del 40 % y una presión espiratoria al final de la respiración (PEEP) de 6.

Además de los problemas respiratorios, el paciente exhibió síntomas gastrointestinales, incluyendo vómitos y regurgitación tras la ingesta de fórmula, así como distensión abdominal con un perímetro de 49 cm de diámetro. Se observaron cambios en el color de la piel y se identificó sangre en las

heces. Para abordar estos síntomas, se colocó sonda orogástrica no. 5 para alimentación y drenaje gástrico.

Se llevó a cabo un estudio radiológico del abdomen que reveló distensión de asas intestinales y aparente neumatosis intestinal, categorizada como ECN de grado 2A según los hallazgos clínicos y radiográficos. Frente a estos signos y síntomas, se decidió iniciar manejo con antibióticos, específicamente piperacilina 106 mg cada 8hrs, vancomicina 5.3 mg cada 8 horas y amikacina 12 mg cada 12 horas.

Se ajustó el CPAP nasal para optimizar la ventilación durante un período de cuatro días. Se implementó protección facial para prevenir lesiones por presión, y se realizaron monitorizaciones continuas de los parámetros ventilatorios.

Necesidad de nutrición e hidratación: Se observaron vómitos y regurgitación tras la administración de la fórmula, así como distensión abdominal con un perímetro de 49 cm, lo que llevó a la decisión de mantener al paciente en ayuno. Se utilizó una sonda orogástrica no. 5 para alimentación y drenaje de origen biliar.

Necesidad de eliminación: Se identificó sangre en las heces del paciente, tenía instalada sonda vesical de 5 Fr., que permitió un adecuado gasto urinario, registrado en 2 mL/kg/hora, lo que equivale aproximadamente a 3.17 mL/hora o alrededor de 76 mL en un período de 24 horas.

Necesidad de movimiento: Paciente RN en reposo para evitar cualquier incomodidad o dolor adicional.

Necesidad de dormir y descansar: Se identificaron patrones de sueño fragmentados, con movimientos frecuentes y signos de incomodidad que indicaban posible dolor o irritabilidad, afectando el descanso adecuado del recién nacido prematuro.

Necesidad de vestimenta: Se utilizó pañal y prendas suaves de fácil remoción, diseñadas para minimizar el estrés durante los procedimientos médicos y facilitar la manipulación del recién nacido prematuro, considerando su delicada condición de salud.

Necesidad de temperatura corporal: La temperatura corporal del neonato se mantuvo en 37.4 °C mediante monitoreo constante dentro de una incubadora abierta, con controles de temperatura realizados cada hora para asegurar estabilidad térmica adecuada en su condición de prematuridad

Necesidad de higiene corporal: RN con cambios frecuentes de pañal y limpieza suave de su piel para prevenir la irritación cutánea e infección.

Necesidad de evitar peligros del entorno: RN dependiente del personal de salud, expuesto a riesgos ambientales que fueron minimizados estrictamente por el equipo de enfermería para evitar infecciones y cualquier complicación adicional.

Necesidad de comunicación: En el caso de los RN la comunicación se limita al llanto y otras señales no verbales. Este paciente aún no tenía la capacidad de comunicarse de manera efectiva, por lo que el equipo de enfermería interpretaba las señales para satisfacer sus necesidades.

Necesidad de actuar o reaccionar de acuerdo con las propias creencias: La madre del paciente era de religión católica, por lo que se colocó una imagen católica en la incubadora abierta para tranquilidad de la familia.

Debido al estado de desarrollo cognitivo temprano del RN y a su condición crítica de ECN, las necesidades relacionadas con el sentido de logro, la participación en actividades recreativas o juegos, y la satisfacción de la curiosidad personal no son aplicables en esta etapa.

Resultados

En la valoración realizada, los diagnósticos de enfermería que mostraron una mayor relación incluyeron: a) Deterioro del intercambio de gases, b) Riesgo de nivel de glucemia inestable, c)

Motilidad gastrointestinal ineficaz y d) Riesgo de lesión por presión en niños, según la aplicación del modelo AREA, (Tabla 1).

Tabla 1. Aplicación del Modelo AREA al recién nacido con enterocolitis necrosante, 2023

Diagnósticos de enfermería
00030 Deterioro del intercambio de gases
00179 Riesgo de glucemia inestable
00196 Motilidad gastrointestinal ineficaz
00286 Riesgo de lesión por presión en niños

Fuente: Elaboración propia

Para identificar los diagnósticos de enfermería más comunes y de mayor impacto en la salud en la RN con ECN. Durante la valoración del RNP, se identificaron varias etiquetas NANDA-I para guiar la intervención de enfermería, entre las cuales destacaron: (00030) deterioro del intercambio de gases, (00286) riesgo de lesión por presión en niños, (00179) riesgo de nivel de glucemia inestable, y (00196) motilidad gastrointestinal ineficaz

Para abordar el (00030) deterioro del intercambio de gases, se implementó el resultado NOC Estado Respiratorio: intercambio gaseoso, junto con la NIC correspondiente para evitar el deterioro del intercambio de gases, específicamente la intervención Eliminación e Intercambio (3302). Se llevaron a cabo medidas para asegurar la vía aérea, optimizando el ajuste del dispositivo no invasivo tipo CPAP y minimizando las fugas de aire que pudieran comprometer la eficacia del intercambio gaseoso. Además, se implementaron medidas preventivas, como la protección facial, para evitar lesiones por presión en la piel, considerando la fragilidad cutánea propia de los neonatos prematuros. La vigilancia continua de las alarmas del respirador y la evaluación rutinaria de los síntomas indicativos de aumento del trabajo respiratorio fueron fundamentales para detectar y gestionar de manera oportuna cualquier complicación respiratoria. Este enfoque proactivo permitió optimizar el confort y la estabilidad respiratoria del paciente, minimizando el riesgo de complicaciones adicionales asociadas al intercambio gaseoso alterado, (Tabla 2).

Tabla 2. Plan de cuidados individualizado para recién nacido con enterocolitis necrosante, 2023

Dominio 3 Eliminación e Intercambio Clase: 4 Función		
Diagnóstico de enfermería	Resultado (NOC)	Intervención (NIC)
(00030) Deterioro del intercambio de gases Factores relacionados: Patrón respiratorio ineficaz Características definitorias (signos y síntomas): aleteo nasal y taquipnea. Condiciones asociadas: Cambios en la membrana alveolo- capilar	Estado Respiratorio: intercambio gaseoso. Dominio: II Salud fisiológica Clase: Cardiopulmonar (0415) Indicador: 041528 Aleteo nasal 041510 Uso de músculos accesorios 041522 Sonidos respiratorios adventicios Puntuación diana: 1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal Escala de medición: Para indicadores. Mantener a: 4 Aumentar a: 5	Eliminación e Intercambio (3302) ▪ Aplicar el dispositivo no invasivo asegurando un ajuste adecuado y evitando grandes fugas de aire ▪ Se aplica protección facial para evitar daño por presión en la piel si es necesario ▪ Asegurar que las alarmas del respirador estén conectadas ▪ Controlar de forma rutinaria los parámetros del ventilador ▪ Controlar los síntomas que indican un aumento del trabajo respiratorio ▪ Proporcionar cuidados para aliviar las molestias del paciente

Fuente: Elaboración propia, apoyado en la Taxonomía NANDA-I, NIC, NOC

Para intervenir el (00286) riesgo de lesión por presión en el RN, se implementó el resultado NOC Integridad tisular: piel y me0mbranas mucosas, junto con la intervención NIC Vigilancia de la piel (3590). Se realizaron documentaciones meticulosas de los cambios en la piel y mucosas, permitiendo un seguimiento continuo del estado del paciente. Cada observación incluyó la identificación de zonas de decoloración, hematomas y pérdidas de integridad de la piel. Asimismo, se llevaron a cabo inspecciones regulares para detectar signos de enrojecimiento, calor extremo o drenaje, que podrían indicar infecciones o edema. La pronta intervención del equipo de enfermería ante estos signos contribuyó a mantener la integridad de la piel del RNP, minimizando el riesgo de desarrollar úlceras por presión debido al uso continuo de dispositivos médicos, (Tabla 3).

Tabla 3. Plan de cuidados individualizado para recién nacido con enterocolitis necrosante, 2023

Dominio 11 seguridad / Protección Clase: 2 Lesión física.		
Diagnóstico de enfermería	Resultado (NOC)	Intervención (NIC)
(00286) Riesgo de lesión por presión	Integridad tisular: piel y membranas mucosas	Prevención de úlceras por presión (3540)
	Dominio: II Salud fisiológica	▪ Documentar los cambios de la piel y mucosas
Factores relacionados:	Clase: Integridad tisular (1101)	
Microclima alterado entre la piel y la superficie de apoyo.	Indicador:	▪ Observar si hay zonas de decoloración, hematomas, pérdidas de la integridad de la piel.
	110113 Integridad de la piel.	
Características definitorias (signos y síntomas): Presión sobre las prominencias óseas.	110111 Perfusión tisular	
	110101 Color de la piel	▪ Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje de la piel y mucosas
Condiciones asociadas: Dispositivos médicos.	1. Gravemente comprometido	
	2. Sustancialmente comprometido	
	3. Moderadamente comprometido	
	4. Levemente comprometido	
	5. No comprometido	
	Escala de medición:	
	Para indicadores.	
	Mantener a: 4	
	Aumentar a: 5	

Fuente: Elaboración propia, apoyado en la Taxonomía NANDA-I, NIC, NOC

Con el fin de gestionar el (00179) riesgo de nivel de glucemia inestable en el paciente, se implementó el resultado NOC nivel de glucosa en sangre, junto con la NIC correspondiente para prevenir fluctuaciones glucémicas, específicamente la intervención Manejo de la hipoglucemia (2130), se llevó a cabo una vigilancia continua de los signos y síntomas de hipoglucemia, prestando especial atención a cambios en el estado mental, diaforesis y taquicardia. Además, se realizó un monitoreo frecuente de los niveles de glucosa utilizando métodos de medición precisos, ajustando el plan de cuidados conforme a los resultados obtenidos. En situaciones donde se indicó, se administró glucosa intravenosa de manera oportuna para corregir niveles bajos de glucemia, asegurando así un manejo efectivo y preventivo de complicaciones derivadas de desequilibrios glucémicos, (Tabla 4).

Tabla 4. Plan de cuidados individualizado para recién nacido con enterocolitis necrosante, 2023

Dominio 2 Nutrición Clase: 4 Metabolismo.		
Diagnóstico de enfermería	Resultado (NOC)	Intervención (NIC)
(00179) Riesgo de nivel de glucemia inestables. Factores relacionados: Ingesta dietética inadecuada. Condiciones asociadas: infecciones graves o sepsis.	Nivel de glucosa en sangre Dominio: II Salud fisiológica Clase: Respuesta terapéutica (2300) Indicador: 230001 Concentración sanguínea de glucosa. Puntuación diana: 1.Desviación grave 2.Desviación sustancial 3.Desviación moderada 4.Desviación leve 5.Sin desviación Escala de medición: Para indicadores. Mantener a: 4 Aumentar a: 5	Manejo de la hipoglucemia (2130) ▪ Identificar signos y síntomas de hipoglucemia. ▪ Vigilar la glucemia si está indicado. ▪ Administrar glucosa i.v., si está indicado. ▪ Mantener una vía i.v., según corresponda

Fuente: Elaboración propia, apoyado en la Taxonomía NANDA-I, NIC, NOC

Con el objetivo de gestionar la (00196) motilidad gastrointestinal ineficaz en el RNP con ECN, se implementó el resultado NOC Función gastrointestinal, junto con la NIC correspondiente para mejorar la función gastrointestinal, específicamente la intervención Manejo de líquidos (4120). Se llevó a cabo un seguimiento diario del peso y se mantuvo un registro meticuloso de las entradas y salidas para evaluar la evolución del paciente. La vigilancia del estado de hidratación y el monitoreo del estado hemodinámico fueron fundamentales para prevenir complicaciones asociadas. Además, se administraron líquidos en función de las necesidades del paciente, asegurando un manejo adecuado que facilitara la recuperación. Estas acciones colaboraron de manera significativa en la mejora de la salud gastrointestinal del RN, contribuyendo a la reducción de síntomas como la regurgitación y el vómito, (Tabla 5).

Tabla 5. Plan de cuidados individualizado para recién nacido con enterocolitis necrosante, 2023

Dominio 3 Eliminación e Intercambio Clase: 2 Función gastrointestinal		
Diagnóstico de enfermería	Resultado (NOC)	Intervención (NIC)
(00196) Motilidad gastrointestinal disfuncional Factores relacionados: Desnutrición Características definitorias (signos y síntomas): regurgitación y vómito Condiciones asociadas: Intolerancia alimentaria	Función gastrointestinal. Dominio: II Salud fisiológica Clase: Eliminación (0501) Indicador: 050108 Sangre en las heces 050109 Moco en las heces 050128 Dolor al paso de las heces Puntuación diana: 1. Gravemente comprometido 2. Sustancial comprometido 3. Moderada comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido Escala de medición: Para indicadores. Mantener a: 4 Aumentar a: 5	Manejo de líquidos (3302) ▪ Pesar a diario y controlar la evolución ▪ Realizar un registro preciso de entradas y salidas ▪ Vigilar estado de hidratación ▪ Monitorizar estado hemodinámico ▪ Controlar los síntomas que indican un aumento del trabajo respiratorio ▪ Administrar líquidos según corresponda

Fuente: Elaboración propia, apoyado en la Taxonomía NANDA-I, NIC, NOC

Discusión

El propósito de este estudio de caso fue diseñar y evaluar el plan de cuidados de enfermería en un RNP con ECN, con un enfoque en la estabilización clínica y la reducción de complicaciones mediante un abordaje integral y multidisciplinario. Inicialmente, se realizó una valoración exhaustiva del paciente, identificando factores de riesgo y aplicando un plan de cuidados basado en las taxonomías NANDA-I, NIC y NOC. Este enfoque permitió una atención personalizada que abordó de manera específica las necesidades críticas del paciente, como la vigilancia respiratoria y la integridad de la piel. Lo anterior concuerda con estudios que destacan la efectividad de intervenciones de enfermería en la reducción de riesgos y la estabilización del estado del RNP con ECN [7,17].

En este caso, la intervención multidisciplinaria y el uso de técnicas avanzadas de monitorización resultaron esenciales para mantener la estabilidad del paciente. Estudios recientes han subrayado la importancia de un abordaje multifacético para el manejo de la ECN, señalando que la gravedad

de la enfermedad y comorbilidades, como el retraso en la primera alimentación enteral, afectan significativamente los tiempos de recuperación y el riesgo de complicaciones [17]. En consonancia, autores [15] reportaron que la detección y el manejo precoz pueden mejorar los resultados clínicos en pacientes neonatales con ECN.

Por último, el enfoque integral de cuidados de enfermería incluyó intervenciones continuas para la vigilancia de la piel y monitorización de parámetros vitales, lo cual resultó fundamental en la estabilización y la prevención de complicaciones adicionales. Este plan de cuidados, alineado con la evidencia científica, priorizó la seguridad del paciente y su calidad de vida en un contexto crítico [16]. A pesar de obtener resultados positivos, el estudio puede ser limitado por factores como el tamaño de la muestra al ser un caso único que permitió realizar una propuesta de cuidado y la falta de seguimiento a largo plazo, lo cual restringe la generalización de los hallazgos [14].

Conclusión

A través de la aplicación de las taxonomías NANDA, NOC y NIC, se diseñó y ejecutó un plan de cuidados adaptado a las necesidades específicas del paciente. La detección precoz y la intervención temprana fueron cruciales para mitigar riesgos y mejorar los resultados clínicos. A pesar de los esfuerzos del equipo interdisciplinario, lamentablemente, el estado del paciente no mostró mejoras significativas, requiriendo cuidados paliativos y asistencia especializada.

El papel del personal de enfermería es esencial en cada etapa del manejo de la ECN, ya que los neonatos prematuros requieren una vigilancia constante y especializada. Los cuidados de enfermería son especialmente importantes en situaciones de riesgo elevado, como la prevención de infecciones, el manejo de dispositivos invasivos, la protección de la integridad de la piel y la identificación temprana de signos de complicaciones como la perforación intestinal o la disfunción multiorgánica. El personal de enfermería no solo ofrece atención técnica, sino que también brinda

un apoyo emocional indispensable para las familias, ayudándolas a enfrentar el proceso tan difícil que implica una enfermedad neonatal crítica como la ECN.

Este caso subraya la necesidad de continuar desarrollando y aplicando conocimientos clínicos avanzados en el manejo de condiciones neonatales complejas como la enterocolitis necrosante, optimizando así el cuidado integral y mejorando la calidad de vida de los pacientes neonatales vulnerables. El personal de enfermería, con su enfoque holístico y su capacidad para adaptar los cuidados a las necesidades cambiantes del paciente, juega un papel indispensable en el equipo interdisciplinario y en el bienestar de los recién nacidos en situaciones críticas

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

Los autores declaran que no existió ningún tipo de financiamiento.

Referencias bibliográficas

1. Sierra PA, Otálora BM, Lozada MA, Mogollón PV, Rivera BC, Guerrero RC. Radiografía y ecografía de abdomen como métodos diagnósticos en enterocolitis necrosante. Univ Med [Internet] 2023 [citado 27 nov 2023];64(3). Disponible en: https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed64-3.ream
2. Nascimento-Tamez R. Silva-Pantoja M. Enfermería en la unidad de cuidados neonatales: asistencia del recién nacido de alto riesgo. 3ra ed. Argentina: Panamericana; 2010. 3.
3. Rivas AL. Revisión crítica: efecto protector de la leche materna para la prevención de enterocolitis necrotizante en bebés con bajo peso y/o prematuros menores de 37 semanas de gestación. [Tesis especialidad]. Lima; Perú: Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado 27 nov 2023]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.13053/9769
4. Escalona GP. Enterocolitis necrotizante. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2018 [citado 25 nov 2023];3(4):3-8. Disponible en: https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-medica-sinergia-san-jose/articulo/enterocolitis-necrotisante
5. Herdman-Heather H, Kamitsuru-Shigemi S. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2021-2023. España: Elsevier; 2021.
6. Gutiérrez EC, Bustos ML, Caniulao RK, Taito AC, Gallegos CY, Silva BC. Intervención con probióticos para la prevención de enterocolitis necrotizante en prematuros extremos menores de 1500 gramos o de 32 semanas. Arch. argent. pediatr [Internet]. 2021 [citado 27 nov 2023];119(3):185-191.Disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2021/v119n3a08.pdf

7. Zozaya C, Ávila AA, Somoza AI, García MR, Oikonomopoulou N, Encinas J, et al. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enterocolitis necrosante en recién nacidos menores de 32 semanas al nacimiento en España. An Pediatr [Internet]. 2020 [citado 27 nov 2023];93(3):161-169. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S169540332030031X
8. Sandoval CA, Cofré SF, Hernández EM, Izquierdo CG, Labraña CY, Reyes JA, et al. Caracterización clínico-epidemiológica de las enterocolitis necrosantes neonatales de siete hospitales públicos. Rev Chil Infectol [Internet]. 2020 [citado 27 nov 2023];37(6):667-674. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182020000600667
9. Cabascango AL, Hinojosa CA, Remache AL, Olalla GM. Aplicación del proceso de atención de enfermería basado en el modelo teórico de Virginia Henderson en el centro geriátrico "Amawta Wasi Samay", Guaranda-Bolívar. Cienc Digit [Internet]. 2019 [citado 27 nov 2023];3(1):54-63. Disponible en: https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i1.250
10. Muso GG, Philco TP. Enterocolitis necrosante neonatal: factores de riesgo y medidas de prevención. Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria Pentaciencias [Internet]. 2023 [citado 27 nov 2023];5(6):487-507. Disponible en: https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/871/1195
11. NANDA International. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023. Edición hispanoamericana. Barcelona: Elsevier; 2021.
12. Moorhead S, Swanson E, Johnson M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 7th ed. Barcelona: Elsevier; 2024.
13. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 7th ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
14. Barona ZM, Tipán BJ, Sempertegui CP, Ortiz HF, Ochoa GE. Factores asociados a enterocolitis necrotizante en recién nacidos del Hospital Vicente Corral Moscoso. Latam: Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2024 [citado 27 nov 2023];5(5):1-15. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9767977
15. Bonilla CE, Ramírez L, Rojas MP, Zúñiga AB. Enterocolitis necrotizante. Med Leg Costa Rica [Internet]. 2020 [citado 27 nov 2023];37(2):63-70. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/02/1386267/mlcrv37n02art63.pdf
16. Gonzalez IL, Herrador CS, Sánchez BC, Hervás DR, Ortega IL. Revisión bibliográfica. Enterocolitis necrotizante en el prematuro. NPunto [Internet]. 2022 [citado 27 nov 2023];5(55):127-130. Disponible en: https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/635fe8f977c7aart7.pdf
17. Ongun H, Demirezen S, Demir M. Enterocolitis necrosante: análisis retrospectivo de 1428 recién nacidos prematuros en una unidad de cuidados intensivos neonatales de nivel III durante un período de cuatro años. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2020 [citado 27 nov 2023];118(6):405-410. Disponible en: http://dx.doi.org/10.5546/aap.2020.405

Cómo citar este artículo: Izaguirre-Viramontes E, Romero-Diaz N, Ruiz-González K. Gestión del cuidado de enfermería en pacientes con enterocolitis necrosante: Caso clínico. SANUS [Internet]. 2024 [citado dd mmm aaaa];9:e494. Disponible en: DOI/URL

SANUS.2024;9:e492
DOI: https://doi.org/10.36789/sanusrevenf..vi20.492
www.sanus.unison.mx

PRAXIS

Proceso de atención de enfermería en paciente con infarto agudo al miocardio: estudio de caso

Nursing care process for patients with acute myocardial infarction: a case study

Processo de cuidados de enfermagem em doentes com enfarte agudo do miocárdio: um estudo de caso

Saira Jasmin Ledezma-Urquidi [1*]
https://orcid.org/0009-0009-8413-7728

Alejandra Parra-Bujanda [2]
https://orcid.org/0009-0005-6094-0218

Karla Judith Ruiz-González [3]
https://orcid.org/0000-0002-9919-8103

1. Licenciada en Enfermería, Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, México.
2. Licenciada en Enfermería, Universidad Autónoma de Chihuahua, Hospital General "Salvador Zubirán Anchondo". Chihuahua, Chihuahua, México.
3. Doctora en Administración, Universidad Autónoma de Chihuahua, Hospital General "Salvador Zubirán Anchondo". Chihuahua, Chihuahua, México.
*Autor para correspondencia: saih.led98@gmail.com

Recibido: 11/12/2023
Aceptado: 15/07/2024

Resumen

Introducción: La enfermedad coronaria representa la principal causa de muerte en el mundo como consecuencia de los factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles, como sedentarismo, tabaquismo, mal manejo del estrés, hábitos alimenticios, entre otros; estos factores modificables podrían frenar el avance de la enfermedad. **Objetivo:** Diseño y evaluación de un proceso de atención en enfermería a paciente con infarto agudo de miocardio en un hospital de Chihuahua, México, para ofrecer atención oportuna, de calidad y eficiente durante su estancia hospitalaria para mejorar su calidad de vida futura. **Metodología:** Estudio de caso en masculino de 37 años con infarto agudo al miocardio, con antecedentes de hipercolesterolemia familiar, mediante valoración de enfermería con enfoque de patrones funcionales de salud, se planificó el cuidado a través de las

Los contenidos de este artículo están bajo una licencia de Creative Commons Atribución No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional

taxonomías de enfermería para la elaboración de etiquetas diagnósticas, resultados esperados e intervenciones de enfermería, previo consentimiento informado y respeto de anonimato. **Resultados:** Las etiquetas diagnósticas dolor agudo, disminución del gasto cardíaco y riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca, proporcionaron los resultados: dolor: respuesta psicológica adversa, efectividad de la bomba cardíaca y perfusión tisular: cardíaca, las principales intervenciones efectivas ante las necesidades del paciente fueron: Manejo del dolor: agudo, manejo de la arritmia, y terapia trombolítica. **Conclusiones:** Es indispensable la creación de planes de cuidados bajo el uso de taxonomías fundamentadas, los cuales permiten el pensamiento crítico de las necesidades y respuestas fisiológicas del paciente que presenta esta patología.

Palabras clave: Infarto al miocardio; Atención de enfermería; Urgencias; Taxonomía (DeCS).

Abstract

Introduction: Coronary heart disease (CHD) is the leading cause of death worldwide due to non-communicable disease risk factors such as sedentary lifestyle, smoking, poor stress management, dietary habits and others; these modifiable factors could slow the progression of the disease. **Objective:** To design and evaluate a nursing care process for a patient with acute myocardial infarction admitted to a hospital in Chihuahua, Mexico, in order to provide timely and efficient care in addition to high quality care, during his hospital stay to improve his future quality of life. **Methodology:** Case study of a 37-year-old male with acute myocardial infarction and a history of hereditary hypercholesterolemia. Care was planned by nursing assessment with a focus on functional health patterns, using nursing taxonomies to develop diagnostic labels, expected outcomes and nursing interventions. Prior informed consent was obtained, and anonymity was maintained. **Results:** The diagnostic labels, that is, acute pain, decreased cardiac output and risk of decreased cardiac tissue perfusion provided the following outcomes: pain, adverse psychological response, cardiac pump effectiveness and cardiac tissue perfusion. The main interventions that gave effective results in meeting patient needs were acute pain management, arrhythmia management and thrombolytic therapy. **Conclusions:** The creation of care plans based on the use of evidence-based taxonomies that allow critical thinking about the needs and physiological responses of the patient with this pathology is essential.

Keywords: Myocardial infarction; Nursing care; Emergency department; Taxonomy (DeCS).

Abstrato

Introdução: A doença coronária representa a principal causa de morte no mundo, como consequência de factores de risco de doenças não transmissíveis, tais como o sedentarismo, o tabagismo, a má gestão do stress, os hábitos alimentares, entre outros; estes factores modificáveis poderiam retardar a progressão da doença. **Objetivo:** Concebemos e avaliámos um processo de cuidados de enfermagem a um doente com enfarte agudo do miocárdio num hospital de Chihuahua, México, a fim de fornecer atendimento oportuno e eficiente, além de atendimento de alta qualidade, durante sua internação hospitalar para melhorar sua qualidade de vida futura. **Metodologia:** Estudo de caso de um homem de 37 anos de idade com enfarte agudo do miocárdio, com antecedentes de hipercolesterolemia familiar, através da avaliação de enfermagem com enfoque nos padrões funcionais de saúde, os cuidados foram planeados através de taxonomias de enfermagem para o

desenvolvimento de rótulos diagnósticos, resultados esperados e intervenções de enfermagem, com consentimento prévio informado e respeito pelo anonimato. **Resultados:** Os rótulos de diagnóstico, ou seja, dor aguda, diminuição do débito cardíaco e risco de diminuição da perfusão do tecido cardíaco, forneceram os seguintes resultados: dor, resposta psicológica adversa, eficácia da bomba cardíaca e perfusão do tecido cardíaco. As principais intervenções que foram eficazes para atender às necessidades dos pacientes foram: controle da dor aguda, controle da arritmia e terapia trombolítica. **Conclusões:** É fundamental a criação de planos de cuidados baseados em taxonomias que permitam um pensamento crítico sobre as necessidades e respostas fisiológicas dos doentes com esta patologia.

Palavras-chave: Enfarte do miocárdio; Cuidados de enfermagem; Emergência; Taxonomia (DeCS).

Introducción

La cardiopatía isquémica es la principal causa de muerte a nivel mundial, representando el 16% de las defunciones. En 2019 [1], se reportaron 8.9 millones de éstas, las cuales han aumentado desde el año 2000, cuando eran 2 millones, revelan datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) [2]. En México, en 2021 [3], hubo más de 1 millón 100 mil defunciones, de las cuales 220 mil fueron por cardiopatías y el 78 % de éstas correspondió al infarto agudo al miocardio (IAM). Estas cifras podrían reducirse a partir de una cultura de prevención y reconocimiento de los factores de riesgo. Datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en el 2022 [4], indican que cada 4.3 minutos ocurre una muerte por IAM, siendo la principal causa de pérdida de años de vida saludable por muerte prematura y discapacidad. Actualmente, cifras preliminares por parte del INEGI, de enero a marzo del 2024, arrojaron que las enfermedades del corazón son la principal causa de muerte en México, con el 27 % de las defunciones, liderando también en el estado de Chihuahua y las otras entidades del país [5].

El IAM es la forma más grave de cardiopatías isquémicas, frecuentemente causado por aterosclerosis. Se caracteriza por la necrosis del tejido cardíaco debido a una isquemia prolongada por la reducción abrupta del flujo sanguíneo coronario, afectando el miocardio [6-8]. Se presenta clínicamente con un dolor precordial [9], opresivo e intenso, que dura 20 minutos o más y puede

irradiarse hacia el brazo izquierdo, mandíbula o abdomen. También pueden aparecer cambios en el electrocardiograma, con o sin elevación del segmento ST, lo que influye en el enfoque terapéutico, junto con alteraciones en biomarcadores cardíacos como las troponinas, disnea y, en menor medida, síncope [10-11]. En el caso del IAM con elevación del segmento ST (IAMCEST), las complicaciones dependen del tiempo de isquemia y la eficacia del tratamiento de reperfusión [9-11]. Dentro de los factores de riesgo, se encuentran; los modificables: las enfermedades no transmisibles ([ENT], hipertensión arterial, diabetes mellitus), tabaquismo, dislipidemia, sobrepeso u obesidad, malos hábitos alimenticios y sedentarismo y los no modificables como el sexo ya que en hombres menores de 45 años es mayor la frecuencia que en mujeres, y los antecedentes familiares como la hipercolesterolemia familiar [12-14].

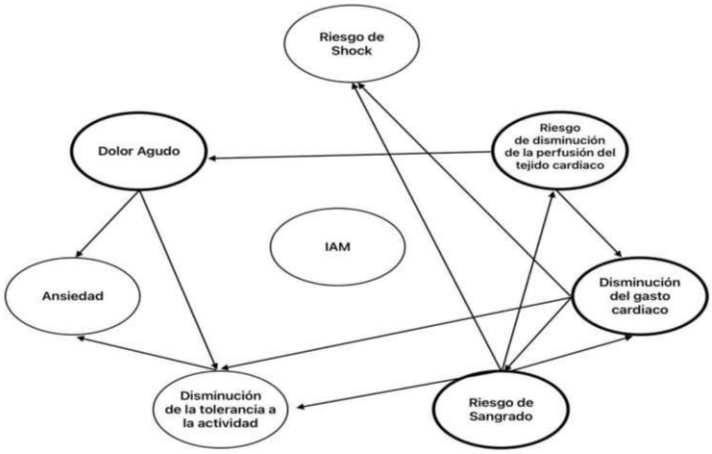
La detección temprana de los signos y síntomas del IAM es esencial para proporcionar un tratamiento rápido, reducir complicaciones y mejorar la calidad de vida futura de los pacientes. El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) [15], es fundamental en el cuidado de pacientes con IAM, ya que proporciona un enfoque estructurado en cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. Mediante herramientas como los Patrones Funcionales de Salud (PFS) de Margory Gordon [16], y la taxonomía North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) [15], se identifican necesidades y diagnósticos, priorizando cuidados a través del Análisis del Resultado del Estado Actual (AREA) [17], y estableciendo objetivos con Nursing Outcomes Classification (NOC) [18] e intervenciones con Nursing Interventions Classification (NIC) [19]. Este proceso integral pretende ofrecer una atención oportuna y eficiente, mejorando la calidad de vida del paciente y facilitando su recuperación y reintegración social. En este estudio de caso se diseñó y evaluó un PAE a paciente con IAM en un hospital de Chihuahua, México, para ofrecer atención oportuna, de calidad y eficiente durante su estancia hospitalaria para mejorar su calidad de vida

futura. Se enfatizó la importancia del trabajo multidisciplinario y el apoyo familiar para facilitar la reintegración social del paciente.

Metodología

Se realizó un caso clínico, fundamentado a partir del método científico de la práctica asistencial de enfermería, es decir, el PAE [16] con apoyo de la valoración de los 11 PFS de Gordon [17], la cual permitió obtener información acerca del estado de salud del paciente, posteriormente se plantearon los diagnósticos de enfermería de acuerdo con la taxonomía de la NANDA [16], empleando el modelo AREA para jerarquizar las etiquetas diagnósticas con mayor prioridad, (Figura 1).

Figura 1. Red de razonamiento crítico mediante modelo AREA, 2024.



Fuente: Elaboración propia

Más adelante se seleccionaron los objetivos de enfermería conforme la taxonomía NOC [18] e intervenciones mediante la NIC [19], para determinar los resultados esperados de acuerdo con las actividades ejecutadas. La recolección de la información se realizó en apego al reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud [20], bajo la autorización previa mediante consentimiento informado como lo establece el artículo 21, con protección en todo momento del anonimato y privacidad de la persona de cuidado tal como lo establece el artículo 16, considerándose investigación de bajo riesgo según el artículo 17.

Presentación del caso

Paciente masculino de 37 años, casado, padre de tres menores de edad, único trabajador por lo que su familia depende económicamente de él. En antecedentes familiares, su padre falleció por IAM, madre con hipercolesterolemia familiar, es el menor de 3 hermanos, de los cuales uno de ellos presentó IAM en 2 ocasiones, de igual manera con antecedentes de hipercolesterolemia familiar. Antecedentes personales de 3 IAM previos con colocación de 7 stent, dos stent en primera Intervención Coronaria Percutánea (ICP) en descendente anterior y primera diagonal, tres en el segundo infarto, reestenosis de primera diagonal y arteria circunfleja y en el último IAM presentado hace dos años con colocación de 2 stent en coronaria derecha. Hipercolesterolemia familiar diagnosticada hace 6 años, negó otras enfermedades.

Inició cuadro clínico cuando se encontraba realizando ejercicio, presenta dolor opresivo en zona precordial que irradia a brazo izquierdo y mandíbula, al estar familiarizado con los síntomas solicita ayuda médica. Fue trasladado en ambulancia a un hospital público de Chihuahua, donde se realiza valoración inicial refiriendo síntomas mencionados, acompañados de diaforesis profusa, emesis en dos ocasiones de contenido gastro biliar, a la inspección se encontraba con Signos vitales: frecuencia cardiaca de 117 latidos por minutos (lpm), frecuencia respiratoria de 27 respiraciones por minutos (rpm), saturación de oxígeno de 91 %, presión arterial de 140/90 mmHg, temperatura de 35.5°C, en el electrocardiograma (ECG) presentó elevación del segmento ST por lo que se activó código rojo (emergencia y atención inmediata). En los resultados de laboratorio se observó troponina de 1071.4 ng/ml, tiempos de coagulación con tiempos de protrombina (TP): 11.9 seg, tiempo de parcial de tromboplastina (TPT): 29.50 seg, índice internacional normalizado (INR): 1.04, hemoglobina 14 g/dl, hematocrito 40 %, potasio 4.5 mmol/L, colesterol total 700 ,g/dl, lipoproteínas de baja densidad (LDL): 400 mg/dl, triglicéridos 300 mg/dl. Se realizó anamnesis por parte de médico para saber enfermedades previas y alergias, éstas últimas negadas. Se inició

terapia antiplaquetaria con ácido acetilsalicílico de 300 mg vía oral y clopidogrel 300 mg vía oral dosis de carga, enoxaparina endovenosa (E.V.) 20 mg y 20 mg subcutánea (S.C), terapia fibrinolítica con bolo de 40 mg de tenecteplasa, buprenorfina 150 mcg (E.V.) y ondansetrón 8 mg (E.V.). Posterior al tratamiento fibrinolítico se observó reperfusión mediante la disminución del segmento ST en el ECG. Posteriormente, se solicitó valoración por cardiología intervencionista quienes indicaron pase a sala de hemodinamia para intervención coronaria percutánea (ICP). Durante la ICP, se observó oclusión total con reestenosis de stent en descendente anterior y placa ulcerada en arteria obtusa marginal, por lo cual se colocó stent sobre stent en arteria descendente anterior optimizando flujo, y otro stent en placa ulcerada de obtusa marginal. Finalizó el procedimiento sin complicaciones, paciente notoriamente angustiado por ser su cuarto evento cardiovascular, se dialogó con él y su familia sobre alternativas de tratamiento para su diagnóstico de base.

La valoración por PFS de Marjory Gordon fue:

Patrón Percepción-Manejo de la salud, Refirió aceptación de su enfermedad, mencionó sufrir 3 IAM previos con colocación de 7 stents, el diagnóstico de la patología de base fue de 6 años atrás, debido a esto, contaba con estilo de vida saludable, actividad física de 5 a 6 veces por semana, ejercicio aeróbico y anaeróbico, tomaba en tiempo y forma tratamiento establecido por cardiólogo para su patología con buen apego. Expresó preocupación por su familia, hijos, papá, y su futuro ya que por su padecimiento es propenso a presentar IAM. El tratamiento establecido no contribuyó a mantener los niveles de colesterol LDL dentro de parámetros normales y el tratamiento a seguir es un medicamento que no se encontraba disponible por el momento en el hospital de segundo nivel. Patrón Nutricional-Metabólico, presentó un peso de 80 kg, estatura de 1.78, el índice de masa corporal (IMC) fue 25.2 kg/m^2. Manifestó buena alimentación con todos los grupos de alimentos de forma balanceada. Presentó emesis de contenido gastro biliar en el gimnasio donde inició con

los síntomas y otro a la llegada a la unidad hospitalaria, dentadura completa acorde a su edad, abdomen blando con peristalsis presente. Permaneció en ayuno el primer día cuando se realizó la ICP. Al interrogatorio negó alergias o intolerancias alimentarias.

Patrón Eliminación, cuando el ingreso al hospital con diaforesis profusa, a los 30 minutos de haber ingresado presentó micción espontánea en orinal, con un volumen de 300 ml de color ámbar.

Patrón Actividad-Ejercicio, presentaba capacidad de autocuidado independiente, patrón actividad ejercicio limitada debido al dolor e inestabilidad que cursó, hábitos de descanso alterados, refirió no lograr descansar debido a su sintomatología. Se encontró fuerza débil de miembros superiores e inferiores. Frecuencia respiratoria 26 rpm, disnea a mínimos esfuerzos, saturación del 92 % sin aporte de oxígeno suplementario. A la auscultación se escucharon campos pulmonares ventilados, con murmullo vesicular en ápices y bases. Tórax simétrico. Frecuencia cardíaca 117 lpm, presión arterial 140/95 mmHg, pulsos distales disminuidos, pulsos centrales arrítmicos, edema ausente, llenado capilar>2 seg., dolor torácico presente. Electrocardiograma con elevación del segmento ST en derivaciones DI, aVL, V3, V4 y V5.

Patrón Sueño-Descanso, El refirió no tener dificultad para conciliar el sueño, dormía 8 horas seguidas, cuando tenía oportunidad tomaba siestas. Trabajaba por las mañanas, realizaba viajes recreativos una vez al año. Negó uso de sustancias estimulantes.

Patrón Cognitivo-Perceptivo, a nivel neurológico con valoración de escala de Glasgow 15 puntos, orientado en sus tres esferas, refirió sentirse ansioso y con temor, visión sin alteraciones, audición normal, sin barreras lingüísticas, manifestó dolor tipo opresivo en tórax con intensidad de 7 en una escala análoga del dolor.

Patrón Autopercepción-Autoconcepto, el paciente manifestó desesperanza e incertidumbre hacia su salud actual.

Patrón Rol-Relaciones, la persona estaba casada, vivía con esposa y 3 hijos, de momento su rol como proveedor se encontraba alterado por la hospitalización. Contaba con una red de apoyo fuerte por parte de familia y amigos.

Patrón Sexualidad-Reproducción, el paciente mencionó no haber tenido exploración testicular, ni exámenes de próstata previamente. Tenía 3 hijos menores de edad.

Patrón Adaptación-Tolerancia al Estrés, mostró estar en constante estrés por su padecimiento actual, se le dificultaba el control del mismo y se rehusaba a buscar ayuda psicológica. Cada vez que presentaba un evento de IAM sentía mucho miedo e incertidumbre. Se encontraba ansioso, aprensivo, preocupado, y con temor.

Patrón Valores-Creencias, persona que estaba inconforme con su vida, manifestó no poder visualizar un futuro próximo; se preocupaba por llegar a morir y dejar a su familia, profesaba la religión católica.

Resultados

En la valoración de enfermería guiada por los PFS, y el modelo AREA, se priorizaron aquellas etiquetas diagnósticas encontradas para dar solución a los problemas reales o potenciales que presentó la persona de cuidado. Inicialmente se identificó alteración en el patrón cognitivo-perceptivo, que repercutió directamente en el patrón de adaptación y tolerancia al estrés, sueño y descanso, autopercepción y autoconcepto, debido al antecedente familiar de hipercolesterolemia y cardiopatía isquémica, además de las ocasiones previas de ICP. Para dar solución a esta necesidad detectada se elaboró la etiqueta diagnóstica Dolor agudo (00132), (Tabla 1).

Tabla 1. Plan de cuidados: Dolor agudo (00132), 2024

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA Dominio: 12 Confort Clase: 1 Confort físico	Dolor agudo (00132) relacionado con agente de daño biológico, manifestado por diaforesis, comportamiento expresivo, expresión facial de dolor, informa la intensidad utilizando una escala de dolor estandarizada e informa las características del dolor estandarizado.				
Foco del diagnóstico: dolor RESULTADOS DE ENFERMERÍA: Dominio: V Salud y calidad de vida. Clase: V Sintomatología	Desviación grave del rango normal 1	Desviación sustancial del rango normal 2	Desviación moderada del rango normal 3	Desviación leve del rango normal 4	Sin Desviación 5
Resultado: 1306 Dolor: respuesta psicológica adversa	Evaluación Inicial			Evaluación Final	
Indicadores: 130605 Ansiedad 130624 Pesimismo por el futuro 130627 Inquietud 130622 Enfado por los efectos incapacitantes del dolor		1 2 1 1			4 4 4 4
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA					
1410 Manejo del dolor: agudo		2210 Administración de analgésicos		5310 Dar esperanza	
▪ Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan.		▪ Comprobar el historial de alergias a medicamentos. ▪ Determinar la selección de analgésicos (narcóticos, no narcóticos o AINE) según el tipo y la intensidad del dolor. ▪ Administrar los analgésicos antes de procedimientos o actividades que produzcan dolor.		▪ Informar al paciente acerca de si la situación actual constituye un estado temporal. ▪ Fomentar las relaciones terapéuticas con sus seres queridos.	
EVALUACIÓN: Se usó la escala análoga del dolor para valoración desde su ingreso al área de choque el cual era de 9 de 10 tipo opresivo, con irradiación hacia tórax y mandíbula, al ingreso a hemodinamia el paciente refería dolor en una escala de 4 de 10 tipo opresivo en tórax, se administran analgésicos prescritos proporcionando alivio a sus síntomas. Durante la administración se logra dialogar con él para crear vínculo de confianza y seguridad con el equipo sanitario que le brinda la atención que necesita, el dolor disminuyó considerablemente, el paciente refirió sentirse seguro y tranquilo.					

Fuente: Elaboración propia

En segunda instancia, en patrón actividad-ejercicio, se encontró alteración clínica debido a la elevación del segmento ST en el ECG, acompañada de los resultados de biomarcadores cardiacos elevados aunado con la sintomatología que refirió, se traduce en el IAMCEST que presentó. El daño al tejido miocárdico precisó de acciones coordinadas y específicas para que la trombólisis y

la ICP fueran exitosas. Las actividades se lograron mediante la elaboración de los planes de cuidado de las etiquetas diagnósticas Riesgo de disminución de la perfusión tisular (00200) y Disminución del gasto cardiaco (00029), (Tablas 2-3).

Tabla 2. Plan de cuidados: Disminución del gasto cardiaco (00029), 2024

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA Dominio: 4 Actividad/reposo Clase: 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares	Disminución del gasto cardíaco (00029) condición asociada: alteración en la precarga				
Foco del diagnóstico: gasto cardíaco RESULTADOS DE ENFERMERÍA: Dominio: II Salud Fisiológica Clase: E Cardiopulmonar	Desviación grave del rango normal 1	Desviación sustancial del rango normal 2	Desviación moderada del rango normal 3	Desviación leve del rango normal 4	Sin Desviación 5
Resultado: 0400 Efectividad de la bomba cardiaca		Evaluación Inicial		Evaluación Final	
Indicadores: 040010 Arritmia 040012 Angina		1 1		5 5	
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA 4090 Manejo de la arritmia ▪ Monitorizar los cambios de ECG que aumenten el riesgo de desarrollo de arritmias (p. ej., monitorización de arritmias, segmento ST, isquemia e intervalo QT). ▪ Facilitar la realización de un ECG de 12 derivaciones, según corresponda. ▪ Canalizar y mantener vía E.V., según corresponda. EVALUACIÓN: Mediante el cumplimiento de las intervenciones se logró detectar a tiempo cambios en el ECG, al tomar un ECG de 12 derivaciones se pudo detectar donde se encontraba la probable zona de infarto. Mediante el acceso intravenoso se tomaron acciones necesarias como administración de medicamentos y fluidos para contrarrestar las arritmias y la sensación que da al paciente.					

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Plan de cuidados: Riesgo de la disminución de la perfusión tisular cardíaca (00200), 2024

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA Dominio: 4 Actividad/reposo Clase: 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares	Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca (00200) condición asociada: hiperlipidemia.				
Foco del diagnóstico: perfusión tisular RESULTADOS DE ENFERMERÍA: Dominio: II Salud Fisiológica Clase: E Cardiopulmonar	Desviación grave del rango normal 1	Desviación sustancial del rango normal 2	Desviación moderada del rango normal 3	Desviación leve del rango normal 4	Sin Desviación 5
Resultado: 0405 Perfusión tisular: cardíaca		Evaluación Inicial		Evaluación Final	
Indicadores:					
040509 Resultados de electrocardiograma		2		4	
040510 Biomarcadores cardíacos		2		4	
040511 Resultados de la angiografía coronaria		2		4	
040506 Náuseas		1		5	
040506 Vómito		1		5	

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

6680 Monitorización de signos vitales		4270 Manejo de la terapia trombolítica
▪ Monitorizar la presión arterial, el pulso, la temperatura, el dolor y el estado respiratorio, según corresponda. ▪ Monitorizar la concentración de oxígeno mediante pulsioximetría.	▪ Explicar todos los procedimientos al paciente y allegados. ▪ Obtener consentimiento informado. ▪ Preparar trombolíticos, según protocolo del centro. ▪ Obtener muestras de sangre. ▪ Administrar trombolíticos según las pautas específicas de la administración.	▪ Monitorizar continuamente el ritmo cardíaco, los signos vitales, el grado de dolor, ruidos cardiorrespiratorios, estado neurológico, perfusión periférica. ▪ Observar signos de hemorragia. ▪ Preparar traslado para recibir los cuidados definitivos (p.ej. laboratorio de cateterismo cardiaco, UCI).

EVALUACIÓN: El cumplimiento de las intervenciones permitió restaurar la circulación coronaria, el paciente pudo identificar los efectos secundarios de los medicamentos administrados y así mismo ayudar a identificar posibles complicaciones. El paciente pudo observar que se actuó en tiempo y forma con lo establecido y gracias a ello tuvo otra oportunidad de vida, así lo expresó él y su familia.

Fuente: Elaboración propia

Discusión

En base al objetivo de diseñar y evaluar un plan de cuidados de enfermería a paciente con IAM en el área de urgencias, se pudo identificar que el uso de las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC provee a enfermería de herramientas que guían el cuidado mediante intervenciones con fundamento

científico y basadas en evidencia. Identificar y priorizar las necesidades del paciente permite minimizar futuras complicaciones, en este caso clínico aquellas asociadas al IAMCEST.

Por consiguiente, se evidenció que las etiquetas diagnósticas NANDA-I riesgo de disminución de la perfusión del tejido cardíaco y dolor agudo coincidieron con autores previamente descritos [21-22] los cuales concuerdan en las intervenciones expuestas anteriormente, como lo son; en el manejo del dolor, vigilancia hemodinámica con toma de ECG de 12 derivaciones, toma de muestras, manejo de medicación en este caso la terapia fibrinolítica, aporte de oxígeno suplementario si se requiere y muy importante el reconocimiento por parte del personal de enfermería sobre efectos adversos, secundarios de medicación y posibles riesgos con la intervención. En cuanto al riesgo de disminución del gasto cardiaco no se encontró similitud con otros autores, lo cual cobra relevancia en este estudio debido a que la arteria principal del corazón presenta una oclusión total lo que conlleva a una disminución de la irrigación al ventrículo izquierdo y, por ende, su disminución en la contractilidad cardiaca, afectando de manera significativa el gasto cardiaco.

El Instituto Mexicano del Seguro Social a través de la guía de práctica clínica intervenciones de enfermería en la atención del adulto con IAMCEST actualizada en el 2018 [23], menciona que es necesaria la intervención de enfermería con la finalidad de otorgar cuidados de calidad, los cuales deben ser seguros, libres de riesgos, brindados de forma oportuna y eficaz para el paciente con IAM, basados en literatura actual. Promover y mejorar el cuidado desde el área de urgencias de acuerdo con protocolos establecidos, forman parte de eslabones prioritarios en la atención, pronóstico y recuperación de la salud del paciente que presenta esta patología.

En otro contexto, es relevante señalar que el uso de taxonomías de enfermería es útil para abordar diversas necesidades de los pacientes en un amplio rango de patologías. Sin embargo, en actividades específicas como la administración de medicamentos, especialmente la terapia trombolítica en este caso clínico, la información que ofrecen las taxonomías puede ser insuficiente.

Por ello, es fundamental fomentar una capacitación continua y actualizada para el manejo adecuado de estas terapias de medicación.

Conclusiones

La implementación del PAE es fundamental para identificar las necesidades de los pacientes con IAMCEST y actuar de manera rápida ante posibles complicaciones, mejorando así su salud física y mental, y facilitando su reintegración a la vida cotidiana con mínimas secuelas. En este estudio de caso, se desarrolló y ejecutó un plan de cuidados inicial para un paciente con IAMCEST, logrando mejorar su estado de salud y reducir riesgos vitales. Es esencial crear planes de cuidados basados en evidencia científica y utilizando taxonomías, aplicando el pensamiento crítico para el manejo adecuado del IAM. Además, el PAE ofrece un lenguaje estandarizado para los profesionales de la enfermería, garantizando cuidados fundamentados y de calidad que responden a las necesidades de los pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

Los autores declaran que no existió ningún tipo de financiamiento.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Las 10 principales causas de defunción. [Internet]. OMS; 2020 [citado 01 dic 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades cardiovasculares. [Internet]. OMS; 2021 [citado 01 dic 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)
3. Secretaria de Salud (SS). Cada año, 220 mil personas fallecen debido a enfermedades del corazón. [Internet]. Gobierno de México; 2022 [citado 02 dic 2023]. Disponible en:https://www.gob.mx/salud/prensa/490-cada-ano-220-mil-personas-fallecen-debido-a-enfermedades-del-corazon
4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Estadísticas de defunciones registradas de enero a junio del 2022. Comunicado de prensa [Internet]. 2023 [citado 01 dic 2023]:1. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/DR/DR-Ene-jun2022.pdf

5. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Código infarto, cuida tu corazón. [Internet] Gobierno de México; 2021 [citado 02 dic 2023]. Disponible en: https://www.gob.mx/imss/articulos/codigo-infarto-cuida-tu-corazon
6. Guía Sociedad Europea de Cardiología (ESC). Sobre el diagnóstico y tratamiento del síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2021 [citado 09 oct 2024];74(6):436-473. Disponible en: https://www.revespcardiol.org/es-guia-esc-2020-sobre-el-articulo-S0300893221000890
7. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Protocolos de atención integral - Enfermedades cardiovasculares - Código infarto [Internet]. 2022 [citado 09 oct 2024];1-74. Disponible en: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/profesionalesSalud/investigacionSalud/historico/programas/06-pai-codigo-infarto.pdf
8. Sánchez-Delgado J, Sánchez-Lara N, Pavón-Rodríguez Y, Castro-Vega Z. Infarto agudo de miocardio y factores de riesgo predisponentes. Revista Finlay [Internet]. 2023 [citado 09 oct 2024];13(4):394-403. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1282/2327
9. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). Guía de práctica clínica, Diagnóstico y tratamiento del infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. Evidencias y Recomendaciones. Catálogo maestro de guías de práctica clínica [Internet]. México; 2021 [citado 09 oct 2024]. Disponible en: http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-357-21/ER.pdf
10. Gómez FC, Díaz EA, Lara ML, Maldonado AJ, Rangel PF, Vázquez OL. Infarto agudo de miocardio como causa de muerte. Análisis crítico de casos clínicos. Revista de la Facultad de Medicina UNAM [Internet]. 2021 [citado 28 nov 2023];64(1):49-59. Disponible en: https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.08
11. Valladares CF, Hernández LN, Pérez AC, León VG, Torres AC. Infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. Guía de práctica clínica. Rev. Finlay [Internet]. 2022 [citado 09 oct 2024];12(3):364-386. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342022000300364&script=sci_arttext&tlng=pt#B1
12. Stoll M, Dell'Oca N. Genética de la hipercolesterolemia familiar. Revista Uruguaya de Cardiología [Internet]. 2019 [citado 03 dic 2023];34(3):324-332. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/pdf/ruc/v34n3/1688-0420-ruc-34-03-239.pdf
13. Dattoli-García CA, Jackson-Pedroza CN, Gallardo-Grajeda AL, Gopar-Nieto R, Araiza-Garaygordobil D, Arias-Mendoza A. Infarto agudo de miocardio: revisión sobre factores de riesgo, etiología, hallazgos angiográficos y desenlaces en pacientes jóvenes. Arch Cardiol Mex [Internet]. 2021 [citado 01 dic 2021];91(4):485-492. Disponible en: https://doi.org/10.24875/ACM.20000386.
14. Yusuf S, Joseph P, Rangarajan S, Islam S, Mente A, Hystad P, et al. Modifiable risk factors, cardiovascular disease, and mortality in 155 722 individuals from 21 high-income, middle-income, and low-income countries (PURE): a prospective cohort study. Lancet [Internet]. 2020 [citado 03 dic 2023];7(395):795-808. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8006904/
15. Herdman H, Kamitsuru S, Takáo C. NANDA. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023. Edición hispanoamericana. 12 ed. España: Elsevier. 2018.
16. Gordon M. Manual de diagnósticos de enfermería. 11va ed. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana de España. 2007.

17. Elsevier Connect. NANDA-I, NIC, NOC: uso en la planificación de los cuidados y el modelo AREA [Internet]. Elsevier; 2022 [citado 10 oct 2024]. Disponible en: https://www.elsevier.com/es-es/connect/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica
18. Moorhead S, Swanson E, Marion J. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 7ma. ed. España: Elsevier. 2024.
19. Wagner CH, Butcher HK, Clarke MF. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 7ma ed. España: Elsevier. 2024.
20. Secretaría de Salud (SS). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Diario oficial de la federación [Internet]. México; 2014 [citado 03 dic 2023]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
21. Méndez-Ortiz J, Portilla-Rivera H, Mejía-Jiménez E. Vista del rol del profesional de enfermería en infarto agudo de miocardio (IAM) y factores asociados. CEI Boletín informativo [Internet]. 2021 [citado 02 dic 2023];8(1):150-151. Disponible en: https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2567/2832
22. Utrilla L, Novella M, Loras M, Catalán M, Puerta A, Pastor P. Caso clínico infarto agudo de miocardio (IAM). Plan de cuidados de enfermería a una paciente con IAM. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2021 [citado 01 dic 2023];2(12). Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/caso-clinico-infarto-agudo-de-miocardio-iam-plan-de-cuidados-de-enfermeria-a-una-paciente-con-iam/
23. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Guía de práctica clínica. Intervenciones de enfermería en la atención del adulto con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. [Internet]. México; 2018 [citado 01 dic 2023]. Disponible en: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/672GER.pdf.

Cómo citar este artículo: Ledezma-Urquidi S, Parra-Bujanda A, Ruiz-González K. Proceso de atención de enfermería en paciente con infarto agudo al miocardio: estudio de caso. SANUS [Internet]. 2024 [citado dd mmm aaaa];9:e492. Disponible en: URL/DOI

SANUS.2024;9:e463
DOI: https://doi.org/10.36789/sanusrevenf..vi20.463
www.sanus.unison.mx

PRAXIS

Proceso de enfermería en mujer posparto con preeclampsia

Nursing process in a woman with postpartum preeclampsia

Processo de enfermagem em puérpera com pré-eclâmpsia

Ramona Ortega-Diaz [1]
https://orcid.org/0009-0008-5018-7818

Inés Tenahua-Quitl [2]
https://orcid.org/0000-0002-3987-8254

María Luz de Ávila-Arroyo [3*]
https://orcid.org/0000-0003-4924-1959

Ma. Guadalupe Gallegos-Acevedo [4]
https://orcid.org/0000-0002-3140-6308

1. Especialista en Cuidados Intensivos. Enfermera Especialista. Hospital General Zona Norte Bicentenario de la Independencia. Puebla, Puebla, México.
2. Doctora en Educación. Profesora Investigadora. Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Puebla, Puebla, México.
3. Doctora en Educación. Profesora Investigadora. Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Puebla, Puebla, México.
4. Doctora en Tanatología. Profesora Investigadora. Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas, Zacatecas, Zacatecas, México.

*Autor para correspondencia: luz.deavila@correo.buap.mx

Recibido: 31/07/2023
Aceptado: 24/04/2024

Resumen

Introducción: La mortalidad materna es un problema de salud, en el mundo mueren 800 mujeres por alteraciones del embarazo o parto. Entre ellas está la preeclampsia, un trastorno hipertensivo que se origina durante el embarazo o posparto, provoca consecuencias severas en la mujer y el feto. **Objetivo:** Implementar el proceso enfermero en mujer posparto con preeclampsia utilizando el lenguaje diagnósticos enfermeros, clasificación de intervenciones, resultados de enfermería y recomendaciones de guías de práctica clínica para manejo del estado de salud de la paciente. **Metodología:** Estudio de caso desarrollado con las etapas del proceso enfermero por patrones

Los contenidos de este artículo están bajo una licencia de Creative Commons Atribución No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional

funcionales de salud de Gordon, se priorizaron patrones disfuncionales para identificar diagnósticos de enfermería, se empleó taxonomía resultados e intervenciones de enfermería. Se contó con consentimiento informado, respetando confidencialidad y privacidad de la persona. Se analizaron datos objetivos y subjetivos para planificar los cuidados prioritarios. **Resultados:** Los diagnósticos de enfermería disfuncionales fueron exceso de volumen de líquidos, interrupción de la lactancia materna y ansiedad; en resultados esperados se planteó severidad de la sobrecarga de líquidos, mantenimiento de la lactancia materna y nivel de ansiedad. Las intervenciones de enfermería propuestas fueron manejo de hipervolemia, supresión de la lactancia materna y disminución de ansiedad, mejoraron el estado de salud de la paciente. **Conclusión:** Se aplicaron planes de cuidados individualizados, la evaluación post-intervención evidenció un cambió de moderado a leve en el estado de salud de la paciente, mediante la aplicación de sustento científico, esto contribuyó de manera eficaz a minimizar la posibilidad de complicaciones.

Palabras clave: Proceso enfermería; Preeclampsia; Cuidado de enfermería (DeCS).

Abstract

Introduction: Maternal mortality is a health problem. Every day, approximately 800 women die worldwide due to complications associated with pregnancy or childbirth. Preeclampsia is included among these health problems, which is a hypertensive disorder that occurs during pregnancy or postpartum and causes severe consequences for the mother and fetus. **Objective**: Implement the nursing process in women with postpartum preeclampsia using the language of nursing diagnoses, classification of interventions, nursing outcomes and recommendations of clinical practice guidelines for the management of the patient's health status. **Methodology:** This is a case study performed with the stages of the nursing process by Gordon's functional health patterns; dysfunctional patterns were prioritized to identify nursing diagnoses; and the NOC and NIC taxonomy was used. Informed consent was obtained, respecting the confidentiality and privacy of the participants. Objective and subjective data were analyzed to plan priority healthcare. **Results:** The nursing diagnoses were fluid overload, discontinuation of breastfeeding and anxiety; as expected outcomes, severity of fluid overload, maintenance of breastfeeding and level of anxiety were proposed. The nursing interventions proposed were management of hypervolemia, suppression of breastfeeding and reduction of anxiety, which improved the patient's health status. **Conclusions:** Individualized care plans were applied; the post-intervention evaluation showed a moderate to mild change in the patient's health status; the application of scientific support effectively contributed to minimize the possibility of complications.

Keywords: Nursing process; preeclampsia; nursing care, (DeCS).

Abstrato

Introdução: A mortalidade materna é um problema de saúde. Todos os dias, aproximadamente 800 mulheres morrem em todo o mundo devido a complicações associadas à gravidez ou ao parto. Entre eles está a pré-eclâmpsia, distúrbio hipertensivo que se origina durante a gravidez ou no pós-parto, causando graves consequências na mulher e no feto. **Objetivo:** Implementar o processo de enfermagem em uma mulher puérpera com pré-eclâmpsia utilizando a linguagem diagnósticos de Enfermagem, classificação das intervenções e resultados de enfermagem as recomendações das diretrizes de prática clínica para o manejo do estado de saúde da paciente. **Metodologia:** Estudo

de caso realizado com as etapas do processo de enfermagem pelos padrões funcionais de saúde de Gordon, foram priorizados os padrões disfuncionais para identificação dos diagnósticos de enfermagem, foi utilizada a taxonomia dos resultados e intervenções de enfermagem. O consentimento informado foi obtido, a confidencialidade e privacidade foram respeitadas. Dados objetivos e subjetivos foram analisados para planejar cuidados prioritários. **Resultados**: Foram encontrados os diagnósticos excesso de volume de líquidos, interrupção da amamentação e ansiedade. Como resultados esperados, foram propostos a gravidade da sobrecarga hídrica, a manutenção da amamentação e o nível de ansiedade. As intervenções, manejo da hipovolemia, supressão da amamentação e redução da ansiedade melhoraram o estado de saúde da paciente. **Conclusão:** Foram aplicados planos de cuidados individualizados, realizada a avaliação pós-intervenção e ficou evidente uma mudança de moderado para leve no estado de saúde do paciente, através da aplicação de suporte científico, isso contribuiu efetivamente para minimizar a possibilidade de complicações.

Palavras-chave: Processo de enfermagem; Pré-eclâmpsia; Cuidados de enfermagem (DeCS).

Introducción

La mortalidad materna es una problemática de salud, día a día fallecen mundialmente aproximadamente 800 mujeres por complicaciones asociadas con el embarazo o el parto, la mayoría se produce en países de bajo ingreso y en desarrollo [(1)]. Entre estas se encuentra la preeclampsia, un trastorno hipertensivo que se muestra durante el embarazo o posparto y origina consecuencias severas en la madre/ mujer y el feto, convirtiéndose en una de las principales causas de enfermedad y muerte materno-neonatal en más del 20 % [(2)].

En México la razón de mortalidad materna en el 2022 fue de 30.4 % fallecimientos por cada 100 mil nacimientos estimados. Los estados con mayor número de muertes maternas son: Estado de México con 68, Veracruz con 44, Jalisco hubo 43, Puebla reportó 37 y Chiapas con 35, estas representaron 40.4 % de las muertes registradas. Entre las primordiales causas de fallecimiento se encontraron hemorragia obstétrica (17.4 %); enfermedad hipertensiva, edema y proteinuria en el embarazo, el parto y el puerperio (17.2 %); aborto (7.1 %); enfermedades de las vías respiratorias (6.2 %) y complicaciones en el embarazo, parto y puerperio (6.2 %) [(3)]. Las estadísticas en el estado de Puebla, México reportaron 39 casos de fallecimiento durante el embarazo, parto o puerperio, de

los cuales 33.3 % correspondieron a afecciones obstétricas indirectas y 17.9 % se asociaron a trastornos hipertensivos y complicaciones del trabajo de parto y parto [4].

Este contexto, confirma la importancia del cuidado a la mujer con preeclampsia, pues es un trastorno multisistémico, de acuerdo con los criterios clínicos se presenta cuando hay edad gestacional mayor de 20 semanas, presión arterial mayor de 140/90 mmHg, proteinuria cuando la tira reactiva indica 1 + o bien la muestra aislada de orina determina 30 mg en dos muestras de 4 a 6 horas [5]. Ante esta situación es relevante fundamentar las intervenciones en las mujeres que presentan preeclampsia, para ello se han realizado investigaciones mediante el proceso enfermero (PE) a partir el cual se ha desarrollado el juicio clínico identificando con la taxonomía de la Asociación de Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA), las siguientes etiquetas diagnósticas prioritarias: exceso de volumen de líquidos, ansiedad, dolor agudo, riesgo de infección, patrón del sueño, déficit de autocuidado y conocimientos deficientes. Asimismo, se reportaron resultados esperados basados en la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) e intervenciones sustentadas en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) para otorgar un cuidado individualizado y prevenir riesgos a través de conocimiento científico y razonamiento critico en las mujeres con este padecimiento [6-11].

Este proceso se sustentó en el marco de patrones funcionales de salud (PFS) de Gordon, que proporciona a los profesionales de enfermería un enfoque estandarizado y holístico de los cuidados en diferentes entornos clínicos, poblaciones, grupos etarios y diversas condiciones de salud, a partir del cual se obtienen datos de interés a través de los 11 patrones funcionales para recabar información sobre la salud del paciente incluida su respuesta a las enfermedades agudas o crónicas, a su vez describe los puntos fuertes y funciones del cliente, gestión del estilo de vida, identificados por el profesional de enfermería, aumentando la visibilidad de la contribución a los resultados esperados en el paciente [12,13]. Lo descrito confirma la importancia de que el profesional de

enfermería utilice la metodología el PE que permite brindar cuidados a los seres humanos mediante la asistencia sistematizada [14], lo cual va a impactar en la salud materna perinatal. Es importante que el profesional de enfermería presente juicio clínico, conocimientos, habilidades y actitudes para realizar el manejo holístico de la mujer posparto con preeclampsia; así como la capacidad de trabajo colaborativo con el equipo multidisciplinario, con la finalidad de otorgar cuidados especializados de calidad a la gestante con dicho padecimiento. Con la finalidad de identificar de forma temprana los datos de alarma para intervenir directamente de forma oportuna, evitando así muertes maternas y/o fetales. Por lo tanto, se plantea el objetivo de implementar el PE en una mujer posparto con preeclampsia utilizando el lenguaje NANDA, NOC, NIC y Guías de Práctica Clínica (GPC) para el cuidado del estado de salud de la paciente.

Metodología

Estudio de caso empleando el PE, considerando las fases de valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. Se estableció el marco de referencia de patrones funcionales de salud de Gordon [12], se seleccionó a femenina de 34 años en postparto quirúrgico con diagnóstico de preeclampsia, ingresada en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital público del Estado de Puebla, México. Se llevó a cabo valoración inicial y focalizada el 17 de noviembre de 2021, en la primera se recolectaron datos subjetivos y objetivos para tener un enfoque estandarizado de los cuidados, en la segunda se profundizó para determinar la existencia de alteraciones preocupantes que indicaran riesgo para la paciente. Posteriormente, se sintetizaron los datos y se determinaron los patrones disfuncionales.

Finalmente se realizó la validación con los otros profesionales de enfermería y ver las congruencias de estos para llegar a la formulación de los diagnósticos de enfermería a través de la taxonomía de la NANDA [13]. A continuación, se determinaron los NOC que reflejaron la percepción de la paciente [15]; se establecieron las NIC [16] y las recomendaciones de GPC. Para la recopilación de

la información se consideraron los aspectos éticos como el consentimiento informado para asegurar el anonimato y confidencialidad de la persona, además se dio un trato digno y respetuoso [17]. También, se contó con la aprobación y registro de la Secretaría de Investigación y Estudio de Posgrado SIEP/EEP/046/20.

Presentación del caso

Se denominará a la paciente M.T.E.T.M., nació en el año de 1985 el día 14 de septiembre, de 34 años, estado civil en unión libre, ocupación enfermera, de religión católica, ingresó al servicio de terapia intensiva, diagnosticada con preeclampsia con criterios de severidad, encefalopatía posterior reversible y post operada de cesárea con 33 semanas de gestación cursaba el puerperio mediato. Los antecedentes heredofamiliares indicaron madre y abuela materna con diabetes mellitus (DM) e hipertensión arterial sistémica (HAS), padre con DM, HAS y cardiopatía; en los antecedentes patológicos personales, presentó litiasis renal con tratamiento de ureterolitotripsia e infecciones de vías urinarias recurrentes.

Señala que el día el día 17 de noviembre presentó malestar general durante la tarde, posterior a ir de compras, regresó a su casa, donde tuvo cefalea y visión borrosa, aun así, continuó preparándose para ir a trabajar. En el trabajo, le midieron la presión arterial presentando una cifra de tensión arterial o presión arterial (TA o PA) de 80/50 mmHg, señala que pensó que esa era la causa de sus malestares y continuó trabajando.

Sin embargo, alrededor de las 4 horas del 18 de noviembre presentó vómito de contenido gástrico con incremento de cefalea, da aviso a su familiar y acuden al servicio de urgencias, con TA 210/150 mmHg al ingreso y posteriormente TA 205/144 mmHg, razón por la que se decide hospitalizarla. En el servicio de tococirugía, se instala doble acceso periférico, se toma muestra de laboratorio (perfil preeclámptico completo) e inicia tratamiento de neuroprotección con tres bolos de hidralazina IV, antihipertensivo de rescate, posteriormente con alfametildopa 250 mg y nifedipino

30 mg ambos VO dosis única, se dio inicio al esquema de maduración pulmonar con la administración de dexametasona 8 mg IM cada 12 horas hasta completar tres dosis, se colocó sonda vesical a permanencia para cuantificar uresis. A partir de la valoración se diagnostica preeclampsia con criterios de severidad secundaria a sintomatología y cifras de HAS.

Se realizó valoración a las 7:30 horas, y presentó una TA 202/103 mmHg, por lo que se decidió interrupción del embarazo por vía cesárea, se obtuvo producto único vivo, masculino, con 1,750 gramos de peso y edad gestacional por Capurro de 33 semanas de gestación, el recién nacido tuvo inmadurez pulmonar ocasionándole síndrome de dificultad respiratoria, por lo cual se envía a hospital de especialidad, posteriormente, la paciente ingresa a UCI.

El tratamiento médico en el puerperio y posterior a la cirugía fue el siguiente: dieta blanda, solución Hartman de 1000 ml más 20 mEq de cloruro de potasio a 83 ml/hr, 40 mg de omeprazol c/24 hr IV, 1 gr de cefotaxima c/8 hr VI, 1 gr de paracetamol VO c/8 hr IV, buprenorfina 0.15 mcg c/8 hr por razón necesaria SC, 30 mg de nifedipino c/8 hr VO, 50 mg de losartan c/12 hr VO, 5mg de hidralazina por razón necesaria con cifra de TA diastólica mayor de 110 mmHg IV, 1mg de clonazepam c/24 hr VO, ketorolaco 30 mg c/8 hr IV, 50mg de metoprolol c/12 hr VO y micronebulizaciones con bromuro de ipratropio 250 mcg c/8 hr.

Resultados

Según la valoración por patrones funcionales de salud de Gordon, en la valoración se registró que, en Patrón nutricional-metabólico, antes del embarazo la paciente pesaba 83 kg, su talla era de 1.52 cm con índice de masa corporal de 35.9 kg/m2, que de acuerdo la OMS, sugiere obesidad clase II. Con el embarazo incrementó 5 kg de peso, y al término de este, su peso era de 89.5 kg. Presentó edema (++) en extremidades inferiores y superiores. La temperatura corporal reportada fue de 36.8° centígrado y el llenado capilar de 2 segundos. La piel estaba humectada, con adecuada coloración, acceso venoso periférico corto en el brazo izquierdo con un catéter calibre 18 Gauges. presencia

de herida quirúrgica vertical de 10 cm, sin enrojecimiento, con escasa salida de material serohemático. La paciente refirió pirosis por la mañana después de tomar el medicamento, mostró tolerancia a los alimentos por vía oral.

En patrón actividad-ejercicio: por la situación de salud existió limitación de la actividad física, se le restringió deambulación y sólo se movilizaba libremente en cama. Al valorar el estado hemodinámico se identificó TA 158/100 mmHg, PAM 119 mmHg, frecuencia cardiaca (FC) 120 lpm, el pulso fue rítmico de buen tono e intensidad, y frecuencia respiratoria (FR) 25rpm, Presentaba tos productiva en mínima cantidad. En el patrón sexualidad reproducción destacó que las glándulas mamarias se encontraban congestivas, con pezón plano, con buena producción láctea. En patrón cognitivo-perceptual M.T.E.T.M se encontraba consciente y orientada en tiempo, persona, espacio, en estado de alerta, reflejaba una puntuación de Glasgow 15 puntos. Presentó visión borrosa en ojo derecho. Refirió presencia de cefalea que incrementaba al movilizarse o estar en posición supina. Existió presencia de dolor en la herida quirúrgica 2 de 10 de acuerdo con la escala visual análoga (EVA) se clasificó como leve.

En patrón adaptación-tolerancia al estrés, se observó inquieta refirió ansiedad y angustia porque no podía ver a su hijo que se encontraba hospitalizado en la Cruz Roja por ser pretérmino (33 SDG por Capurro), con bajo peso para la edad gestacional (1,750 gr), más síndrome de dificultad respiratoria, situación que impidió alimentarlo con seno materno y eso le preocupaba. En patrón sueño-descanso, mencionó que no había podido dormir bien, tenía ojeras pronunciadas, refirió sentirse cansada, no podía dormir por las noches por el exceso de ruido y alarmas en la UCI, situación que no le permitía alcanzar un sueño profundo y reparador, condición que la hacía mantener insomnio.

Con relación a los auxiliares de diagnóstico, en los estudios de laboratorio se identificó proteínas 4.2 g/dl, albumina 2.1 g/dl y deshidrogenasa láctica (LDH) 343 U/L, electrólitos séricos con potasio

5.5 mmol/L, calcio 7.1 mg/dl, sodio 133.0 mmol/L y magnesio 2.7 mg/dl. En el hemograma presencia de leucocitos de 13.9 (10*3/uL), y neutrófilos 11.3 (10*3/uL), fibrinógeno de 600 en el perfil de coagulación. Lo que permitió determinar que existía hipoproteinemia, incremento de LDH, hiperpotasemia, hipocalcemia, hiponatremia leve e hipermagnesemia; también leucocitosis, neutrofilia e hiperfibrinogenemia.

Se encontraron las principales etiquetas NANDA con base a la priorización de salud de M.T.E.T.M, las cuales fueron: exceso de volumen de líquidos, interrupción de la lactancia materna, ansiedad, obesidad, patrón de sueño alterado, de los cuales se desarrollan tres planes de cuidados enfocados a las respuestas humanas que condicionaban el estado de salud de la paciente al momento de la valoración; como NOC se plantearon severidad de la sobrecarga de líquidos, mantenimiento de la lactancia materna y nivel de ansiedad. Las principales NIC fueron manejo de hipervolemia, supresión de la lactancia materna y disminución de ansiedad, con ello después de la intervención hubo un cambio en los resultados de moderado a leve que mejoró el estado de salud de la paciente, (Tabla 1-3).

Tabla 1. Plan de cuidados: Exceso de volumen de líquidos.

Diagnóstico enfermero [13]: Exceso de volumen de líquidos relacionado con exceso de aporte de líquidos evidenciado por alteración de la presión arterial, edema.				
Resultado esperado [15]: Severidad de la sobrecarga de líquidos. Definición: Gravedad de los signos y síntomas del exceso de líquidos intracelular y extracelular.	Indicadores • Edema de manos (3) • Edema de tobillos (3) • Incremento de la tensión arterial (2) • Incremento de peso (3) • Disminución del sodio (4)	Escala de medición 1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Ninguno	Puntuación Diana *Mantener a:* Moderado (3) *Aumentar a:* Leve (4)	
Intervenciones		Ejecución y Evaluación		
Manejo de la hipervolemia [16] ▪ Peso diario de la paciente se consideró horario específico (antes del desayuno) y se monitorizaron las cifras. ▪ Monitorización del estado hemodinámico, tensión arterial y presión arterial media (PAM). ▪ Monitorización cardíaca y respiratoria. ▪ Monitorización del edema periférico ▪ Observación del patrón respiratorio, identificando síntomas de edema pulmonar.		▪ Se registró el peso actual de la paciente, así como la monitorización de los signos vitales en especial la PA, PAM y FC. Se valoró el grado de edema en tobillos y manos y auscultaron campos pulmonares, en busca de sibilancias o estertores. ▪ Se realizó un control estricto de líquidos. Además, se obtuvieron muestras de laboratorio: química sanguínea, hemograma, electrólitos séricos, pruebas de función hepática. Se		

GPC IMSS-020-08 [5]

- Mantener la presión arterial entre 105 y 80 mmHg como meta terapéutica en la hipertensión.
- Durante el puerperio, vigilar continuamente: presión arterial, uso de antihipertensivos, laboratorios de control vigilando los niveles de plaquetas, transaminasas y creatinina.
- Vigilar estado de hidratación, dolor, cifras de presión arterial sistólica y diastólica.

verificó el efecto de los medicamentos antihipertensivos en la paciente.

- La evaluación mostró edema leve en miembros inferiores y superiores, las cifras tensionales se mantienen dentro de los parámetros terapéuticos (125/87 mmHg), sin embargo, la presión arterial media seguía elevada (100 mmHg), respecto al peso, no se presentó alteración, en la valoración pulmonar no hubo presencia sonidos de alarma y el sodio se logró mantener en 133 mmol/L.

Fuente: Elaboración propia. Tomado de NANDA [13], NOC [15], NIC [16], GPC IMSS-020-08 [5]

Tabla 2. Plan de cuidados: Interrupción de la lactancia materna

Diagnóstico enfermero [13]: Interrupción de la lactancia materna evidenciado por separación materno-fetal manifestado por lactancia materna no exclusiva. Población de riesgo: Niños hospitalizados.

Resultado esperado [15]: Mantenimiento de la lactancia materna. Definición: Continuidad de la lactancia materna hasta el destete.	Indicadores • Técnicas para prevenir la hipersensibilidad de las mamas (2) • Reconocimiento de signos de conductos obstruidos (2) • Reconocimiento de signos de mastitis (2)	Escala de medición 1.Inadecuado 2.Ligeramente adecuado 3.Moderadamente adecuado 4.Sustancialmente adecuado 5.Completamente adecuado	Puntuación Diana *Mantener a:* Ligeramente adecuada (2) *Aumentar a:* Sustancialmente adecuado (4)

Intervenciones	Ejecución y Evaluación
Supresión de la lactancia [16] ▪ Explicar las técnicas para extracción de leche, mediante las manos, con dispositivos manuales y bombeo eléctrico. ▪ Instruir en la extracción de leche para que sea suficiente y disminuir la presión mamaria sin que se vacíen por completo las mamas. ▪ Ayudar a la paciente para identificar la duración y frecuencia de la extracción considerando el tiempo desde el parto, cantidad de leche, y frecuencia de vaciado mamario. ▪ Explicar los cuidados para disminuir las molestias o dolor, mediante la aplicación de compresas frías con hielo o el uso de analgésicos. GPC IMSS-637-13 [18] ▪ Cuando existe tratamiento antihipertensivo durante la lactancia materna, amamantar con el uso de metoprolol, nifedipina, hidralazina y alfametildopa. ▪ Vigilar la presencia datos de mastitis, síntomas gripales, sensibilidad, eritema y dolor en las mamas y mantener la lactancia materna a través de la extracción manual de la leche. ▪ Señalar las indicaciones para conservar la leche materna. ▪ Enseñar a realizar higiene de manos antes la extracción manual de leche materna. ▪ Señalar que no se desechan las primeras gotas de leche cuando se inicia la extracción de leche. ▪ Indicar que las mamas y pezones no necesitan lavarse antes de la extracción ya que es suficiente con el baño.	▪ Al implementar una intervención educativa breve sobre la lactancia, extracción e interrupción de leche materna y las complicaciones como congestión mamaria, fiebre y mastitis. Se dio apoyo a la paciente para realizarse masaje en las mamas, y se mostró cómo usar la pezonera para extraer la leche y favorecer la formación de pezón. ▪ Se corroboró la presencia de dudas sobre las técnicas. ▪ En la evaluación, la paciente se mostró interesada en realizar la lactancia materna, dispone de aceptación para extraer la leche de forma manual y hacerlo de manera independiente.

Fuente: Elaboración propia. Tomado de NANDA [13], NOC [15], NIC [16]

Tabla 3. Plan de cuidados: Ansiedad

Diagnóstico enfermero [13]: Ansiedad relacionada con estresores evidenciado por expresa angustia, preocupación e insomnio.			
Resultado esperado [15]: Nivel de ansiedad Definición: Gravedad de aprensión, tensión o inquietud que se manifiesta por fuentes no identificables	Indicadores • Inquietud (3) • Ansiedad verbalizada (3) • Preocupación (3) • Trastornos del sueño (3)	Escala de medición 1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Ninguno	Puntuación Diana *Mantener a:* Moderado (3) *Aumentar a:* Leve (4)
Intervenciones		Ejecución y Evaluación	
Disminución de la ansiedad [16] ▪ Utilización de un enfoque sereno que ofrezca seguridad. ▪ Comprensión de la perspectiva de la paciente ante las situaciones estresantes. ▪ Escucha atenta y activa. ▪ Generar ambientes de confianza. ▪ Explicación de los procedimientos, señalando las sensaciones que se pueden experimentar en los procedimientos. ▪ Proporcionar información sobre el diagnóstico, tratamiento o pronóstico. ▪ Ayudar a que la paciente manifieste sentimientos, percepciones o miedo. GPC IMSS-392-10 [19] ▪ Proporcionar a la paciente y familia, información basada en evidencia, acerca de los síntomas, tratamiento y manejo de su enfermedad, considerando las opiniones y sentimientos con la finalidad de facilitar la toma de decisiones. ▪ Valorar el apoyo familiar, teniendo en cuenta los recursos disponibles, y hacer sugerencias sobre las modificaciones del estilo de vida adecuados para mejorar la salud.		▪ Se creó un contexto de confianza mediante el contacto físico y escucha atenta. ▪ Se explicaron los cuidados, otorgando la información necesaria en relación con el estado de salud de su bebe. ▪ Se le animó para que hablará de sus sentimientos y emociones de acuerdo con la situación. ▪ Evaluación: La paciente presentó un control de las manifestaciones de ansiedad, además refirió sentirse calmada respecto al estado de salud de ella y su bebé.	

Fuente: Elaboración propia. Tomado de NANDA [13], NOC [15], NIC [16]

Discusión

Se evidenció que implementar el PE en una mujer posparto con preeclampsia utilizando el lenguaje NANDA, NOC, NIC y GPC para el cuidado del estado de salud de la paciente, permitió contar con una herramienta metodológica con bases científicas, al brindar cuidados prioritarios a una mujer con necesidades especiales para minimizar las complicaciones. Por consiguiente, en este PE se evidenció que la etiqueta NANDA exceso de volumen de líquidos fue coincidente con algunos autores [6-8,10,20,21] como un diagnóstico de enfermería enfocado en el problema, esto se debe a la retención excedente de líquidos, que se manifiesta con el edema, signo particular en mujeres con

preeclampsia y eclampsia, generado por la permeabilidad del endotelio vascular, originada a su vez por un proceso inflamatorio y vasoconstricción, que propician hipoperfusión e hipoxia de la placenta.

En lo que corresponde al diagnóstico NANDA de interrupción de la lactancia materna, no se encontró el reporte de esta etiqueta por otros autores, lo cual cobra relevancia en este estudio, pues la lactancia materna es esencial para el desarrollo del recién nacido, además de los beneficios que esta ofrece inciden en la recuperación y previene complicaciones en este y en la mujer el riesgo de sangrado, sobre peso y obesidad con la lactancia prolongada, esto afecta sustancialmente a ambos porque impide el apego entre binomio madre e hijo lo cual puede repercutir en el desarrollo físico y emocional [22].

También se evidenció similitud con el diagnóstico enfermero de ansiedad con otros autores [6,10,11,23] eso podría ser porque las pacientes hospitalizadas presentan escenarios estresantes, por su propia condición de salud y de su hijo, aunado a ello verse inmersas en contextos desconocidos y en ocasiones aisladas de sus familiares, exacerba la presencia de síntomas de ansiedad al no poder estar cerca de su red de apoyo. Asimismo, verse sometidas a diferentes procedimientos invasivos, a los que posiblemente se enfrenten también sus hijos, incrementa la presencia de sentimientos y emociones como una respuesta humana ante los distintos acontecimientos, situación que también puede impactar en el estado de salud física. El identificar respuestas humanas basadas en los patrones funcionales de salud y el manejo de taxonomías desde la perspectiva integral y holística, se logra con la aplicación del PE [24].

Conclusiones

Es importante implementar el PE, para identificar las necesidades de las pacientes mujeres posparto con preeclampsia y actuar oportunamente a sus respuestas humanas, con la finalidad de anticiparse

ante las complicaciones o riesgos que puedan presentar, al mejorar con ello su estado de salud y contribuir a disminuir los índices de mortalidad materna y fetal.

Asimismo, el aplicar el PE en una paciente post operada de cesárea con preeclampsia, al utilizar las taxonomías NANDA, NOC y NIC, permitió determinar los patrones disfuncionales de salud y establecer los diagnósticos exceso de volumen de líquidos, interrupción de la lactancia materna y ansiedad. Posteriormente se aplicaron planes de cuidados individualizados y se realizó la evaluación post-intervención donde se evidenció un cambió de moderado a leve en el estado de salud de la paciente, mediante la aplicación de sustento científico en cada uno de los cuidados con esto se contribuyó de manera eficaz a mejorar el estado de salud, y minimizar la posibilidad de complicaciones que lleven a poner en riesgo la vida de la mujer con preeclampsia.

En la disciplina de enfermería la aplicación del PE estable el lenguaje estandarizado de los profesionales de enfermería lo cual contribuye para proporcionar cuidados específicos con evidencia científica para el desarrollo de los patrones del conocimiento de la praxis.

La limitación de este estudio de caso, radicó en que la condición de salud de emergencia de la paciente ameritó una valoración focalizada para atender las respuestas inmediatas y eso generó la omisión de datos que podrían exacerbar los síntomas y complicar la salud de la misma. Así como la carencia de recursos materiales para la atención y el equipo biomédico (monitor cardíaco) en condiciones inadecuadas para la monitorización continua de la paciente. Por ello se recomienda que todo el profesional de enfermería aplique para el desarrollo de la praxis el PE como herramienta metodológica en el cuidado de los pacientes como un indicador empírico.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

Los autores declaran que no existió ningún tipo de financiamiento.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Mortalidad materna [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 12 jun 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Organización Mundial de la Salud (OMS). Día de concientización sobre la preeclampsia [Internet]. Oficina Regional para las Américas de la OMS; 2019 [citado 12 jun 2023]. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia?msclkid=8367)
3. Secretaría de Salud (SS). Informe semanal de notificación inmediata de muerte materna. Semana epidemiológica 52 [Internet]. México: SS; 2022 [citado 01 jul 2023]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/788958/MM_2022_SE52.pdf
4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Estadísticas a propósito de día de la madre (10 de mayo). Datos Puebla [Internet]. INEGI; 2017 [citado 21 mar 2024]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2017/madre2017_Pue.pdf
5. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Guía de práctica clínica. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Preeclampsia en segundo y tercer nivel de atención [Internet]. México: IMSS; 2017 [citado 12 jun 2023]. Disponible en: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/020GER.pdf
6. Sabbagh-Sequera M, Loidi-García JM, Romero-Vázquez GM. Plan de cuidados a paciente intervenida de cesárea con preeclampsia. Plan de atención para mujeres con cesárea y preeclampsia. Enfermería clínica [Internet]. 2015 [citado 22 jun 2023];4(1):33-39. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2014.10.006
7. Montenegro-Rosales CE, Calderón-Guzmán MA, Álvarez-Becerra CK, Sánchez-Benavides DM. Proceso de atención de enfermería en pacientes con factores de riesgo para preeclampsia severa en post cesárea. Revista Ocronos [Internet]. 2019 [citado 23 jun 2023]. Disponible en: https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-factores-de-riesgo-preeclampsia/#google_vignette
8. Paricio-Úbeda N, Herrero-Ayuso E, Sainz de Medrano-Moreno M, Marín-Jerez E, Jimeno-García C, Muñoz-López A. Plan de cuidados de enfermería en la preeclampsia. Caso clínico. Revista sanitaria de investigación [Internet]. 2021 [citado 22 jun 2023]. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-la-preeclampsia-caso-clinico/
9. Meza-Cárdenas AL, Castro-Valarezo PE, Laguna-Rodríguez NG, Cárdenas-Calozuma DJ. Proceso de atención de enfermería en paciente con preeclampsia severa: reporte de caso. Machala-Ecuador. Revista Ocronos [Internet]. 2019 [citado 23 jun 2023]. Disponible en: https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-preeclampsia/#google_vignette
10. Bravo-Andrés N, Ledesma-Redrado A, Ribelles-Moreno L, Maestro-Cebamanos S, Delgado-Roche E. Plan de cuidados de enfermería en la preeclampsia. A propósito de un caso. Revista sanitaria de investigación [Internet]. 2021 [citado 22 jun 2023]. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-la-preeclampsia-a-proposito-de-un-caso/
11. Mejia NL, Miranda-Baquedo VM. Cuidados de enfermería en preeclampsia leve en el Hospital Mario Catarino Rivas, I semestre, 2018. Rev. Cient. Esc. Cien. Salud [Internet]. 2018 [citado 23 jun 2023];5(2):32-41. Disponible en: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-996342

12. Secretaría de Salud. Modelo del cuidado de enfermería [Internet]. 2023 [citado 19 abr 2024] Disponible en: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf
13. Herdman TH, Kamitsuru S, Tákao-Lopes C. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023. 12a ed. España: Elsevier; 2021.
14. Secretaría de Salud (SS). Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Modelo del Cuidado de Enfermería. [Internet]. México: SS; 2023 [citado12 jun 2023]. Disponible en: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf
15. Moorhead S, Johnson M, Swazon E, Maas M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6a ed. Barcelona España: Elsevier-Mosby; 2018.
16. Butcher H, Bulechelk G, Docheterman J, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7a ed. Barcelona España: Elsevier; 2018.
17. Cámara de Diputado del H. Consejo de la Unión. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. [Internet]. México; 2014 [citado 19 jun 2023]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
18. Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS). Lactancia materna: madre con enfermedad tratada con medicamentos. Evidencias y recomendaciones [Internet]. México: IMSS; 2013 [citado 12 jun 2023]. Disponible en: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/637GER.pdf
19. Secretaría de Salud (SS). Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto [Internet]. México: SS; 2020 [citado 12 jun 2023]. Disponible en: http://evaluacion.ssm.gob.mx/pdf/gpc/eyr/IMSS-392-10.pdf
20. Romero EI, Saraguro SS, Chamba TM, Aguilar RM, Paccha TC. Cuidado de enfermería en la preeclampsia: Un estudio de caso. Redieluz [Internet]. 2022 [citado 14 feb 2024];12(1):44-49. Disponible en: https://doi.org/10.5281/zenodo.6816424
21. Lucas NB, González MP, Motos GD. Bernal VR, Blesa GM, Melchor PP. Proceso de atención de enfermería a gestante con preeclampsia. Revista Ocronos [Internet]. 2024 [citado 14 feb 2024];2(2):99. Disponible en: https://revistamedica.com/proceso-atencion-enfermeria-gestante-preeclampsia/#googlevignette
22. Diario Oficial de la Federación. Secretaría de Gobernación. Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018, Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna. [Internet]. México: Secretaría de Salud; 2018 [citado 20 mar 2024]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5521251&fecha=02/05/2018#gsc.tab=0
23. Ballarín FA, Caballero CY, Navarro CR, Jiménez RI, Navarro TM, Lorenzo RM. Plan de cuidados en una embarazada con preeclampsia. Revista sanitaria de investigación [Internet]. 2021 [citado 14 feb 2024]. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-en-una-embarazada-con-preeclampsia/
24. Galarraga DD, Espinosa AA, Elers MY. Una visión de la gestante con preeclampsia desde la perspectiva de enfermería. Revista cubana de enfermería [Internet]. 2023 [citado 14 feb 2024];39(1):e35546. Disponible en: https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5546

Cómo citar este artículo: Ortega-Diaz R, Tenahua-Quitl I, De Ávila-Arroyo ML, Gallegos-Acevedo MG. Proceso de enfermería en mujer posparto con preeclampsia. SANUS [Internet]. 2024 [citado dd mm aaaa];9:e463. Disponible en: DOI/URL.

SANUS.2024;9:e434
DOI: https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.434
www.sanus.unison.mx

PRAXIS

Proceso de atención de enfermería en gestante con hipertiroidismo

Nursing care process in pregnant women with hyperthyroidism

Processo de cuidado de enfermagem em gestantes com hipertireoidismo

Perla Murua-Guirado [1*]
https://orcid.org/0000-0001-7244-1970

Narce Dalia Reyes-Pérez [2]
https://orcid.org/0000-0001-9735-1402

Martha Marquez-Marquez [3]
https://orcid.org/0000-0002-9690-405X

Marcela Padilla-Languré [4]
https://orcid.org/0000-0002-3370-072X

1. Maestra en Ciencias en Enfermería, Servicios de Salud de Sinaloa, Hospital General Los Mochis. Sinaloa, México .
2. Docente de Asignatura B. Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Enfermería Mochis. Sinaloa, México.
3. Docente de Asignatura B. Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Enfermería Mochis. Sinaloa, México.
4. Profesora de Tiempo Completo. Universidad de Sonora, Departamento de Enfermería. Hermosillo, Sonora, México.

*Autor para correspondencia: perlamg94@hotmail.com

Recibido: 13/12/2022
Aceptado: 26/10/2023

Resumen

Introducción: Casi 800 muertes de mujeres en forma diaria ocurren por causas prevenibles asociadas a complicaciones durante o después del embarazo o el parto, equivaliendo dos muertes maternas por minuto. **Objetivo:** Desarrollar un proceso de atención de enfermería a gestante que cursó con hipertiroidismo empleando las taxonomías diagnósticas, resultados e intervenciones de enfermería con enfoque de la teoría de Orem. **Metodología:** Estudio de caso a mujer gestante atendida en hospital de segundo nivel de atención, se empleó la guía de valoración de Orem desarrollando las etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, se diseñaron y ejecutaron planes de cuidados individualizados. Se protegió la privacidad omitiendo identidad, respetando los derechos y bienestar de la participante. **Resultados**: El factor condicionante de riesgo que comprometía la salud del binomio madre-hijo, dio paso a la planificación del cuidado encaminado al proceso de maternidad ineficaz y autogestión ineficaz de la salud, estableciendo intervenciones como cuidados del embarazo de alto riesgo y enseñanza del proceso de enfermedad

Los contenidos de este artículo están bajo una licencia de Creative Commons Atribución No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional

y medicamentos prescritos, se obtuvo mejora en el estado de salud de la paciente, lo que permitió su alta y un adecuado manejo del embarazo de alto riesgo. **Conclusión:** El proceso de atención de enfermería expuso el contexto en el que ingresa la mujer gestante con patología conocida no controlada, lo que comprometía el bienestar materno-fetal. Se requiere educación por parte de enfermería para fomentar la salud materna preconcepcional para futuros embarazos.

Palabras clave: Embarazada; Hipertiroidismo; Plan de cuidados (DeCS).

Abstract

Introduction: Almost 800 female deaths occur daily due to preventable causes associated with complications during or after pregnancy or childbirth, equivalent to two maternal deaths per minute. **Objective:** To develop a nursing care process for a pregnant woman who suffered from hyperthyroidism using diagnostic taxonomies, results, and nursing interventions with a focus on Orem's theory. **Methodology:** Case study of a pregnant woman treated in a second level care hospital, the Orem assessment guide was used, developing the stages: assessment, diagnosis, planning, execution and evaluation, individualized care plans were designed and executed. Privacy was protected by omitting identity, respecting the rights and well-being of the participant. **Results:** The risk conditioning factor that compromised the health of the mother-child binomial gave way to care planning aimed at the process of ineffective motherhood and ineffective self -management of health, establishing interventions such as high-risk pregnancy care and teaching the process of illness and prescribed medications, an improvement was obtained in the patient's health status, which allowed her discharge and adequate management of the high-risk pregnancy. **Conclusion:** The nursing care process exposed the context in which the pregnant woman with known uncontrolled pathology is admitted, which compromised maternal-fetal well-being. Nursing education is required to promote preconception maternal health for future pregnancies.

Key words: Pregnant; Hyperthyroidism; Care plan (DeCS).

Abstrato

Introdução: Quase 800 mortes femininas ocorrem diariamente por causas evitáveis associadas a complicações durante ou após a gravidez ou o parto, o equivalente a duas mortes maternas por minuto. **Objetivo:** Desenvolver um processo de cuidado de enfermagem a uma gestante portadora de hipertireoidismo utilizando taxonomias diagnósticas, resultados e intervenções de enfermagem com enfoque na teoria de Orem. **Metodologia:** Estudo de caso de uma gestante atendida em um hospital de atenção secundária, utilizou-se o guia de avaliação de Orem, desenvolvendo as etapas: avaliação, diagnóstico, planejamento, execução e avaliação, foram desenhados e executados planos de cuidados individualizados. A privacidade foi protegida pela omissão da identidade, respeitando os direitos e o bem-estar do participante. **Resultados:** O fator condicionante de risco que comprometia a saúde do binômio mãe-filho deu lugar ao planejamento do cuidado voltado ao processo de maternidade ineficaz e à autogestão ineficaz da saúde, estabelecendo intervenções como o cuidado à gravidez de alto risco e ensinando o processo e medicamentos prescritos, houve uma melhora no estado de saúde da paciente, o que permitiu sua alta e o gerenciamento adequado da gravidez de alto risco. **Conclusão:** O processo de cuidado de enfermagem expôs o contexto em que a gestante com patologia conhecida não controlada é internada, o que compromete o bem-estar

materno-fetal. A educação em enfermagem é necessária para promover a saúde materna pré-concepcional em futuras gestações.

Palavras-chave: Grávida; Hipertireoidismo; Plano de cuidados (DeCS).

Introducción

El hipertiroidismo es una patología que se presenta principalmente en el sexo femenino, situación que al no ser tratada durante el embarazo puede desencadenar en una tirotoxicosis e incluso en su forma más grave "tormenta tiroidea" donde pueden estar en riesgo potencial la vida la madre y su hijo [(1)]. En el mundo, la prevalencia de enfermedades de la tiroides hasta el año 2022 fue del 10 % y la presencia en población femenina es diez veces más frecuente [(2)], se manifiestan en alrededor del 4 % de los embarazos, situación que forma parte del 75 % de las defunciones en mujeres en edad reproductiva, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2019 [(3)].

En México, se detectó la presencia de problemas relacionados con la glándula tiroidea en al menos el 1.4 % de las mujeres en edad reproductiva [(3-4)]. Las mujeres con hipertiroidismo en periodo de gestación se encuentran en un riesgo mayor de la pérdida de bienestar materno-fetal, algunas funciones del organismo se ven alteradas a consecuencia de la tormenta hormonal que produce un embarazo (tirotoxicosis), la tirotoxicosis se manifiesta por el hipermetabolismo e hiperactividad producidos por las concentraciones séricas de tiroxina libre (T4L) y / o triyodotironina libre (T3L) elevadas y su prevalencia se encuentra en 1 a 4 de cada 1000 embarazos [(5,6)].

Al inicio del embarazo el diagnóstico de tirotoxicosis se diferencia del hipertiroidismo de graves, las manifestaciones clínicas en ambos son las siguientes: palpitaciones, ansiedad, temblores e intolerancia al calor, se requiere de una anamnesis y examen físico completo para establecer la causa. [(7)]. De lo anterior los riesgos pueden derivar en aborto antes de la semana 12, y previo a la semana 32, partos prematuros, desprendimiento prematuro de la placenta, preeclampsia, hipertensión arterial e insuficiencia cardiaca para la madre y en el feto se originan trastornos como

bajo peso al nacer e hipertiroidismo fetal, esto último puede estar presente, aunque la madre sea eutiroidea [8].

Las características maternas consideradas en la etapa de reproducción como la edad , etnia, número de embarazos, estado físico, estado nutricional y comorbilidades, además de aspectos externos como el acceso al servicio de salud y control prenatal, son determinantes de la salud materno-fetal [3,9,10]. La OMS en el año 2016 reestructuró el número de consultas sugeridas durante el embarazo, incrementó los pasos de cuatro a ocho, habiéndose de llevar en forma secuenciada partiendo de ser como primer contacto la semana 12 de gestación, y las subsecuentes cada 4 semanas a partir de la 20, hasta la semana 34, posteriormente cada 2 semanas hasta el fin 40 del embarazo [11].

La disciplina de enfermería es reconocida desde sus inicios como un proceso social vinculado al arte de cuidar, responde a la necesidad de ayudar a las personas cuando estas no tienen capacidad suficiente para cuidar de sí mismas, identifica las necesidades reales y/o potenciales de la persona que demanda cuidados, genera autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el enfermero [12]. Lo anterior da pauta al uso del proceso de atención de enfermería (PAE) y la taxonomía de enfermería que permite brindar una atención de calidad con la estandarización de los cuidados de enfermería como North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), la clasificación de resultados de enfermería (NOC) y la clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) [13-15].

La Teoría General del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem en enfermería centra la atención a la persona de cuidado, busca identificar en qué medida la persona asume la responsabilidad sobre su cuidado [16] , el profesional de enfermería cuenta con cinco métodos de relación de ayuda o suplencia que puede utilizar de acuerdo a la necesidad que presenta la persona bajo su cuidado, los cuales son: en forma compensatoria de acuerdo al déficit, también puede al asumir rol para apoyar, guiar, enseñar y brindar condiciones en el entorno que permita el desarrollo de la persona [16,17]. El

propósito del presente trabajo fue desarrollar un PAE a gestante que cursó con hipertiroidismo empleando las taxonomías NANDA, NOC y NIC con enfoque en la teoría de Orem.

Metodología

La presente investigación hace referencia a un estudio de caso descriptivo de una embarazada con hipertiroidismo, internada en un hospital público de segundo nivel de atención en la ciudad de Los Mochis, en Sinaloa, México. Para ello, se siguieron las etapas que comprende el PAE las cuales son: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. Para la etapa de valoración se realizó la observación de datos subjetivos y objetivos a partir de la exploración física de forma cefalocaudal, el registro se realizó en una guía de valoración basada en la Teoría General del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem [17], además, se dispuso de información de forma indirecta a través del expediente clínico. Para lo cual se rescataron elementos que propone Orem donde la teoría está constituida por tres teorías en forma implícita y relacionada entre sí, las cuales son: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y la teoría de sistema de enfermería, es una teoría que puede aplicarse a diversos campos, la cual ha llegado a ser considerada de gran alcance por su fundamento científico [16,18].

Como instrumento se empleó la guía de valoración de Orem. La cual está segmentada en dos apartados, los factores condicionantes básicos y los requisitos universales, que a su vez cuenta con tres subsecciones denominadas universales, del desarrollo y desviación de la salud. Las opciones de respuesta son con formato abierto, múltiple y dicotómica [17]. A partir de los datos obtenidos y al emplear el juicio clínico, se dio cumplimiento a la etapa de diagnóstico, donde se utilizó la NANDA [13] que permitió plantear los NOC [14]. Para la tercera etapa, se abordó a partir de la NIC [15], para lo cual se establecieron intervenciones independientes e interdependientes, como parte de los planes de cuidados de enfermería (PLACE) individualizados [19].

Correspondiente a la cuarta etapa que es la ejecución, esta permitió implementar el PLACE en busca de lograr los resultados planteados siguiendo tres fases: preparación, ejecución y documentación. Con ello, se pudo llegar a cumplir la quinta etapa que fue la evaluación según la aplicabilidad del PLACE, tal como lo sugiere el modelo del cuidado de enfermería que es parte del Programa Nacional de Enfermería, el cual está orientado a mejorar la calidad técnica y la cobertura de atención integral en todos los niveles de atención a fin de garantizar la seguridad de los pacientes y aplicar una práctica sistematizada de los cuidados de enfermería [20]. Se autorizó la aplicación de la guía y la implementación de los PLACE por parte del director en turno del Hospital, en el periodo del año 2021. La presente investigación se realizó en apego al reglamento general de salud en materia de investigación para la salud y en lo referente a la recuperación de los datos de la persona de cuidado se dispuso en lo particular de los artículos 16, 20 y 21, para la protección de la privacidad de la misma y la autorización a través del consentimiento informado [21].

Presentación del caso

En factores condicionantes básicos, se trata de JLAL embarazada de 19 años de edad, soltera, residente de una zona rural del municipio de Ahome, Sinaloa. Al momento de la valoración su peso fue de 75 kg y su talla de 1.62 cm, su índice de masa corporal (IMC) se calculó en 27.5. Mencionó ser ama de casa y vivir con sus padres, desempeñaba el rol de cuidadora de sus padres quienes cubrían sus necesidades, lo que se reflejaba en la buena comunicación que mantenía con ellos, negó pertenecer a alguna religión, contaba con estudios de nivel medio superior incompletos. Se conocía con hipotiroidismo desde la infancia y bajo tratamiento desde ese momento. Contaba con todos los servicios públicos en su domicilio y refirió la esperanza de que su salud y la de su bebé mejoraran. La valoración según la Teoría General del Déficit de Autocuidado, con relación a los requisitos de autocuidado: Universales, se identificó a mujer embarazada de 31.2 semanas de gestación que

acudió al servicio de urgencias ginecológicas referida de su centro de salud por descontrol tiroideo. A su llegada al servicio, la paciente expresó sentir “nervios”, negó toxicomanías y alergias. La medición de constantes vitales en las cifras tensionales se encontraron elevadas (150/100 mmhg), frecuencia cardiaca de 130 por minuto, saturación de oxígeno 97 % y frecuencia respiratoria de 24 por minuto. Negó otra sintomatología, se encontraba cursando su primer embarazo, refirió percibir movimientos fetales activos y dolor tipo cólico.

Durante la intervención de enfermería, se colocó vía periférica para la administración de soluciones cristaloides, se solicitaron estudios de laboratorio, pruebas de función tiroidea (T3 5.5 nmol/L, TSH-S 0.01 mUI/L, T3 libre 15.23 nmol/L, T4 total 24.8 nmol/L), perfil toxémico y preoperatorios (glucosa 79 mg/dL, creatinina 0.20 mg/dL, ácido úrico 4.6 mg/dL, Transaminasa Glutámico Oxalacética 9.9 U/L, Transaminasa Glutámico Pirúvica 6.4 U/L, Bilirrubinas Totales 0.38 mg/dL, Bilirrubina directa 0.21 mg/dL, Bilirrubina indirecta 0.2 mg/dL, Tiempos de protombina 2.9 segundos, Tiempo parcial de tromboplastina 26.5 segundos, Hemoglobina 8.4 g/dL, Plaquetas 400 10^3/µl, leucocitos 9.4 10^3/µl , se inició recolección de orina en 24 horas (hrs). Así mismo se solicitó interconsulta con el servicio de endocrinología. Se mantuvo en ayuno, iniciando tratamiento con hidralazina 5 mg intravenosa a dosis respuesta para mejorar cifras tensionales, posterior a la administración de antihipertensivos sus cifras se mantuvieron dentro de objetivo terapéutico. Se comenzó el proceso de maduración pulmonar fetal con la administración de betametasona por vía intramuscular de 12 mg cada 24 hrs por tres dosis.

Posteriormente, se brindó oxígeno complementario mediante dispositivo de puntas nasales otorgando oxígeno a 3 litros (lts) por minuto debido a la presencia de taquicardia fetal. Se le cuestiona sobre su tratamiento, a lo cual responde no mantener tratamiento de base para su enfermedad, para la cual tenía indicado levotiroxina 100 mcg al día, sin embargo, expresó haber suspendido el tratamiento al inicio del embarazo debido al temor a que este pudiera verse afectado

a causa del medicamento, por lo que dejó de acudir a su cita de control con endocrinología, sus consultas ginecologías o de control prenatal refirió que se llevaron a cabo de manera irregular, ya que no estaba informada de la importancia de estos cuidados. Se realizó una revaloración con los resultados de laboratorio, los cuales sobresalieron los siguientes: perfil toxémico normal, glucosa 79 mg/dl creatinina 0.20 mg/dL, ácido úrico 4.6 mg/dL hemoglobina 8.4 g/dL. plaquetas 400 10^3/µl, leucocitos 9.4 x10^3 µL, perfil tiroideo anormal (Triyodotironina (T3) total: 3.4 nmol/L, TSH-S 0.01 mUI/L, T3 libre: 6.6 nmol/L, Tetrayodotironina (T4) libre: 3.03 nmol/L, Tetrayodotironina total: 23.17 nmol/L), hemotipo O positivo y examen general de orina (EGO) con leucocitos de 25/uL, flora bacteriana de 1000/uL, cristales positivos, color amarillo, Ph de 6, eritrocitos <1.00/uL, urocultivo patológico, contenía proteínas de 12.5 mg/dL en orina de 24 hrs.

Al momento de la valoración física la paciente estaba consciente, con adecuada coloración e hidratación de piel y tegumentos, presentó edema en extremidades inferiores, refiriendo ¨no haberlo notado anteriormente¨, se le cuestionó sobre su alimentación a lo cual respondió que por lo general consumía suficiente agua, y los alimentos que consumía con frecuencia eran: carnes rojas, mermelada, café y embutidos. Durante su embarazo, al momento de la valoración había aumentado 5 kg.

En lo referente a la eliminación, mencionó sobre la micción 10 veces al día (polaquiuria) y evacuaciones de forma regular y espontánea, sin presentar dependencia para movilizarse o hacer tareas de la vida cotidiana, dado que contaba con energía suficiente y participación en su autocuidado.

En lo referente al estado psicosocial se reconocía como una persona sociable, se aceptaba física, emocional y socialmente. Con respecto a la historia familiar, contaba con familiares enfermos y que habían fallecido por hipertensión arterial sistémica, en el caso de su madre, mencionó que también padecía de hipotiroidismo. Respecto al desarrollo como persona, cursaba la etapa

adolescente, tuvo su menarca a los 15 años e inicio su vida sexual a la edad de 17 años, cumplió con esquema de vacunación, incluyendo la vacuna anti-COVID 19 con 3 dosis de 3 e influenza.

Fue valorada por médico endocrinólogo quien mencionó que al momento se encontraba con datos clínicos de tirotoxicosis, presencia de exoftalmos, temblor fino, taquicardia 138-140 x minuto, hiperreflexia, se indicó monitoreo de presión arterial ya que a su ingreso presentó presiones sistólicas elevadas de hasta 150-160 mmhg, se mantuvo en observación y vigilancia en hospital, con toma de signos vitales 2 veces por turno, vigilancia de foco fetal. Se consideró como paciente con alto riesgo de complicaciones, se habló con familiares y paciente sobre la enfermedad, consecuencias y riesgos que presentaba. Se solicitó nuevo laboratorio de T4 libre en una semana para observar cambios posteriores al tratamiento para tirotoxicosis el cual incluyó medicamento antitiroideo y betabloqueador para control de la enfermedad y síntomas como: propanolol 40 mg cada 12 horas, tiamazol 10 mg cada 12 horas.

En su 2do día de estancia intrahospitalaria evolucionó con los siguientes diagnósticos: embarazo de 31.4 semanas de gestación por ultrasonido, hipertiroidismo, hipertensión gestacional y anemia grado 2. Se realizó trasfusión sanguínea de 1 paquete globular mejorando condiciones (9.5 g/dL), y continuando con manejo médico establecido. Posterior a cumplir con 48 hrs de vigilancia materno-fetal, con ajuste de tratamiento, cumplir con esquema de maduración pulmonar fetal, y al no presentar sintomatología por más de 24hrs, el personal del área médica indicó egreso hospitalario con cita abierta a consulta externa de endocrinología y ginecología.

Resultados

En cuanto a la valoración de JLAL de acuerdo con los datos significativos encontrados y el razonamiento clínico se identificaron las siguientes etiquetas NANDA: Riesgo de la alteración de la diada materno fetal (00209), Disposición para mejorar el autocuidado (00182), Disposición para mejorar los conocimientos (00161), Disposición para mejorar el proceso de maternidad (00208),

Conocimientos deficientes (00126), Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz, (00228), Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca (00200), proceso de maternidad ineficaz (00221), y la autogestión ineficaz de la salud (00276), estos dos últimos fueron desarrollados como PLACE individualizados y ejecutados a fin de hacer eficientes las intervenciones que requería la mujer en situación de salud.

El place del proceso de maternidad ineficaz (00221), permitió el establecimiento de las NIC cuidados del embarazo de alto riesgo y la administración de hemoderivados, que dieron como resultado la ejecución de actividades para la identificación de factores médicos relacionados con malos resultados durante el embarazo, lo anterior permite conocer factores de riesgo mediante la revisión de la historia obstétrica y determinar la comprensión de la embarazada sobre los mismos, permitiendo con ello orientar a la embarazada sobre técnicas de autocuidado, uso de fármacos prescritos y la vigilancia del cumplimiento del tratamiento médico y el autocuidado ejercido para el desarrollo saludable del embarazo.

En lo referente a la segunda intervención dentro del PLACE, correspondiente a la Administración de hemoderivados, las actividades consistieron en verificar las indicaciones médicas, lo que requiere conocer historia de transfusiones de la embarazada, haciendo necesaria autorización por medio del consentimiento informado para el suministro de concentrado eritrocitario. El personal de enfermería realizo y aplico el protocolo de suministro del hemoderivado, haciendo mención a la embarazada para el reporte oportuno en caso de presentar reacción transfusional (prurito, mareo, disnea y dolo torácico). Así mismo se cumple la disposición final de la transfusión, (Tabla 1).

Tabla 1. Plan de cuidados individualizado para la gestante con hipertiroidismo, 2021.

Dominio actividad/ 8 Sexualidad (00221) Clase: 3 Reproducción		
Diagnóstico de enfermería (NANDA) Etiqueta: Proceso de maternidad ineficaz. Factores relacionados: Conocimientos inadecuados sobre el proceso de maternidad, cuidado prenatal inadecuado, seguimiento de control prenatal inconsistente. Características definitorias (signos y síntomas): Cuidado prenatal inadecuado, estilos de vida prenatal inadecuado, manejo ineficaz de los síntomas molestos durante el embarazo Resultado (NOC) Etiqueta: Estado materno preparto Dominio: Salud familiar Clase: estado de salud de los miembros de la familia (2509) Indicador Presión arteria Frecuencia del pulso radial Hemoglobina Puntuación diana 1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal	Escala de medición Para indicadores 1 y 2 Mantener a: 1 Aumentar a: 3 Para indicador 3 Mantener a: 2 Aumentar a:4 Intervención (NIC): Cuidados del embarazo de alto riesgo (6800) Actividades -Determinar la presencia de factores médicos relacionados con malos resultados del embarazo (p, ej. Enfermedad de tiroides) -Revisar historial obstétrico para ver si hay factores de riesgos relacionados con el embarazo -Determinar la comprensión de la paciente con los factores de riesgo identificados - Instruir a la paciente sobre técnicas de autocuidado para aumentar la posibilidad de un resultado saludable (importancia de chequeos prenata les regulares) -Instruir a la paciente sobre el uso de fármacos prescritos (tocolíticos, antihipertensivos, antibióticos y para su padecimiento de tiroides). -Vigilar el cumplimiento del tratamiento médico con la finalidad de asegurar una frecuencia cardiaca fetal estable y con cumplimiento a su maduración pulmonar.	Intervención (NIC): Administración de hemoderivados (4030) Actividades -Verificar las órdenes médicas Actividades Obtener la historia de transfusiones del paciente -Comprobar el consentimiento informado del paciente -Verificar que sea correcto el paciente, grupo sanguíneo, el grupo Rh, el número de la unidad y la fecha de caducidad, y registrar según protocolo institucional -Enseñar al paciente los signos y síntomas de la reacción transfusional (prurito, mareo, disnea y dolo torácico). Monitoriza el sitio de punción I.V para ver si hay signos de infiltración, flebitis e infiltración local. Monitorizar los signos vitales (p, ej. Estado durante y después de la transfusión) Monitorizar y regular flujo durante la transfusión Administrar solución salina cuando la transfusión haya terminado.
Evaluación El cumplimiento de las intervenciones permitió comprender las condiciones para que la embarazada realizara acciones de autocuidado, a partir de la capacidad para el cumplimiento del tratamiento, haciendo necesario la capacitación por parte del personal de enfermería. Además, con la administración de he moderivados se obtuvo respuesta favorable al detectar un aumento en la hemoglobina (9.6 mg/dl.)		

Fuente: Elaboración propia

Para mejorar la autogestión ineficaz de la salud (00276), se establecieron las NIC Enseñanza: proceso de enfermedad, Enseñanza: medicamentos prescritos y Mejorar el afrontamiento, para lo cual se presenta a la embarazada las características propias de la enfermedad y la importancia del

cumplimiento del tratamiento, por lo que, fue importante mencionar la necesidad de los cambios en el estilo de vida a razón de evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad. Así mismo al brindar ayuda a la embarazada de forma inicial se establece en conjunto los objetivos apropiados a corto y largo plazo, al comprender la capacidad de la embarazada para la toma de decisiones, en búsqueda de la resolución de problemas proporcionando información objetiva relacionada con el diagnóstico, tratamiento y pronostico, que permitió concluir con la evaluación de conocimiento de la embarazada sobre el proceso de enfermedad especifico, (Tabla 2).

En ejecución y evaluación, para cumplir con el objetivo propuesto se atendieron los resultados (NOC) de forma interdependiente (medico ginecólogo, medico endocrinólogo, químicos), desarrollando las intervenciones propuestas. A partir de la historia clínica se determinaron algunos factores de riesgo para la etapa en la que se encontraba la embarazada, como lo es el antecedente de hipertiroidismo mismo que desencadeno en la paciente una serie de complicaciones asociadas a un embarazo de alto riesgo. Con relación al antecedente de no asistir a consultas prenatales, se brindó a la embarazada información sobre la importancia de cumplir con las revisiones prenatales de manera regular, lo que lleva al siguiente punto, el cual consistió en identificar el cumplimient o del tratamiento para la enfermedad tiroidea presente, donde se encontró un déficit en el autocuidado al detectar el abandono del tratamiento farmacológico, lo anterior expresado por la paciente, para ello se insistió sobre llevar a cabo un control seguro de su embarazo en conjunto con su enfermedad crónica. En lo que compete al profesional médico, se solicitó interconsulta con especialista endocrinólogo quien llevaría a cabo una serie de valoraciones y posterior indicaría nuevos estudios a realizar. Se mantuvo bajo estricta vigilancia y se efectuaron las indicaciones medicas en su totalidad (tratamiento farmacológico, aporte de oxígeno mediante puntas nasales y maduración pulmonar).

Tabla 2. Plan de cuidados individualizado para la gestante con hipertiroidismo, 2021.

Dominio: Promoción a la salud (00276)	Clase: 2 Gestión de la salud	
Diagnóstico de enfermería (NANDA) Etiqueta (problema): Autogestión ineficaz de la salud Factores relacionados: Barreras percibidas hacia el régimen terapéutico. Características definitorias (signos y síntomas): Exacerbación de los signos y síntomas de la enfermedad, no asistir a citas con el proveedor de salud, fracaso para incluir el régimen terapéutico en la vida diaria, descuido de los signos y síntomas de la enfermedad. Resultado (NOC) Etiqueta Autocontrol: enfermedad crónica Dominio: Conocimiento y conducta de salud Clase: Gestión de la salud (3102) Controla signos y síntomas de las complicaciones. Indicador -Sigue el régimen de medicación -Busca ayuda para el autocuidado Enseñar al paciente medidas para controlar/minimizar los síntomas, según corresponda Instruir al paciente sobre cuáles son los signos y síntomas que debe notificar al profesional sanitario, según corresponda -Evita conductas que potencian la progresión de la enfermedad	-Mantiene la cita con el profesional sanitario miembros del equipo de cuidados, según corresponda Escala de medición 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado Mantener a: 2 Aumentar a: 4 Puntuación diana para indicadores 2,3,4,5 Mantener a: 1 Aumentar a: 3 Intervención (NIC): Enseñanza: proceso de enfermedad (5602) Enseñanza: medicamentos prescritos (5616) -Reconocer el conocimiento del paciente sobre las medicaciones - Evaluar la capacidad de la paciente para administrarse los medicamentos por sí misma mismo Actividades Describir el proceso de la enfermedad y la importancia del cumplimiento del tratamiento	-Comentar los cambios en el estilo de vida que pueden ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad -Describir el fundamento de las recomendaciones del control/terapia/tratamiento -Describir las posibles complicaciones crónicas y sus complicaciones con su embarazo. -Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir/minimizar los efectos secundarios de la enfermedad. Intervención (NIC): Mejorar el afrontamiento (5230) Actividades -Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo -Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva - Proporcionar información objetiva, respecto al diagnóstico, tratamiento y pronostico -Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones -Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad especifico.
Evaluación La paciente mostró disponibilidad en cuanto al desarrollo de estrategias para el autocuidado relacionadas al tratamiento y la resolución de problemas de forma constructiva. Evidenciando que 3 meses posterior a su alta a través del expediente electrónico en forma indirecta se mostró un interés por el seguimiento y evolución, revelado por el registro sobre la asistencia a consultas de forma frecuente, cabe resaltar que no se identificó durante los meses posteriores el reingreso al servicio de tococirugía por complicaciones relacionadas con el embarazo y la patología conocida.		

Fuente: Elaboración propia

Los estudios de laboratorio mostraron hemoglobina baja (8.4 mg/dL), por lo cual el medico ginecólogo indica trasfusión de hemoderivados, se recabo información importante previa transfusión como lo es la presencia de alergias la cuales fueron negadas, tipo de grupo sanguíneo,

consentimiento informado para transfundir, el número y fecha de la unidad a transfundir, una vez obtenida la información se sigue protocolo: toma de signos vitales previa colocación de unidad y posterior cada hora, monitorización de sitio de punción para descartar lesiones o infiltración, vigilar el paquete globular y administración de solución salina al finalizar la unidad.

Discusión

Con base al objetivo de desarrollar un PAE a gestante con enfermedad tiroidea, fue pertinente construir e implementar dos PLACE para incentivar la responsabilidad del autocuidado por parte de la gestante, planificando: proceso de maternidad ineficaz y autogestión ineficaz de la salud **.** De acuerdo con los PLACE se contempló la situación materna prenatal, que estuvo comprometida debido a las complicaciones generadas por la suspensión del tratamiento médico para hipotiroidismo previo embarazo que derivo en hipertiroidismo, situación que fue abordada con cuidados multidisciplinarios del embarazo de alto riesgo, administración de tratamiento, hemoderivados, estudios de gabinete y educación para la salud.

La teoría de Orem ha sido aplicada en diversos estudios, de los cuales, se recuperan algunos que han considerado a la mujer en diversas etapas de vida como sujeto de estudio. En el caso de mujeres gestantes con infecciones de transmisión sexual representaron una alta incidencia respecto a otras patologías, por lo que es necesario que el personal de enfermería participe con estrategias de prevención y promoción de la salud, donde la población lleve una conducta en forma segura y responsable sobre la salud sexual y reproductiva [22]. La teoría de Orem permite comprender las acciones de autocuidado que desarrolla la embarazada [23].

Por otro lado, algunos autores [24] describieron en su estudio eventos adversos durante el embarazo debido a la omisión de tratamiento farmacológico, así mismo, estudios previos [5,25,26] mencionaron las complicaciones en el recién nacido a causa de la enfermedad tiroidea durante el embarazo, al enfocar la atención en el cuidado prenatal y la predicción de riesgo para intervenir oportunamente

en el desarrollo de posibles complicaciones. Considerando importante identificar aquellas embarazadas con diagnóstico previo de enfermedad tiroidea para su seguimiento y control [10].

El presente trabajo de investigación tuvo como limitación, el seguimiento de manera presencial con la persona de estudio, solo se obtuvieron datos del sistema 3 meses posterior a la aplicación de la guía y las intervenciones. Lo anterior no permitió ampliar los resultados de forma objetiva ni evaluar a largo plazo las actividades implementadas.

Conclusiones

El PAE en gestante con patología tiroidea expuso el contexto que viven las mujeres que padecen enfermedades crónicas y están en situaciones de riesgo donde no suelen prever o separar sus condiciones de salud previas a un embarazo y que llevan a comprometer el bienestar materno-fetal. Dicho lo anterior, el personal de enfermería tiene un papel importante en el primer nivel de atención para la detección oportuna de mujeres en edad fértil con comorbilidades. Se sugiere la aplicación de herramientas, como cedulas de registro de signos vitales, somatometría y antecedentes de los derechohabientes. Lo que permitirá la identificación de población femenina en riesgo de un embarazo complicado, esto aunado al seguimiento de cada una de las mujeres en edad fértil con factores de riesgo, lo que permitirá un acercamiento para brindarles educación para salud materna preconcepcional.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

Los autores declaran que no existió ningún tipo de financiamiento.

Referencias bibliográficas

1. Valdés E. Pilasi C, Núñez T. Tirotoxicosis gestacional: patologia con riesgo vital. Rev. chil. obstet. Ginecol [Internet] 2003 [citado 25 sep 2023];68(1):54-57. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_ar

2. Taylor PN, Albrecht D, Scholz A, Gutierrez-Buey G, Lazarus JH, Dayan CM, et al. Global epidemiology of hyperthyroidism and hypothyroidism. Nat Rev Endocrinol [Internet]. 2018 [citado 27 sep 2022];14:301-316. Disponible en: https://doi.org/10.1038/nrendo.2018.18
3. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. [Internet]. Suiza: OMS; 2019 [citado 30 sep 2022]. Disponible en: https://goo.su/c8vT1uL
4. Fernández VR, Pérez CN. Actualización sobre patología tiroidea durante el embarazo: hipotiroidismo e hipertiroidismo. Rev méd sinerg [Internet]. 2020 [citado 27 oct 2022];5(10):e491. Disponible en: https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/491
5. Ares-Segura S, Temboury-Molina C, Chueca-Guindulain M, Grau-Bolado G, Alija- Merillas M, Caimari-Jaume M, et al. Recomendaciones para el diagnóstico y seguimiento del feto y del recién nacido hijo de madre con patología tiroidea autoinmune. Anal Pediatr (Barc) [Internet]. 2018 [citado 07 sep 2022];84(4):195-262. Disponible en: https://www.analesdepediatria.org/es-recomendaciones-el-diagnostico-seguimientodelarticulo-S1695403318303163
6. Zavala BB, Espinosa MN, Viruéz SJ, Pérez CÁ, Álvarez LA, Malanco HL, et al. Riesgo prenatal en el hipertiroidismo. Arch Inv Mat Inf [Internet]. 2020 [citado 28 sep 2022];10(2):65-73 Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93507
7. Alexander E, Pearce E, Brent G, Brown R, Chen H, Dosiou C, et al. Association for the diagnosis and management of thyroid disease during pregnancy and the postpartum. thyroid [Internet]. 2017 [citado 03 sep 2023];27(3):315-389. Disponible en: https://doi.org/10.1089/thy.2016.0457
8. Corrales HJ, Sánchez MA, Recio CJ, Iglesias LR, Mories AM. Tratamiento médico del hipertiroidismo. Rev. ORL [Internet]. 2020 [citado 03 sep 2023];11(3):273-281. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-79862020000300005&lng=es
9. Alvarado-Rodriguez VL, Fonseca-Figueroa JD, Morales-Vindas V. Hipotiroidismo durante el embarazo: revisión bibliográfica. Revista ciencia y salud [Internet]. 2021 [citado 29 sep 2022];5(2):4-14. Disponible en: https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v5i2.245
10. Lira-Lucio J, Roldán-Rodríguez E, Ochoa-Millán J, Hernández-Escobar L, Padilla-Rivera C, Ochoa-Gaitán G. Factores asociados a mal pronóstico en embarazadas con diagnóstico de SARS-CoV-2. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2020 [citado 03 oct 2022];88(7):450-457. Disponible en: https://doi.org/10.24245/gom.v88i7.4242
11. Organización Mundial de la Salud. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado [Internet]. Who; 2016 [citado 30 ago 2023]. Disponible en https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who
12. Naranjo-Hernandez Y, Concepcion-Pacheco J, Rodriguez- Larreynaga M. Teoría del déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Medica Espirituana [Internet]. 2017 [citado 02 nov 2022];19(3):89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es l
13. Herdman TH, Kamitsuru S, Takáo-Lopes C. Diagnósticos enfermeros definiciones y clasificación. 12a ed. España: Elsevier; 2021.
14. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6a ed. Italia: Elsevier; 2019.
15. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 7a ed. Italia: Elsevier, 2019

16. Naranjo HY. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Revista Archivo Médico de Camagüey AMC [Internet] 2019 [citado 30 ago 2023];23(6):814-825. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552019000600814
17. López M, Moreno-Pérez N. Construcción de instrumentos para realizar el proceso de enfermería basado en la teoría general de orem. Desarrollo Cientif Enferm [Internet]. 2010 [citado 03 oct 2022];18(3):138-140. Disponible en: http://www.index-f.com/dce/18pdf/18-135.pdf
18. Meza FA, Bolaños MS, Solarte CD, Narváez NJ, Eraso BD, Gallardo SK. Modelo teórico de Dorothea Orem aplicado a algunas necesidades del paciente. Bol. Informativo CEI [Internet]. 2021 [citado 02 sep 2023];8(3):176-177. Disponible en: https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2887
19. Secretaría de Salud. Lineamiento general para la elaboración de planes de cuidados de enfermería. [Internet]. México; 2011 [citado 27 nov 2022]. Disponible en: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento_general.pdf
20. Secretaria de Salud. Programa nacional de enfermería. Modelo del cuidado de enfermería [Internet]. México; 2018 [citado 27 nov 2022]. Disponible en: https://goo.su/vUEaX3
21. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Diario Oficial de la Federación [Internet]. 2014 [citado 10 oct 2023]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
22. Romero PA, Sanmartin RM, Aguilar RM. Eclampsia abordaje enfermero basada en la teoría de Dorothea Orem: a propósito de un caso. Pol Con [Internet]. 2023 [citado 01 sep 2023];8(1):231-246. Disponible en: https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5071/12307
23. López II, Salazar MA, Riofrío TS. Teoría de Orem para el abordaje de la salud sexual durante el climaterio. Enferm. Investig [Internet]. 2022 [citado 01 sep 2023];7(3):94-100. Disponible en: https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1689
24. Nares-Torices M, Hernández-Pacheco J, Estrada AA, Flores-Cortés M, González-Guzmán O, Becerra-Navarro N. Tirotoxicosis en el puerperio. Revisión de literatura y reporte de un caso. Med. crít [Internet]. 2021 [citado 20 abr 2023];35(4):220-225. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-89092021000400220&script=sci_arttext
25. Coronel J, Salazar Z, Espinosa L, Aspiazu K, Medardo H, Peña S, et al. Hipotiroidismo en gestantes usuarias del Centro de especialidades central Cuenca, periodo 2016. Revista Latinoamericana de Hipertensión [Internet]. 2018 [citado 20 abr 2023];13(5):375-380. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/1702/170263776011/html/
26. López PG, Fiallos MT, Quinatoa C, Delgado J. Hipotiroidismo subclínico en el embarazo una revisión para la actualización diagnóstica. Revista Científica Ciencias [Internet]. 2021 [citado 20 abr 2023];7(5):93-109. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383814

Cómo citar este artículo: Murua-Guirado P, Reyes-Pérez ND, Marquez-Marquez M, Padilla-Languré M. Proceso de atención de enfermería en gestante con hipertiroidismo. SANUS [Internet]. 2024 [citado dd mm aaaa];9:e434. Disponible en: URL/DOI

SANUS.2024;9:e408
DOI: https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.408
www.sanus.unison.mx

PRAXIS

Estudio de caso: Educación terapéutica a adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 y osteoporosis

Case study: Therapeutic education for older adults with type 2 diabetes mellitus and osteoporosis

Estudo de caso: educação terapêutica para idosos com diabetes mellitus e osteoporose

Bárbara Dimas-Altamirano [1*]
https://orcid.org/0000-0003-1645-7091

Claudia Rosalia Dimas-Altamirano [2]
https://orcid.org/0000-0003-0316-9162

Claudia Concepción Santana-González [3]
https://orcid.org/0000-0003-2178-1574

Miriam Gómez-Ortega [4]
https://orcid.org/0000-0002-1320-2168

María Esther Bobadilla-Serrano [5]
https://orcid.org/0000-0002-0665-799X

Alejandra del Carmen Maciel-Vilchis [6]
https://orcid.org/0000-0002-5432-8146

1. Posdoctora en Enfermería. Facultad de Enfermería y Obstetricia, Universidad Autónoma del Estado de México.
2. Licenciada en Enfermería. Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM
3. Doctora en Educación. Facultad de Enfermería y Obstetricia, Universidad Autónoma del Estado de México.
4. Doctora en Educación Permanente. Facultad de Enfermería y Obstetricia, Universidad Autónoma del Estado de México.
5. Doctora en Educación. Facultad de Enfermería y Obstetricia, Universidad Autónoma del Estado de México.
6. Doctora en Alta Dirección. Facultad de Enfermería y Obstetricia, Universidad Autónoma del Estado de México.

*Autor para correspondencia: bdimasa@uaemex.mx

Recibido: 09/11/2022
Aceptado: 13/10/2023

ISSN: 2448-6094
Universidad de Sonora

Los contenidos de este artículo están bajo una licencia de Creative Commons Atribución No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional

Resumen

Introducción: El proceso de enfermería es el método que nos permite administrar los cuidados a personas con enfermedades crónicas a través de sus etapas: valoración, razonamiento diagnóstico, plan de cuidados de enfermería y evaluación. **Objetivo**: Evaluar un plan de cuidados de enfermería a una adulta mayor con diabetes mellitus tipo 2 y osteoporosis con enfoque a la educación para la salud terapéutica. **Metodología**: Estudio de caso clínico, observacional, descriptivo y longitudinal, a paciente de 63 años con diabetes mellitus y osteoporosis; para la valoración se empleó el instrumento de Marjory Gordon, para el razonamiento diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación se utilizó el lenguaje estandarizado de enfermería. Bajo los principios bioéticos es una investigación de riesgo mínimo, se protege la privacidad y datos del adulto mayor. **Resultados:** Se encontró alteración en el patrón percepción / mantenimiento de la salud, nutricional / metabólico, actividad ejercicio y afrontamiento del estrés; estableciendo actividades para el control de su glucosa, se priorizó en dieta prescrita, ejercicio, adherencia al tratamiento y afrontamiento al estrés. Se logró aceptación de la enfermedad, aprendizaje de toma de glucosa capilar y control glucémico, además del apego a dieta y ejercicio prescrito. **Conclusiones:** La educación para la salud terapéutica logró el apego al tratamiento farmacológico y no farmacológico, así como la aceptación del estado de salud le permite adquirir el autocontrol de su enfermedad, es importante el seguimiento continuo y a largo plazo por el avance patológico, edad y deterioro general de la paciente.

Palabras clave: Proceso de enfermería; Adulto mayor; Diabetes mellitus; Osteoporosis; Educación en salud (DeCS).

Abstract

Introduction: The nursing process is the method that allows us to administer care to people with chronic diseases through the disease stages, that is, assessment, diagnostic reasoning, nursing care plan and evaluation. **Objective:** Evaluate a nursing care plan for an older adult with type 2 diabetes mellitus and osteoporosis with a focus on therapeutic health education. **Methodology:** Observational, descriptive, and longitudinal clinical case study of a 63-year-old patient with diabetes mellitus and osteoporosis; the Marjory Gordon instrument was used for assessment, and standardized language was used for diagnostic reasoning, planning, execution, and evaluation. Under bioethical principles, this is a minimal risk research, and the privacy and data of the elderly are protected. **Results:** Alteration was found in the pattern of perception/maintenance of health, nutritional/metabolic, exercise activity and coping with stress; with the establishment of activities to control glucose, priority was given to prescribed diet, exercise, adherence to treatment and coping with stress. Acceptance of the disease, learning to take capillary glucose and glycemic control was achieved, as well as adherence to the prescribed diet and exercise. **Conclusions:** Therapeutic health education achieved adherence to pharmacological and non-pharmacological treatment, as well as the acceptance of the health status, which allows acquiring self-control of the disease. Continuous and long-term follow-up is important due to the pathological progress, age and general deterioration of the patient.

Key words: Nursing process; Elderly; Diabetes Mellitus; Osteoporosis; Health Education **(**DeCS).

Abstrato

Introdução. O processo de enfermagem é o método que nos permite administrar a assistência a pessoas com doenças crônicas por meio dos estágios da doença, ou seja, avaliação, raciocínio diagnóstico, plano de assistência de enfermagem e avaliação. **Objetivo**: Avaliar um plano de cuidados de enfermagem para um adulto mais velho com diabetes mellitus tipo 2 e osteoporose com foco na educação terapêutica em saúde. **Metodologia:** Estudo de caso clínico observacional, descritivo e longitudinal de uma paciente de 63 anos com diabetes mellitus e osteoporose; para a avaliação foi utilizado o instrumento Marjory Gordon para raciocínio diagnóstico, planejamento, execução e avaliação, para raciocínio diagnóstico, planejamento, execução e avaliação, foi utilizada a linguagem padronizada. De acordo com os princípios bioéticos, essa é uma pesquisa de risco mínimo, e a privacidade e os dados dos idosos são protegidos. **Resultados:** Foi encontrada alteração no padrão de percepção/manutenção da saúde, nutricional/metabólico, atividade física e enfrentamento do estresse; com o estabelecimento de atividades para controlar a glicose, a prioridade foi dada à dieta prescrita, aos exercícios, à adesão ao tratamento e ao enfrentamento do estresse. Houve aceitação da doença, aprendizado da medição da glicose capilar e controle glicêmico, além de adesão à dieta e aos exercícios prescritos. **Conclusões:** A educação terapêutica em saúde conseguiu a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico, bem como a aceitação do estado de saúde, que permite adquirir o autocontrolo da doença, sendo importante a monitorização contínua e a longo prazo da evolução patológica, da idade e da deterioração geral do paciente.

Palavras-chave: Processo de enfermagem; Idoso; Diabetes Mellitus; Osteoporose; Educação saudável (DeCS).

Introducción

Las enfermedades no transmisibles antes enfermedades crónicas, son el resultado de factores de riesgo, prevalece el estilo de vida y cobran la vida de 41 millones de personas de todas las edades, lo anterior equivale al 74 % de todas las muertes a nivel mundial. La enfermedad más frecuente de este grupo es la diabetes mellitus tipo 2; aproximadamente 62 millones de personas en las Américas la padece, y cobra 244,084 de muertes cada año, de los casos en las Américas del 30 al 40 % de habitantes no cuentan con un diagnóstico y del 50 al 70 % no llevan un control, por último, se estima que alcanzará 109 millones para el 2040 siendo el sobrepeso, la obesidad y sedentarismo los principales factores de riesgo [(1)].

Desde la Carta de Ottawa en 1986 hasta la fecha se ha fracasado en alcanzar la salud para todos, que era prevenir enfermedades dado que la mayor parte de nuestra población mundial padece dos

de las enfermedades crónicas más frecuentes: diabetes e hipertensión, aún con diagnóstico las personas no tienen adherencia al tratamiento ni modificación en el estilo de vida lo que originan complicaciones que repercutirán en la discapacidad de los individuos.

Las enfermedades crónicas continúan con un manejo bajo el modelo biologicista, aún existe una deficiente comunicación por parte de los profesionales de la salud; dado que en una consulta o dos se brinda toda la información, cuando el paciente aún no asimila el diagnóstico, el tratamiento y control; la intervención terapéutica debe planificarse con antelación enfatizando en el control, en la prevención de complicaciones y en las dudas pero sobre todo incluyendo al cuidador principal quien lo acompañará a lo largo del proceso de enfermedad [(2)].

La educación en salud pública se tiene que enfocar al empoderamiento de la salud del individuo, familia y comunidad con el fin de mejorar la calidad de vida desde la multiculturalidad, la diversidad, a través de la interdisciplinariedad; con enfoque a las políticas públicas y educativas que permita la toma de decisiones para el bien común y que utilicen como herramienta la promoción de la salud con un enfoque terapéutico, integrador e individualizado [(3)].

El proceso de enfermería (PE) emplea una metodología propia, es parte de las competencias de la profesión y permite intervenciones de enfermería reflexivas para la solución de problemas individuales [(4)], en este estudio a personas con enfermedades crónicas; con anterioridad se menciona que el tratamiento de las enfermedades crónicas se ha dado en un sistema biologicista, es decir, centrado en la enfermedad y no en la persona; el PE determina una atención holística, con comunicación asertiva y fundamenta la investigación [(4)]. El PE de enfermería permite realizar un enfoque de promoción y educación para la salud terapéutico, es decir dirigido al tratamiento no farmacológico, de cambios en los estilos de vida, de apego al tratamiento y de vigilancia y control de la enfermedad.

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) es una de las enfermedades crónicas más frecuentes del ser humano [5] y representa una de las grandes epidemias de nuestra era [6], se define como "un trastorno metabólico caracterizado por hiperglucemia crónica, causada por una disminución en la secreción o acción de la insulina por el páncreas, que ocasiona complicaciones a largo plazo en diferentes órganos como: ojos, cerebro, corazón, riñones y nervios periféricos como la polineuropatía diabética, definida como la presencia de manifestaciones clínicas de disfunción nerviosa periférica en las personas" [7], aunado al poco apego al tratamiento farmacológico y no farmacológico del paciente, solo un tercio de la población afectada alcanza sus metas de control metabólico de manera consistente; uno de los principales determinantes es la falta de adherencia a los tratamientos farmacológicos [6].

Por otro lado, la osteoporosis "es una enfermedad sistémica crónica caracterizada por el deterioro de la densidad y/o calidad ósea, que predisponen a un mayor riesgo de fracturas y que requiere un tratamiento prolongado en el tiempo, y es probable que durante muchos años más" [8]. La DM2 y la osteoporosis son enfermedades con creciente prevalencia debido al envejecimiento de la población, y la presencia de factores como una dieta desequilibrada, obesidad y una vida sedentaria e influye el género con mayor condicionante en la mujer [9]. Los adultos mayores con DM2 requieren de una atención integral con intervenciones terapéuticas como educación nutricional, práctica de ejercicios físicos, educación farmacológica, educación para prevenir complicaciones y apoyo psicológico individual y familiar [10].

Ambas enfermedades tienen un entorno pro-inflamatorio, cuya prevención mediante nuevas estrategias terapéuticas podrían evitar su desarrollo; existe un escaso número de estudios que evalúen el perfil inflamatorio de la osteoporosis en pacientes con DM2, debido a que presentan mayor riesgo de caídas, con un aumento en la prevalencia e incidencia de fracturas por fragilidad, con causa importante de mortalidad y morbilidad [9]. La patología crónica lleva implícita la

adaptación de la persona y su entorno a un nuevo estilo de vida, de ahí la necesidad de un aprendizaje para el manejo autónomo de esta y la prevención de sus complicaciones evitables. La educación terapéutica es el conjunto de actividades e intervenciones gestionadas por profesionales del cuidado de la salud, cuya misión es capacitar a la persona afectada, a su familia, entorno y relación con el medio en la gestión autónoma de la enfermedad y en la prevención de las complicaciones evitables, manteniendo y/o mejorando la calidad de vida [10]. La esencia de enfermería se basa en el cuidado, otorgado a través de la docencia, la investigación, lo asistencial y la gestión, la relevancia de este trabajo radica en comunicar como se integra el proceso de enfermería y la promoción y educación para la salud en el ámbito domiciliario, con el fin de empoderar a los pacientes y responsabilizarlos por su salud y así evitar complicaciones.

La promoción de la salud es una herramienta que posibilita la lectura crítica de la realidad que vivimos [3], a través de la educación para la salud se logra la capacitación para prevenir enfermedades o mantener la salud y la educación terapéutica que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como el conjunto de actividades educacionales esenciales para la gestión de las enfermedades crónicas, llevadas a cabo por los profesionales de la salud, creadas para ayudar al paciente o familiares a realizar su tratamiento y prevenir las complicación evitables, mientras se mantiene o mejora la calidad de vida [11]. El objetivo del estudio de caso fue evaluar un plan de cuidados de enfermería a adulta mayor con DM2 y osteoporosis con enfoque a la educación para la salud terapéutica.

Metodología

Estudio de caso clínico, observacional, descriptivo y longitudinal. Los cuidados de enfermería se estructuraron de acuerdo con las cinco etapas del PE, para la valoración se aplicó el Instrumento de patrones funcionales de Marjory Gordon el cual valora 11 patrones funcionales, se seleccionó a persona adulta mayor de 63 años con diagnóstico médico de osteoporosis y DM2, se empleó el

lenguaje estandarizado a través de las taxonomías de la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA) para realizar el razonamiento diagnóstico, con la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) se definen los resultados esperados y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), permite la selección de las intervenciones de enfermería que se adecuaron a la forma de vida y prioridades de la paciente, y por último se llevó a cabo la evaluación de la paciente durante seis meses de tratamiento farmacológico y no farmacológico con la educación para la salud con enfoque terapéutico la recolección de la información se realizó en el domicilio de la adulta mayor, en colaboración de sus tres hijas, esposo y nietos.

Una vez recabada la valoración de la paciente, se realizó un listado de datos objetivos por patrón funcional, se identificaron los patrones de salud alterados para continuar con el razonamiento e identificación de diagnósticos de enfermería NANDA y los resultados esperados NOC, para culminar con el plan de cuidados estableciendo las intervenciones de enfermería basadas en la NIC aplicables a la paciente e involucrando a los familiares que mostraron mucho interés en participar. Bajo los principios bioéticos es una investigación de riesgo mínimo, en todo momento se protegió la privacidad y datos del individuo sujeto de investigación y se solicitó carta de consentimiento informado en apego al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación, Artículo 16, 17 y 21 [(12)].

Presentación del caso clínico

En la valoración realizada a AHLF, se identificó, femenino de 63 años de edad, casada de religión católica, sin enfermedades previas, con antecedentes obstétricos de tres cesáreas, un aborto; inicia su padecimiento a finales de mayo del 2022, con dolor en articulaciones de miembros inferiores, acude a consulta a su clínica de salud del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), donde se indica toma de laboratorios generales y densitometría ósea de cadera y columna (programada para

julio de 2022), en el mes de mayo decide tomarse el estudio de densitometría y hemograma completo de forma privada y en el mes de junio realizan consulta con médico internista privado el cual diagnostica osteoporosis en columna y osteopenia en cadera, la glucosa central se encontró en 220 mg/dL y hemoglobina glicosilada de 12.2 %, por lo que se indicó la prueba de curva de tolerancia a la glucosa, estudio que no fue posible concretar dado que en los dos intentos previos la paciente presentó glucemias de más de 200 mg/dL por lo que 10 días después fue diagnosticada medicamente como DM2. En cuanto al tratamiento farmacológico prescrito por médico internista indicó para DM2: Trayenta duo 2.5/850 mg una tableta cada 12 horas y para osteoporosis: Fosfonat 150 mg una tableta mensual y caltrate D 600 mg una tableta cada 24 horas.

A principios del mes de agosto del 2022 la paciente presentó dolor en extremidades inferiores, sensación de quemazón en planta de los pies, por lo cual le diagnosticaron neuropatía diabética, prescribiendo paracetamol 750 mg una tableta cada 12 horas, pregabalina lyrica 75 mg una tableta cada 24 horas y vascul flow diosmina hesperidina una tableta cada 12 horas. En el mismo mes fue remitida con nutriólogo, quien prescribió dieta para diabético por un mes especificando dieta en quintos, proporcionando orientación sobre alimentos y cantidades.

El tratamiento actual fue prescrito por médico internista, cabe aclarar que en control con su médico general en el IMSS a finales de junio coincidieron los mismos diagnósticos médicos otorgando tratamiento farmacológico y no farmacológico (nutrición y ejercicio), sin embargo, la persona (AHLF) y familiares decidieron continuar con el tratamiento farmacológico establecido por médico particular.

La valoración por patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, se realizó en dos momentos, a principios del mes de mayo del 2022 con la segunda hija se entabla comunicación, quien preocupada por el dolor persistente en piernas de su mamá AHLF solicita consulta de enfermería, al entrevistarlas se sugiere toma de densitometría derivado de que en el IMSS estaban programados

para dos meses después, se realiza toma de hemograma completo por los antecedentes familiares y la baja de peso considerable. Y el segundo momento fue a principios de junio del mismo año, cuando ya contaba con resultados de laboratorio; se aplica el instrumento de valoración de Margory Gordon obteniendo los siguientes datos relevantes:

Patrón funcional de la salud percepción: al momento de valorar a la señora AHLF muestra poco interés por su salud, comenta que "si tiene una enfermedad prefiere morirse", pero cambia de opinión cuando ve la reacción de la familia al preocuparse por ella.

Patrón nutricional/metabólico: comida rica en grasa, gusta de comer tacos de carnitas, con peso de 70 kg, altura de 147 cm e Índice de Masa Corporal (IMC) de 32.4 lo que significa que cursó con obesidad.

Patrón de eliminación: intestinal y urinario dentro de parámetros normales.

Patrón Actividad/ejercicio: adulta mayor sin limitación física, independiente, sedentaria, refiere que "sí es necesario realizar ejercicio, sí estaría dispuesta a hacerlo".

Patrón Sueño y descanso: sin problemas para dormir, duerme en promedio de 6 a 7 horas al día, con siestas durante las tardes de 30 a 45 minutos.

Patrón cognitivo – perceptual: con buena capacidad cognitiva en sus aspectos básicos (memoria y atención) como complejos (pensamiento, lenguaje e intelecto)

Patrón autopercepción y autoconcepto: en las dos primeras visitas, la paciente se mostró un poco decaída, en la tercera visita donde ya se tenía un diagnóstico médico establecido, fue favorable que se integrarán los siete nietos que son muy representativos para la señora, porque gracias a ellos, ella cambia su forma de ver la vida, adopta una actitud positiva y de mejorar su estilo de vida para sobrellevar la enfermedad.

Patrón rol y relaciones: se considera una señora satisfecha con su vida familiar, integrada y apoyada, con esposo jubilado y las hijas le apoyan económicamente cubriendo sus necesidades personales y emocionales (toma cursos de pintura) para sentirse útil.

Patrón sexualidad – reproducción: no refiere datos representativos de alteración.

Patrón adaptación / tolerancia al estrés: se muestra un tanto estresada por el reciente diagnóstico, mostró estrés por la forma en como controlaría su enfermedad, además ella se mostró inquieta días después al referir aspectos sobre los costos que implicaba la atención de su salud, las hijas le comentaron que ellas absorberían los gastos.

Patrón valores/creencias: refiere que tres años atrás se acercó a los grupos de rezo de su iglesia, en donde ha encontrado amistades y una forma de apoyo emocional y espiritual.

Resultados

La valoración de enfermería permitió identificar el descontrol metabólico sin datos clínicos, si bien la osteoporosis no causó dolor, este dato confirmó el avance de la enfermedad metabólica con una neuropatía diabética, además de proseguir una educación terapéutica, a través del plan de cuidados con intervenciones de enfermería basados en la disposición para mejorar la autogestión de su salud y que resultaron eficaces porque existió compromiso, responsabilidad e involucramiento de la familia principalmente, con la red de apoyo le permitió al adulto mayor AHLF aceptar su enfermedad y tener adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, con la finalidad de sentirse bien y no presentar complicaciones a corto, mediano y largo plazo, (Tabla 1).

Proceso de Enfermería

Tabla 1. Intervenciones de enfermería a los patrones: percepción / mantenimiento de la salud y nutricional / metabólico, 2022.

Diagnóstico enfermero [13]	
Disposición para mejorar la autogestión de la salud. Manifestado por: expresa deseos por mejorar la aceptación de la condición, mejorar las elecciones de la vida diaria para satisfacer los objetivos de salud y expresa deseos de mejorar la inclusión del régimen de tratamiento en la vida diaria.	
Resultado NOC [14]	Indicadores
1300 Aceptación: estado de salud	▪ 130008 Reconoce la realidad de la situación de salud (Valor escala: 5. Siempre demostrado) ▪ 130017 Se adapta al cambio de estado de salud (Valor escala: 5. Siempre demostrado) ▪ 130009 Busca información sobre la salud (Valor escala: 3. A veces demostrado) ▪ 130010 Afrontamiento de la situación actual (Valor escala: 4. Frecuentemente demostrado) ▪ 130011 Toma decisiones relacionadas con la salud (Valor escala: 4. Frecuentemente demostrado) ▪ 130014 Realiza las tareas de autocuidado (Valor escala: 4. Frecuentemente demostrado)
Intervenciones NIC [15]	
Ayuda con el autocuidado	▪ Comprobar la capacidad del paciente para ejercer un autocuidado independiente. ▪ Comprobar una rutina de actividades de autocuidado
Evaluación: AHLF aceptó la enfermedad, aprendió a tomarse la glucosa y lo realizó cada tercer día, reconoció datos de alarma y se apegó a la dieta prescrita por el nutriólogo.	

Fuente: Elaboración propia

Al sentirse apoyada por la familia, AHLF asumió la responsabilidad por su autocuidado con gran compromiso encaminado a la dieta, donde en una semana reguló su glucosa y la mantuvo entre 90 y 110 mg/dL, se comprobó cada tercer día con una glucometría, se inscribió a los grupos de ejercicio que oferta el IMSS, cada semana acudió a su clínica médica para seguimiento de peso y glucosa. Los primeros tres meses acudió a consulta con el médico internista de forma particular, que consideró oportuno consulta oftalmológica para prevención o detección de daño ocular; al verificar el buen control de salud, la citó cada tres meses, en el mes de agosto del 2023 su hemoglobina glicosilada se encontraba en 6.0 %, continúo con citas al nutriólogo que a pesar de la disminución de peso con un IMC de 29.2 persiste con obesidad. Cabe destacar que las intervenciones integradas como la dieta prescrita, ejercicio y toma de glucosa capilar disminuyeron el estrés de la paciente, al verificar la disminución de peso, dolor y control de glucosa, con las

intervenciones planeadas se alcanzó el empoderamiento de la paciente y familiares sobre el control de la enfermedad, (Tabla 2).

Tabla 2**.** Intervenciones de enfermería a los patrones: nutricional / metabólico, actividad ejercicio y afrontamiento del estrés, 2022.

Diagnóstico enfermero [13]	
Riesgo de nivel de glucemia inestable. Manifestado por: pérdida excesiva de peso, conocimiento inadecuado sobre el manejo de la enfermedad con estilo de vida sedentario.	
Resultado NOC [14]	Indicadores
1619 Autocontrol: Diabetes	▪ 161901 Acepta el diagnóstico (Valor escala: 4. Frecuentemente demostrado) ▪ 161904 Obtiene una exploración ocular con la pupila dilatada según lo recomendado (Valor escala: 5. Siempre demostrado) ▪ 161908 Participa en el programa educativo prescrito (Valor escala: 5. Siempre demostrado) ▪ 161911 Controla la glucemia (Valor escala: 5. Siempre demostrado) ▪ 161916 Utiliza un diario para controlar la glucemia (Valor escala: 5. Siempre demostrado) ▪ 161920 Sigue la dieta recomendada (Valor escala: 5. Siempre demostrado) ▪ 161927 Participa en el ejercicio recomendado (Valor escala: 5. Siempre demostrado) ▪ 161932 Utiliza la medicación según prescripción (Valor escala: 5. Siempre demostrado)
Intervenciones NIC [15]	
5510 Educación para la salud	▪ Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida del individuo. ▪ Priorizar las necesidades de aprendizaje identificadas en función de las preferencias del paciente, habilidades de la enfermera, recursos disponibles y probabilidades de éxito en la consecución de las metas. ▪ Implicar a la familia en la planificación e implementación de los planes destinados a la modificación de conductas de estilo de vida o respeto de la salud. ▪ Destacar la importancia de formas saludables de comer, dormir, hacer ejercicio, toma de glucosa cada tercer día, que servirán de modelo de estos valores y conductas para otros, sobre todo para los niños.
Evaluación: AHLF logró el aprendizaje de la toma de glucosa capilar y control glucémico. Se apegó a la dieta prescrita por el nutriólogo y realizó el ejercicio prescrito.	

Fuente: Elaboración propia

Discusión

El estudio de caso tuvo como propósito evaluar el plan de cuidados de enfermería a una adulta mayor con DM2 y osteoporosis con enfoque a la educación para la salud terapéutica; se valoró en la etapa inicial cuando se le identificaron dos diagnósticos médicos: DM2 y osteoporosis, se realizó el razonamiento diagnóstico para establecer las intervenciones educativas de enfermería que

permitieron al individuo y familia conocer la enfermedad y sobre todo como controlarla; lo anterior concuerda con un estudio [10] donde concluyeron que las intervenciones de enfermería fueron efectivas al modificar el nivel de conocimientos del paciente y familiares, así como el estado de salud de la persona que cursa con DM2.

Al llevar a cabo la educación para la salud terapéutica, se logró el objetivo en la paciente a la semana, al mantener un control de la glucemia sanguínea y lograr la adherencia al tratamiento; la DM2 es una enfermedad inflamatoria crónica y sistémica extremadamente compleja y multifactorial; las evidencias clínicas demuestran que el riesgo de otras complicaciones como la osteoporosis aumenta considerablemente en estos pacientes [9]. Autores de una investigación [6] enfatizaron que la farmacoterapéutica y la modificación del estilo de vida, como estrategias de intervención y la promoción de estos componentes siempre será esencial en paralelo a la implementación de la farmacoterapia clásica y novel, asegurando los mejores resultados a largo plazo, lo anterior concuerda con los resultados positivos en el manejo de la enfermedad de la adulta mayor, donde el cambio de dieta, el inicio del ejercicio fueron pilares en el tratamiento de la DM2.

La educación terapéutica constituye uno de los aspectos fundamentales del tratamiento de las personas con DM2, se recomienda realizar una evaluación integral, con el propósito de identificar algún problema físico, mental y social, que pueda interferir en el proceso educativo-terapéutico [16], lo anterior coincide con este estudio de caso que se realizó a través de la valoración integral de los patrones de salud de Gordon, quien evalúa todas las esferas de la persona, se identificaron alteraciones en los patrones mantenimiento de la salud, nutricional metabólico y actividad ejercicio, derivado del estilo de vida no saludable. Después debe adaptarse la educación al sujeto, enfatizando en que no es una “educación para tratamiento” sino “educación como tratamiento” [16], sin embargo, un grupo de investigadores [16] mencionaron que “el médico es quien tiene que realizar esta función” de lo cual se difiere dado que el profesional de enfermería cuenta con una metodología basada en

el PE a través del razonamiento diagnóstico, planeación, resultados esperados e intervenciones de enfermería, para lograr el autocuidado y garantizar la adherencia terapéutica, que en este caso clínico se alcanzó de forma satisfactoria, teniendo algunas limitaciones sobre todo el estrés por la parte económica que la adulta mayor, debido a que pensaba que los gastos correrían por su cuenta, y la organización en los tiempos de atención, ya que la familia solo se podía reunir los fines de semana.

Conclusiones

La educación para la salud terapéutica es el pilar fundamental de la prevención de complicaciones y adherencia al tratamiento para garantizar el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes y osteoporosis. Se ha de continuar con la educación terapéutica a largo plazo para que resulte eficaz en el adulto mayor considerando el avance de la enfermedad y el deterioro del paciente propio de su edad.

El plan de cuidado individualizado a adulta mayor con dos enfermedades crónicas permitió la educación terapéutica basada en el autocuidado, logrando en el individuo el empoderamiento de su estado de salud, con el aprendizaje en la toma y control de su glucosa, el apego a su tratamiento farmacológico y no farmacológico (dieta y ejercicio) verificando que ambos son la clave para el control de su enfermedad.

El PE en sus cinco etapas: valoración, razonamiento diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación es factible y viable emplearlo en los ámbitos tanto clínico como comunitario, en la etapa de planeación se debe incluir la educación para la salud y la educación terapéutica dentro de los planes de alta hospitalaria y las visitas domiciliarias en la comunidad, sobre todo en aquellos pacientes con diagnósticos de salud que comprometen la función o incluso la vida.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

Los autores declaran que no existió ningún tipo de financiamiento.

Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [Internet]. Washington: OPS; 2021 [citado 30 jun 2022]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=La%20diabetes%20es%20una%20enfermedad,los%20ri%C3%B1ones%20y%20los%20nervios
2. Villalba J, Almirón J. Torales J. Comprendiendo la conducta del paciente con diabetes: estrategias para mejorar la adherencia terapéutica. Med Clinic Soc [Internet]. 2021 [citado 20 feb 2023];5(2):90-99 Disponible en: https://doi.org/10.52379/mcs.v5i2.187
3. Montenegro G. Los propósitos de la educación en salud pública. Rev Fac Nac Salud Publica [Internet]. 2019 [citado 27 feb 2023];37(2):64-74. Disponible en: https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v37n2a08
4. Hernández-Mondragón I, Sosa RM. Experiencias de los alumnos en el Aprendizaje del Proceso de atención de enfermería. Enf Univ [Internet]. 2019 [citado 20 feb 2023];16(3):249-258. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/3587/358762700004/
5. Ulloa IM, Mejia CN, Plata EF, Noriega A, Quintero DL, Grimaldos MA. Proceso de enfermería en la persona con diabetes mellitus desde la perspectiva del autocuidado. Rev Cub Enf [Internet]. 2017 [citado 15 jun 2022];33(2). Disponible en: http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1174
6. Espinoza C, Basantes S, Toala J, Barrera P, Chiluisa P, Sánchez P, et al. Explorando nuevas opciones farmacológicas en el tratamiento de la diabetes mellitus. Arch venez farmacol ter [Internet]. 2019 [citado 07 feb 2023];38(6):754-760. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/559/55964142014/55964142014.pdf
7. Pérez A, Feria AC, Inclán A. Algunos aspectos actualizados sobre la polineuropatía diabética. MEDISAN [Internet]. 2022 [citado 20 feb 2023];26(4):e3855. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/3684/368472483005/
8. Casado E, Neyro JL. Tratamiento secuencial en osteoporosis. Nuevas tendencias. Rev Osteopos Metab Miner [Internet]. 2022 [citado 20 feb 2023];13(4):107-116. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/3609/360971921002/
9. Muñoz M, Carazo A, Jiménez JC, Avilés MD, Díaz S, Lozano S, et al. Entorno inflamatorio diferencial en pacientes con osteoporosis y diabetes mellitus tipo 2. Rev Osteoporos Metab Miner [Internet]. 2022 [citado 10 jul 2022];14(1):34-41. Disponible en: https://dx.doi.org/10.4321/s1889-836x2022000100004
10. Naranjo Y, Felipe T, Sánchez M, Cuba A. Intervención de enfermería en cuidados domiciliarios a los adultos mayores con diabetes mellitus. Rev Arch Med Camagüey [Internet]. 2019 [citado 27 feb 2023];23(3):339-348. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/2111/211166531007/
11. Piñate S, Diaz L, Contreras F. Educación terapéutica en pacientes con diabetes y trastornos emocionales. Rev Dig Postgrado Venezuela [Internet]. 2020 [citado 09 oct 2023]:9(1):e202. Disponible en: https://doi.org/10.37910/RDP.2020.9.1.e202
12. Secretaria de Salud. Reglamento de la ley general de salud en materia de Investigación para la salud. Diario Oficial de la Federación [Internet]. México: DOF; 2015 [citado 11 jul 2022];1-31. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html

13. Herman T, Kamitsuru S, Takáo C. Diagnósticos enfermeros definiciones y clasificación 2021-2023. 12ª ed. España: Elsevier; 2021.
14. Moorhead S, Swanson E, Jonhson M, Maas M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC) Medición de resultados en salud. 6ta ed. España: Elsevier; 2019.
15. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de intervenciones de enfermería NIC. España: Elsevier; 2021.
16. Yanes M, Cruz J, González TM, Conesa AI, Padilla L, Hernández P, et al. Educación terapéutica sobre diabetes a adultos mayores. Rev Cub de Endoc [Internet]. 2018 [citado 23 sept 2022];29(3):1-10. Disponible en: http://www.revendocrinologia.sld.cu/index.php/endocrinologia/article/view/133

Cómo citar este artículo: Dimas-Altamirano B, Dimas-Altamirano CR, Santana-González CC, Gómez-Ortega M, Bobadilla-Serrano ME, Maciel-Vilchis AC. Estudio de caso: Educación terapéutica a adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 y osteoporosis. SANUS [Internet]. 2024 [citado dd mm aaaa];9:e408. Disponible en: URL/DOI.