



JANASKAKUA

Publicación Semestral de la Facultad de Enfermería

Octubre 2025

Vol: 7 No: 15

ISSN: 2992-7633

Revista Científica de Enfermería, Salud y Educación

- ◆ Artículos de Investigación
- ◆ Procesos de Enfermería
- ◆ Revisión Sistemática



Hoja legal

JANASKAKUA, año 7, No. 15, julio–diciembre 2025, es una publicación semestral editada por la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Enfermería, Av. Ventura Puente, 115, Col. Centro, Morelia, Michoacán, C.P. 58000, Tel. (44) 3313 9274, <https://publicaciones.umich.mx/revistas/janaskakua>, janaskakua.publicaciones@umich.mx Editor responsable: Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 05-2023-091317282300-102, ISSN: 2992-7633, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este Número, Unidad de Informática JANASKAKUA, ME. Fabiola Núñez Pastrana, Av. Ventura Puente, 115, Col. Centro, Morelia, Michoacán, C.P. 58000, fecha de última modificación, 30 de octubre de 2025.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación o de la Facultad de Enfermería.

Esta revista puede ser reproducida con fines no lucrativos, siempre y cuando se cite la fuente completa y su dirección electrónica. De otra forma, requiere permiso previo de la institución y del autor.

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución -NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional.





Directorio

Dra. Yarabí Ávila González

Rectora de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Dr. Javier Cervantes Rodríguez

Secretaría General

Dr. Antonio Ramos Paz

Secretaría Académica

Dr. Edgar Martínez Altamirano

Secretaría Administrativa

Dr. Miguel Ángel Villa Álvarez

Difusión Cultural y Extensión Universitaria

M.E. Renato Hernández Campos

Director de la Facultad de Enfermería

M.E. Guadalupe Ortíz Mendoza

Secretaría Académica

L.E. Sarahí Arzate Carranza

Secretaría Administrativa

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar

Coordinadora de la Revista Janaskakua

Comité Editorial

Mayra Itzel Huerta Baltazar

Fabiola Núñez Pastrana

Vanessa Jiménez Arroyo

Ma. Lilia Alicia Alcántar Zavala

Laura Nelly Rodríguez Cantú

Alejandro Kanek Ballesteros Coria



Índice

Artículos de Investigación

- 7 Comportamiento del burnout académico en el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería**
Armas Molina Naomi, Flores Negrete Mariana Guadalupe, Gómez Cardona Juan Pablo, Acosta Álvarez Mariely
- 16 Consumo de sustancias ilícitas en estudiantes universitarios de enfermería de Morelia Michoacán**
Estrada Espinoza Flor Andrea, Martínez Avila Brenda, Huerta Baltazar Mayra Itzel, Jiménez Arroyo Vanesa
- 23 Incertidumbre vocacional en estudiantes de bachillerato en la Huacana, Michoacán**
Cortés Magallan Verónica, Huerta Baltazar Mayra Itzel, Jiménez Arroyo Vanesa, Martínez Ávila Brenda
- 33 Percepción de Académicos de Licenciatura en Enfermería sobre la preparación institucional para la Inteligencia Artificial**
Ayala Damián Arturo Zachary, Sáenz Gallegos María Luisa, Damián Gómez Marbella, Cira Huape José Luis, Jacobo Jacobo Abraham, Cira González Luis Alan

Procesos de Enfermería

- 43 Proceso de enfermería a un adolescente con conductas de riesgo a la salud desde el modelo de valoración de Gordon**
Alcalá Martínez Susana Berenice, Álvarez Aguirre Alicia, Martínez Ávila Brenda, Huerta Baltazar Mayra, Jiménez Arroyo Vanesa, Fuentes Ocampo Lucero
- 70 Proceso enfermero estandarizado en mujeres en remisión por Cáncer de Mama (CaMa)**
Martínez Godínez Yesenia, Jiménez Arroyo Vanesa Arreguin Jiménez Manuel Antonio, Guadalupe Ortiz Mendoza



Artículos de Investigación

Comportamiento del burnout académico en el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería

Behavior of academic burnout in the academic performance of nursing students

Armas Molina Naomi Julieta Universidad Autónoma de Aguascalientes, Departamento de enfermería, Aguascalientes, México

Correo: njarmasm@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5618-0274>

Flores Negrete Mariana Guadalupe Universidad Autónoma de Aguascalientes, Departamento de enfermería, Aguascalientes, México

Correo: guadalupe.floresnegrete2410@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3142-7865>

Gómez Cardona Juan Pablo Universidad Autónoma de Aguascalientes, Departamento de enfermería, Aguascalientes, México.

Correo: pablo.gomez@edu.uaa.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0829-0511>

Acosta Álvarez Mariely Universidad Autónoma de Aguascalientes, Departamento de enfermería, Aguascalientes, México.

Correo: mariely.acosta@edu.uaa.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2621-6411>

Resumen

Introducción: El Burnout Académico es el agotamiento por estrés educativo prolongado que puede afectar negativamente el Rendimiento Académico, el cual puede verse modificado en el transcurso del periodo escolar. **Objetivo:** Determinar el comportamiento del síndrome de Burnout Académico y el Rendimiento Académico en los estudiantes de enfermería del periodo agosto-diciembre del 2024. **Metodología:** Estudio cuantitativo, no experimental, longitudinal y correlacional con un muestreo aleatorio simple estratificado de 202 estudiantes. Se utilizó la escala de RAU (α Cronbach 0.79) y el MBI-GSS (α Cronbach 0.85). **Resultados:** Se realizaron dos mediciones, una durante el segundo parcial y otra al final del semestre. El burnout académico presentó una media de 48.53 en la primera valoración, y una media de 47.14 en la segunda; mientras que el rendimiento académico presenta una media de 58.78 en la primera y 54.83 en la segunda. Por lo que el burnout académico no se modifica durante los periodos ($Z = -1.636$), ($P = .102$) en contraste con el rendimiento académico que sí varía ($Z = -2.392$), ($p = .017$). **Conclusión:** El Burnout y el Rendimiento Académico tienden a disminuir durante el periodo escolar debido a factores como pérdida del entusiasmo, estar emocionalmente agotados y exhaustos por estudiar.

Palabras clave: Rendimiento académico, Burnout, Estudiantes de Enfermería.

Abstract

Introduction: Academic burnout is exhaustion due to prolonged educational stress that can negatively affect academic performance, which can be modified tending to decrease at the end of the school term. **Objective:** To determine the behavior of academic burnout syndrome and academic performance in nursing students from August to December 2024. **Methodology:** Quantitative, non-experimental, longitudinal and correlational study with a stratified simple random sampling of 202 students. The RAU Scale (Cronbach's α 0.79) and the

MBI-GSS (Cronbach's α 0.85) were used. **Results:** Two measurements were carried out, one during the second partial and another at the end of the semester. Academic burnout presented an average of 48.53 in the first assessment, and an average of 47.14 in the second; while academic performance presents an average of 58.78 in the first and 54.83 in the second. Therefore, academic burnout does not change during the periods ($Z = -1.636$), ($P = .102$) in contrast to academic performance, which does vary ($Z = -2.392$), ($p = .017$). **Conclusion:** Burnout and academic performance tend to decrease during the school period due to factors such as loss of enthusiasm, being emotionally exhausted, and being exhausted from studying.

Keywords: Academic performance, Burnout, Nursing students

Introducción

En el ámbito educativo, se menciona que el burnout académico es un indicador del estado de salud psicológica de los estudiantes en relación con su educación y bienestar (Villamizar & Dominguez, 2020). Este síndrome se conoce como el resultado negativo del estrés prolongado, donde se manifiesta en los estudiantes como una sensación de agotamiento por las exigencias del estudio, traducéndose en una actitud de incredulidad y una sensación de ineficacia de la formación profesional. (Câmara & Carlotto, 2024) Debido a su carácter perjudicial y a menudo imperceptible, posee el potencial de afectar de manera negativa el desarrollo personal, la dedicación y la satisfacción de los estudiantes en relación con su aprendizaje y vivencia universitaria, así como su bienestar psicosocial. Los signos más habituales incluyen agotamiento, estrés, aislamiento social, desmotivación, problemas de salud relacionados con el estrés, indiferencia y trastornos como la ansiedad o la depresión. (UNITEC, s. f.)

Los estudiantes de ciencias de la salud tienden a ser más vulnerables a este síndrome debido a factores específicos como: desgaste físico, fatiga mental y emocional, cinismo hacia su carrera y estudios, la percepción de su propia eficacia académica y metodologías de estudio empleadas (Muñoz et al., 2021). Este síndrome no surge de manera repentina, sino que se desarrolla gradualmente a lo largo del ciclo escolar. En este sentido, Marengo et al. (2021) señala que "a la mitad del ciclo, el estrés y la presión pueden intensificarse, llevando a la fatiga, la irritabilidad y la disminución de la motivación". Asimismo, Aparicio (2023) destaca que "hacia el final del ciclo, el burnout puede alcanzar su punto máximo, manifestándose en agotamiento extremo, cinismo hacia los estudios y una sensación de ineficacia". Como consecuencia, el agotamiento y la desmotivación pueden conducir a una disminución del rendimiento académico, evidenciada por bajas calificaciones y dificultades para cumplir con las tareas, impactando negativamente el desarrollo personal, la dedicación y la satisfacción de los estudiantes con su aprendizaje.

Uno de los aspectos destacados es el estudio realizado por Meléndez-Armenta (2022), que examina cómo la salud mental impacta el rendimiento académico durante la pandemia. Este análisis da una visión integral de los desafíos de los estudiantes en este período sin precedentes, además del agotamiento académico, descrito en el trabajo de Marengo, Villamizar y Domínguez (2020), se ha identificado como un factor crítico relacionado con problemas de salud mental en universitarios colombianos. Este estudio destaca la necesidad de abordar el burnout académico para salvaguardar la salud mental de los estudiantes. Los estudios mencionados resaltan la importancia de abordar el burnout académico no sólo como un fenómeno individual, sino también como un problema estructural dentro del sistema educativo. Por lo cual se propone realizar un estudio cuantitativo, no experimental, prospectivo, longitudinal y correlacional.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, prospectivo, longitudinal y correlacional que se llevó a cabo en el periodo agosto-diciembre del año 2024 en la Universidad Autónoma de Aguascalientes. El tipo de muestreo fue aleatorio estratificado proporcional con un universo de 507 estudiantes de la carrera de enfermería. Donde el tamaño de la muestra fue de 202 estudiantes de 1ro a 8vo semestre y 20 sujetos por estrato. Se aplicaron dos mediciones, la primera durante el segundo parcial y la segunda medición en el tercer parcial procurando en ambas mediciones la semana de exámenes. Los instrumentos fueron auto-aplicados y confidenciales el cual, fue revisado y autorizado por la academia de investigación de la Universidad Autónoma de Aguascalientes con el código AEI-3024. Dichos instrumentos se realizaron en horario de tutoría y/o clases libres. Para aplicar el instrumento, se enviaba un enlace a un formulario de Google al jefe de grupo. Al abrir el formulario, lo primero que aparecía era el consentimiento informado, donde se tenía la opción de aceptarlo o rechazarlo. Si lo rechazaba, el formulario se cerraba automáticamente.

A continuación, se encontraban la cédula de datos sociodemográficos, donde solamente se pregunta la edad, sexo, semestre, ocupación (si solo era estudiante o también trabajador), cuantas horas dedicaba a trabajar en dado caso que así lo hiciera, cuantas horas dedicaba de ocio o placer y cuál era su actividad favorita de ocio o placer.

Para valorar el Síndrome de Burnout Académico se utilizó "Maslach Burnout/Inventory-General Student Survey (MBI-GSS)" (PARapa, s.f.) con un alfa de Cronbach de 0.856, elaborada por Cristina Maslach, Michael P. Leiter y Wilmar Schaufeli en el año 2002. Evalúa las dimensiones de: agotamiento emocional (Pregunta 1,4,7,10,13), cinismo (Pregunta 2,5,11,14) y eficacia académica (Pregunta 3,6,8,9,12,15). Consta de 15 ítems que se presentan en una escala tipo Likert, cuyos valores oscilan desde " (0) Nunca/ Ninguna vez", " (1) Algunas veces/ Una vez al mes o menos.", " (3) Regularmente/ Pocas veces al mes.", " (4) Bastantes veces/ Una vez por semana.", " (5) Casi siempre/ Pocas veces por semana." y " (6) Siempre todos los días." El puntaje total que se puede obtener en esta escala varía entre un valor mínimo de 0 y un valor máximo de 90 puntos. La interpretación de los resultados se realiza en función de la puntuación obtenida donde Muy bajo: (0 a 5 puntos), Bajo: (6 a 23 puntos), Medianamente bajo: (24 a 45 puntos), Medianamente alto: (46 a 68 puntos), Alto: (69 a 85 puntos), Muy alto: (Más de 85 puntos). De modo que un puntaje más alto indica un mayor índice de Burnout Académico.

Por otro lado, para determinar el rendimiento académico de los estudiantes se utilizó "Escala de rendimiento académico universitario (RAU) 2019" (De Lourdes Preciado Serrano et al., 2021), con un alfa de Cronbach 0.79 elaborada por Claudia Liliana Vázquez Juárez. Este instrumento valora las siguientes dimensiones: aporte en las actividades académicas, dedicación al aprendizaje y escasa organización de los recursos académicos. Consta de 20 ítems que se presentan en una escala tipo Likert, cuyos valores oscilan desde "Nunca (0)", "Casi Nunca (1)", "Algunas Veces (2)", "Regularmente (3)", "A Menudo (4)", "Casi Siempre (5)", "Siempre (6)". El puntaje total que se puede obtener varía entre un mínimo de 0 puntos y un máximo de 120 puntos. La interpretación de los resultados establece que: Bajo Rendimiento va de 20-54 puntos, Rendimiento Medio de 55 a 87 puntos y un Rendimiento Alto de 88 a 120 puntos. De modo que un puntaje más alto indica una mayor prevalencia de un Rendimiento Académico alto.

El análisis estadístico se realizó utilizando el paquete estadístico SPSS versión 25.0. Para evaluar la normalidad de la población, se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov (<0.05). La relación entre

variables se calculó mediante la prueba de Spearman (Ro). La comprobación de hipótesis se efectuó mediante estadística inferencial, utilizando la prueba de Wilcoxon.

Resultados y Discusión

La muestra seleccionada para el estudio estuvo conformada por 202 estudiantes. Se observó un predominio del sexo femenino, representando el 79.5% de la población. La edad media de los participantes fue de 20.5 años. En cuanto a la distribución por semestre, la muestra se conformó de la siguiente manera: 13.8% cursaba el primer semestre, 9.4% el segundo, 16.8% el tercero, 6.9% el cuarto, 15.8% el quinto, 9.9% el sexto, 17.3% el séptimo y 9.9% el octavo semestre).

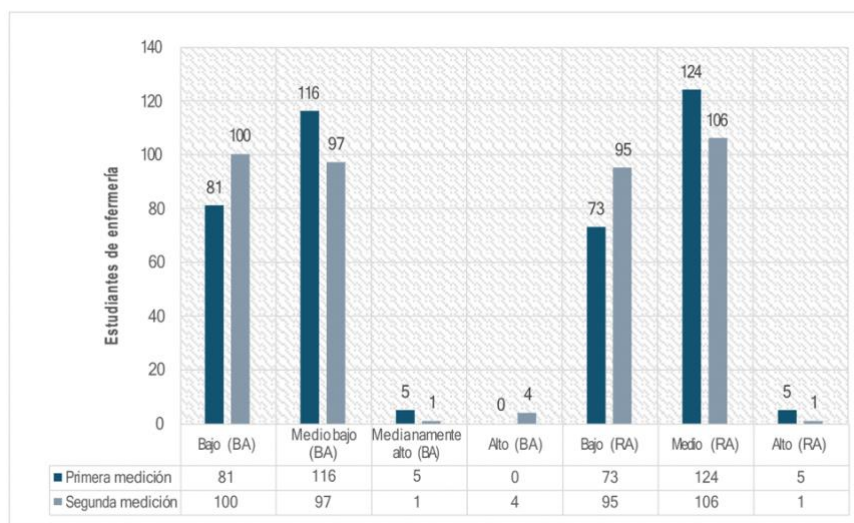
Respecto a las actividades extraescolares, el 57.7% de los participantes indicó dedicarse exclusivamente al estudio, mientras que el 34.1% manifestó combinar sus estudios con actividades laborales. Dentro de este último grupo, el 9.5% reportó trabajar entre 11 y 15 horas semanales.

En relación con el tiempo destinado a actividades de ocio o recreación, el 42.3% de los encuestados mencionó dedicar menos de una hora diaria a este tipo de actividades, mientras que el 35% afirmó emplear entre una y dos horas al día. Las actividades de ocio más frecuentemente reportadas fueron: escuchar música 25%, salir con amigos o pareja 25% y realizar ejercicio o alguna actividad física 22%.

Se observó que el Burnout Académico presentó una media de 48.53 en la primera valoración, y una media de 47.14 en la segunda; mientras que el rendimiento académico presentó una media de 58.78 en la primera y 54.83 en la segunda Figura 1.

Figura 1.

Mediciones de Burnout Académico en estudiantes de Enfermería de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, 2025.



Nota: Burnout Académico (BA), Rendimiento Académico (RA).

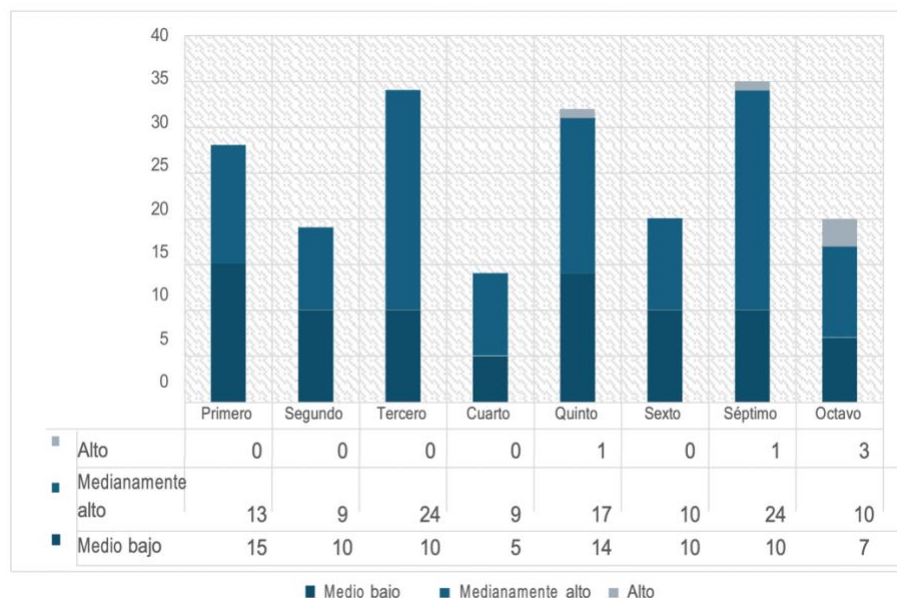
Por lo cual se utilizó la prueba de Wilcoxon para evaluar el comportamiento de las variables en la primera y segunda medición de las variables dándonos como resultado que el burnout académico no se modifica durante los periodos (>0.05) en contraste con el rendimiento académico que sí varía (<0.05).

Tabla 1.*Comparación entre primera y segunda evaluación del BA y RA*

Variables	z	p
Burnout académico	-1.636	.102
Primera y segunda medición		
Rendimiento académico	-2.392	.017
Primera y segunda medición		

Fuente: Estudiantes de enfermería de la Universidad Autónoma de Aguascalientes. Nota: (BA) Burnout académico, (RA) Rendimiento Académico.

Los rangos de Burnout encontrados por semestre nos muestran que los niveles más elevados se encuentran en los semestres de tercero, quinto y séptimo donde podemos observar que se mantienen en medianamente alto siendo séptimo el único que cuenta con niveles altos en sus porcentajes como se observa en la Figura 2.

Figura 2.*Rangos de Burnout en estudiantes de Enfermería de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, 2025.*

Fuente: Estudiantes de enfermería de la Universidad Autónoma de Aguascalientes.

Finalmente, para explorar la relación entre las variables, se aplicó la prueba Rho Spearman debido a la normalidad de la población. Los resultados revelaron que no existe una correlación positiva entre ambas

variables (<0.05) Por lo cual, conocer el nivel de Burnout Académico de un estudiante no permite predecir el Rendimiento Académico que obtendrá, como se observa en la Tabla 2.

Tabla 2.

Correlación de Burnout Académico y Rendimiento Académico

Variables	<i>Rho Spearman p</i>	
Primera evaluación entre BA y RA	.088	.214
Segunda evaluación entre BA y RA	.028	.696

Fuente: Estudiantes de enfermería de la Universidad Autónoma de Aguascalientes. Nota: (BA) Burnout académico, (RA) Rendimiento Académico.

En la presente investigación se observa una disminución tanto en los niveles de Burnout Académico (Media de 48.53 a 47.14) como en el Rendimiento Académico (media 58.78 a 54.83) a lo largo del ciclo escolar en estudiantes de enfermería, lo cual representa un hallazgo inesperado que desafía las tendencias reportadas en investigaciones previas (Estrés, Ansiedad y Depresión Relacionado Con Burnout Estudiantil En Alumnos de Enfermería En Universidad Pública | Garnata 91, s.f.). Quienes reportaron un incremento progresivo del agotamiento asociado a un aumento del cinismo y una disminución de la autoeficacia académica con el paso del tiempo. Los resultados obtenidos en el protocolo de Manríquez Monreal muestran que para la variable Síndrome de Burnout Académico, todos los grupos investigados presentaron un nivel leve contrastando con los resultados obtenidos en la investigación donde predominó el nivel medio bajo/medio alto. Montalvo et al. (2023) menciona en su investigación que el 69% de estudiantes de la licenciatura de enfermería presenta un nivel medio de agotamiento, el cual se puede ver reflejado en síntomas como el cansancio al inicio y al final de su jornada académica. De igual manera Montalvo menciona que se observa una prevalencia de un 55% a un nivel medio de cinismo, el cual es caracterizada por presentar sentimientos negativos hacia la carrera donde el estudiante no manifiesta esos sentimientos y por consecuencia sufre Burnout, incrementando su agotamiento. Motoche Conza, Molina Luna y Briones Morales (2025) señalan en su estudio realizado en estudiantes de enfermería y medicina, que los síntomas de burnout se manifiestan con una alta prevalencia de agotamiento emocional, afectando a un 43% de la población estudiada. Destacando que el estrés crónico y las altas exigencias académicas son los principales factores que contribuyen a este síndrome, el cual se correlaciona directamente con la deserción estudiantil.

Esta discrepancia podría atribuirse a otros factores específicos de la muestra y el contexto en el que se desarrolló el estudio. Sin embargo, es crucial señalar que, a pesar de esta disminución relativa, los niveles de burnout observados en el estudio se mantuvieron elevados, lo que subraya la persistente vulnerabilidad de estos estudiantes.

Pérez et al. (s. f.) menciona que los estudiantes motivados en la carrera tienen cerca de tres veces más posibilidades de alcanzar mejores resultados que otros que no lo están " Akinsola y Odeyemi (2023)

afirman en su estudio que los alumnos con bajos hábitos de estudio, como la falta de planificación y una gestión deficiente del tiempo, tienen menos probabilidades de identificar y enfrentar las dificultades académicas. Esto podría ser una de las principales causas del bajo rendimiento escolar y, en última instancia, del abandono de los estudios. Zhang et al. (2025) Santos y Reyes (2022) afirman que una de las principales causas del rendimiento académico alto en los estudiantes de pregrado son los hábitos de estudio. Su investigación demostró una relación significativa entre la gestión efectiva del tiempo, las habilidades de lectura y la toma de notas con el desempeño académico. Los autores concluyeron que, al igual que en otras poblaciones estudiantiles, la calidad de estos hábitos es un factor determinante para el éxito y la mejora del rendimiento académico.

La coincidencia parcial con la literatura se observa en la relación entre las dimensiones del burnout y el rendimiento. Si bien no se encontró un aumento del Burnout con el tiempo, la persistencia de niveles elevados de agotamiento emocional, cansancio físico y cinismo sugiere una influencia negativa continua en el desempeño académico. Esto refuerza la postura de Ardiles-Irarrázabal et al. (2022) sobre la importancia de considerar el burnout como un factor de riesgo para la salud mental, incluyendo el comportamiento suicida, especialmente en poblaciones de alta exigencia como los estudiantes de enfermería. Talavera Salas y sus colaboradores (2024) mencionan que, los estudiantes universitarios se enfrentan a un entorno de estrés crónico y altas demandas académicas que pueden desencadenar el síndrome de burnout. Su investigación, confirma que las presiones académicas actúan como un factor de riesgo significativo para el desarrollo de agotamiento emocional, el cual, si no se aborda, contribuye directamente al bajo rendimiento académico y la deserción académica.

Conclusión

En conclusión, la presente investigación demostró que si bien, los niveles de burnout no experimentaron variaciones significativas a lo largo de los periodos escolares, se observó una disminución estadísticamente significativa en el rendimiento académico, donde el Burnout también lo manifestó. No obstante, los resultados indicaron una correlación nula entre ambas variables. Estos datos sugieren que, estas variables se comportan como fenómenos independientes, influenciados por factores intrínsecos y extrínsecos de los estudiantes a la hora del afrontamiento del estrés, la carga académica, el manejo de emociones, etc.

Por tanto, es fundamental que las instituciones educativas desarrollen e implementen estrategias de apoyo psicoemocional, así como programas que fomenten la salud mental, la resiliencia, el equilibrio entre las exigencias académicas y el autocuidado. Estas acciones no solo benefician la salud mental de los estudiantes, sino que también tendrían un impacto positivo en su rendimiento académico, generando un entorno más saludable y propicio para el desarrollo de nuevos profesionales de enfermería.

Referencias

Ardiles-Irarrázabal, R., Cortés-Sandoval, C., Diamond-Orellana, S., Gutiérrez-Leal, C., Paucar-Evanan, M., Toledo-Valderrama, K., Ardiles-Irarrázabal, R., Cortés-Sandoval, C., Diamond-Orellana, S., Gutiérrez-Leal, C., Paucar-Evanan, M., & Toledo-Valderrama, K. (2022). Burnout académico como factor predictivo del riesgo suicida en estudiantes de enfermería. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000100005&lng=es

- Akinsola, K. O., & Odeyemi, A. A. (2023). The relationship between study habits and academic achievement of undergraduates. *Journal of Educational and Social Research*.
- Câmara, S. G., & Carlotto, M. S. (2024). Academic stressors as predictors of burnout syndrome in university students. *Revista Brasileira de Educação*, 29. <https://doi.org/10.1590/s1413-2478202429002>
- Chin, E. G., & Clubbs, B. H. (2022). Pandemic Issues: Faculty Value Alignment and Burnout. *Journal Of Educational Research And Practice*, 12(1). <https://doi.org/10.5590/jerap.2022.12.1.04>
- Conoce qué es el Burnout académico y cómo evitarlo | UNITEC. (s. f.). <https://unitec.edu.co/posts/conoce-que-es-el-burnout-academico-y-como-evitarlo#:~:text=El%20Burnout%2C%20se%20puede%20definir,la%20Universidad%2C%20tales%20como%20pruebas%2C>
- Conza, S. L. M., Luna, K. V. M., & Morales, V. E. B. (2025). Incidencia de Síndrome de Burnout como Causa de Deserción en Estudiantes de Medicina y Enfermería. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(1), 1165-1184. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.15877
- De Lourdes Preciado Serrano, M., González, M. Á., Rodríguez, C. C., Colunga, J. C. V., Zamora, M. A. E., Juárez, C. L. V., & Changuán, M. P. O. (2021). Construcción y validación de la Escala RAU de Rendimiento Académico Universitario. *Dialnet*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8416180>
- Estrés, ansiedad y depresión relacionado con burnout estudiantil en alumnos de enfermería en universidad pública | Garnata 91. (2021). <https://ciberindex.com/index.php/g91/article/view/e212407/e212407>
- Marengo, D. A., Zabaleta, K. I. C., Ballestas, L. M., Lázaro, J. P. M., & Madrid, J. V. (2021). Síndrome de burnout académico: Emoción negativa frente al aprendizaje. *Dialnet*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7999971>
- Meléndez-Armenta, R. A. (2022). La salud mental y su influencia en el desempeño académico de estudiantes durante la pandemia COVID-19. *Revista Electrónica Educare*, 27(1), 1-12. <https://doi.org/10.15359/ree.27-1.14538>
- Montalvo, J. C. Z., Cienfuegos, M. D. E., Martínez, A. K. N., & López, R. S. (2023). Prevalencia del síndrome de burnout en estudiantes de licenciatura en enfermería de la universidad autónoma de Querétaro campus San Juan del Río: un estudio exploratorio. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(3), 2890-2906. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i3.6384
- Muñoz, A. V., Huaman, H. I. M., & Siesquén, J. A. S. (2021). INFLUENCIA DE LA SALUD MENTAL EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE UNIVERSITARIOS POR COVID 19. *Hacedor - AIAPÆC*, 5(2), 119-129. <https://doi.org/10.26495/rch.v5i2.1935>
- PArapa. (s. f.). ESCALA MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI). <https://estadisticando.blogspot.com/2016/04/escala-maslach-burnout-inventory-mbi.html>
- Pérez, J. R. M., Fernández, Y. F., Cordoví, L. L. B., Cabrera, Y. O., & Leyva, E. H. P. (s. f.). Rendimiento académico en estudiantes Vs factores que influyen en sus resultados: una relación a considerar. *Edumecentro*, 12(4), 105-121. <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v12n4/2077-2874-edu-12-04-105.pdf> (2020)
- Salas, I. X. T., Coila, J. J. P., Peñaloza, A. P. P., & Mamani, O. C. (2024). Burnout académico en estudiantes universitarios. *Purisum.*, 1(1), 43-53. <https://doi.org/10.62785/prics.v1.i1.5>

- Villamizar, M. P. J., & Dominguez, C. C. C. (2020a). La salud general percibida y su asociación al síndrome de burnout académico e ideación suicida en universitarios colombianos. *Psicogente*, 24(45), 1-20. <https://doi.org/10.17081/psico.24.45.3878>
- Zhang, Z., Wang, L., & Qu, Y. (2025). The interplay between positive lifestyle habits and academic excellence in higher education. *Humanities And Social Sciences Communications*, 12(1). <https://doi.org/10.1057/s41599-025-04630-4>

Consumo de sustancias ilícitas en estudiantes universitarios de enfermería de Morelia Michoacán**Illicit substance use among university nursing students in Morelia Michoacán**

Estrada Espinoza Flor Andrea. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Enfermería. Morelia Michoacán, México.

Correo: 2132094g@umich.mx. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1146-6889>

Martínez Avila Brenda. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Enfermería. Morelia Michoacán, México.

Correo: brenda.martinez@umich.mx. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5382-836X>.

Huerta Baltazar Mayra Itzel. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Enfermería. Morelia Michoacán, México.

Correo: mayra.huerta@umich.mx. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0908-424X>.

Jiménez Arroyo Vanesa. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Enfermería. Morelia Michoacán, México.

Correo: vanesa.jimenez@umich.mx. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3413-3947>.

Resumen

Introducción: La mortalidad asociada al consumo de sustancias psicoactivas es un referente esencial de Salud Pública, no sólo debido a las repercusiones en las dimensiones de salud, también sobre el medio ambiente, la seguridad, la paz y los derechos humanos. Las consecuencias adversas del consumo incrementan el riesgo de lesión de múltiples órganos y sistemas, así como áreas de la vida personal, familiar, académica, laboral o legal. **Objetivo general:** Conocer el nivel de consumo de sustancias ilícitas en estudiantes universitarios en Morelia, Michoacán. **Objetivos específicos:** 1. Describir las variables sociodemográficas en los estudiantes universitarios de enfermería participantes. 2. Identificar cuál es la sustancia de mayor frecuencia de consumo. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo, observacional, transversal; participaron 300 estudiantes universitarios de enfermería de Morelia Michoacán, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia; previa firma del consentimiento informado y observación de principios éticos en investigación se aplicó el DAST-10 para detección del consumo de sustancias; se realizó análisis estadístico descriptivo apoyado por el SPSS v.23. **Resultados:** 91% de los participantes presentaron nivel de consumo bajo, 6% nivel moderado, 2% nivel sustancial y 1% nivel severo. **Conclusiones:** El consumo de sustancias ilícitas en estudiantes universitarios de enfermería en su mayoría es resultado del uso de medicamentos no prescritos, este hallazgo y el encontrar niveles sustanciales y severos, a pesar de ser en porcentajes mínimos, resulta significativo al tratarse de futuros profesionales de la salud, en este sentido, los programas promotores de salud mental y prevención de adicciones en la formación universitaria son básicos. **Palabras clave:** Detección de abuso de sustancias, estudiantes de enfermería.

Abstract

Introduction: Mortality associated with psychoactive substance use is a key public health issue, not only because of its impact on health, but also on the environment, security, peace, and human rights. The adverse consequences of consumption increase the risk of damage to multiple organs and systems, as well as areas

of personal, family, academic, work, or legal life. **General objective:** To determine the level of illicit substance use among university students in Morelia, Michoacán. **Specific objectives:** 1. To describe the sociodemographic variables in participating university nursing students. 2. Identify the substance most frequently consumed. **Methodology:** Quantitative, descriptive, observational, cross-sectional study; 300 nursing students from Morelia Michoacán participated; sampling was non-probabilistic for convenience; after signing the informed consent form and observing ethical principles in research, the DAST-10 was applied to detect substance use; Descriptive statistical analysis was performed using SPSS v.23. **Results:** 91% of participants had low consumption levels, 6% had moderate levels, 2% had substantial levels, and 1% had severe levels. **Conclusions:** The consumption of illicit substances among university nursing students is mostly the result of the use of non-prescribed medications. This finding, along with the discovery of substantial and severe levels, despite being minimal percentages, is significant when dealing with future health professionals. In this sense, programs promoting mental health and addiction prevention in university education are essential.

Keywords: Substance abuse detection, university students, nursing.

Introducción

Las sustancias psicoactivas naturales o sintéticas actúan a nivel del sistema nervioso alterando funciones del comportamiento, emociones y pensamientos. Existen regulaciones a nivel mundial para el uso recreativo en algunas de ellas como el tabaco y el alcohol; para el uso farmacológico, como tranquilizantes o analgésicos opiáceos y para el uso industrial como los solventes, por lo que se considera como uso ilícito aquellas que salen de esta regulación.

Las drogas ilícitas se definen por la Organización Mundial de la Salud OMS (1994) como las sustancias de producción, venta y consumo prohibidos, las cuales generan alteraciones a nivel de conciencia, procesos del pensamiento, funciones motoras y estados de ánimo. Otra característica importante, es que el uso repetido y prolongado de estas sustancias desarrolla diversos trastornos crónicos y recurrentes de dependencia, lo cual genera una pérdida en la capacidad de controlar su consumo, a pesar de las afectaciones interpersonales, familiares, académicas, laborales o legales que se forman alrededor de la vida de la persona.

Entre las sustancias ilícitas se encuentran la heroína, fentanilo, cannabinoides sintéticos, marihuana, peyote, metilendioximetanfetamina (éxtasis), anfetaminas y metanfetaminas, cocaína, ketamina, PCP (fenciclidina), DTM (dimetilriptamina), LSD (dietilamida de ácido lisérgico), hongos alucinógenos, hidrocodona, oxicodona, entre otras (Sateler et.al, 2019; United States Drug Enforcement Administration, 2025).

A nivel mundial aproximadamente 64 millones de personas sufren enfermedades y trastornos derivados del uso de drogas, cada año se registran 0,6 millones de defunciones debido al consumo de sustancias psicoactivas, de las cuales alrededor de 0,4 millones son de varones (OMS, 2024). El uso de drogas de acuerdo con el Informe Mundial sobre las Drogas 2024 de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) revela una demanda grave de nuevos opioides sintéticos, provocando riesgos importantes para la salud de la población y daños al medio ambiente (UNODC, 2024). Además, es importante señalar que la producción, el tráfico y el uso de drogas aumentan riesgos incalculables de seguridad, desigualdad, inestabilidad y bienestar de las personas.

El aumento en el número de personas consumidoras de drogas a nivel mundial se elevó un 20% en 10 años, siendo la marihuana la de mayor consumo con 228 millones de consumidores, seguida de los opioides con 60 millones, las anfetaminas con 30 millones, la cocaína con 23 millones y el éxtasis con 20 millones de consumidores (UNODC, 2024). Otro serio problema es el acceso al tratamiento para dejar de consumir sustancias psicoactivas, debido a que solo una de cada once personas recibe tratamiento, al respecto 1:18 mujeres y 1:7 hombres consumidores tienen acceso al tratamiento.

En México la última Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) es la de 2016-2017, la cual reveló que 10.3% de la población mexicana entre 12 y 65 años ha consumido cualquier droga alguna vez en la vida, del cual, 2.5 millones de personas (2.9%) expresaron haberlo hecho en el último año y 1.5% en el último mes. El 9.9% ha consumido drogas ilegales alguna vez en la vida, de los cuáles 15.5% fueron hombres y 4.3% mujeres; 8.6% ha consumido marihuana alguna vez en la vida, 3.5% ha consumido cocaína alguna vez en la vida y 1.3% ha consumido drogas médicas alguna vez en la vida (ENCODAT, 2016).

Por entidad federativa, Jalisco reporta el mayor porcentaje de consumo de drogas ilegales alguna vez en la vida con 15.3%, en segundo lugar, Quintana Roo con 14.9%, seguido por Baja California con 13.5%. En lo que respecta a Michoacán, de acuerdo con el Estudio Básico de Comunidad Objetivo, EBCO de ENCODAT (2016), 14.3 % de la población entre 12 y 65 años ha consumido cualquier droga alguna vez en la vida y 14.1% ha consumido drogas ilegales alguna vez en la vida, sobrepasando las cifras nacionales.

Un reporte reciente de 2023 de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) registró que la capital michoacana tiene el mayor índice de consumo de drogas del Estado, más de 108 mil personas consume algún tipo de droga, equivalente al 3.4% de la población total, siendo la edad de inicio de consumo los 12 años de edad; asimismo, el registro de estudiantes de secundaria y bachillerato que han consumido alguna droga alguna vez en la vida es del 17%; el 12% lo ha hecho en el último año y el 7.5% durante el último mes. Cabe señalar que las drogas de mayor consumo son la marihuana, metanfetamina y cocaína (García, 2023).

La literatura revela que los estudiantes universitarios presentan múltiples factores de vulnerabilidad que aumentan el riesgo de consumo de drogas, como lo son dificultades socioafectivas, inadecuadas habilidades sociales, insatisfacción institucional, trastornos del estado de ánimo, presión social, disfunción familiar, deserción escolar, pérdida / abandono del proyecto de vida, problemas de conducta, soledad, entre otros (De Vries, 2011). En particular, los estudiantes del área de la salud, incluida Enfermería representan un modelo de conductas y estilo de vida saludable, sin embargo, el proceso de adaptación escolar en ocasiones se torna difícil lo que favorece el consumo inmoderado de tabaco, alcohol y otras drogas, conductas antisociales, prácticas sexuales de riesgo y bajo rendimiento escolar. Un problema reciente ha sido el consumo de sustancias para mejorar el rendimiento académico y concentración, por parte de los estudiantes de enfermería (Beverido et al., 2015; Millingalli & Guarate, 2024).

Se ha encontrado además una asociación estadísticamente significativa ($\rho = 0.095$) entre el consumo de marihuana y factores de estrés emocional, desmotivación, ansiedad y dificultades para manejar la presión académica (Sousa et al., 2023).

Comprender el fenómeno del consumo de drogas es esencial para combatir eficazmente el problema y sus repercusiones, por lo cual, el presente estudio tuvo como objetivo general conocer el nivel de consumo de sustancias ilícitas en estudiantes de enfermería de una universidad pública en Morelia Michoacán, a fin de coadyuvar en generar estrategias efectivas de prevención / tratamiento en un segundo momento. Los

objetivos específicos fueron describir las variables sociodemográficas en los estudiantes universitarios de enfermería participantes e identificar cuál es la sustancia de mayor frecuencia de consumo.

Metodología

Estudio con enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, observacional, transversal (Hernández, 2014); participaron 300 estudiantes de enfermería de una universidad pública de Morelia Michoacán; el muestreo fue no probabilístico intencional; se aplicó cédula para datos sociodemográficos y el Drug Abuse Screening Test DAST-10 (Bedregal et al., 2006) para detección del consumo de sustancias. Se realizó análisis estadístico descriptivo apoyado por el SPSS v.23. El DAST-10 es uno de los instrumentos con aceptable consistencia interna (Alpha de Cronbach 0,83) (Oviedo & Campo, 2005) para detectar el consumo de sustancias, conformado por 10 ítems que reconoce cuatro niveles de riesgo (bajo, moderado, sustancial y severo). Los criterios de inclusión fueron estudiantes inscritos en el programa de Licenciatura en Enfermería escolarizado, sin distinción de sexo, religión, orientación sexual; los criterios de exclusión fueron pertenecer a otra institución, no estar inscrito y no estar presente el día de la recolección de información, y como criterios de eliminación, aquellos que desistieran participar antes o durante el estudio.

Se explicó a los estudiantes universitarios de enfermería los objetivos del estudio, así como la garantía de confidencialidad y participación voluntaria en todo momento, protegiendo su integridad y dignidad humana, asimismo, se dio lectura al consentimiento informado para firma. Se contemplaron en el estudio los lineamientos ético legales de la investigación en seres humanos de acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud (2018).

Resultados

En primer lugar, se presentan los resultados referentes al *objetivo general*: conocer el nivel de consumo de sustancias ilícitas en estudiantes de enfermería de una universidad pública en Morelia Michoacán, los cuales demuestran que el nivel de consumo que predomina en los estudiantes es bajo con el 91,6%, seguido del nivel moderado con un 6%; 2% de los estudiantes presentaron nivel sustancial y 0,4% nivel severo, como se observa en la tabla 1.

Tabla 1.

Consumo de sustancias ilícitas en estudiantes universitarios de enfermería en Morelia Michoacán

Nivel	<i>f</i>	%
Bajo	275	91,6
Moderado	18	6
Sustancial	6	2
Severo	1	0,4
Total	300	100

n = 300; *f* frecuencia, % porcentaje; Consumo de sustancias ilícitas; SPSS, 2025.

En cuanto al *objetivo específico 1*: describir las variables sociodemográficas en los estudiantes universitarios de enfermería participantes, se encontró que el 73% de las participantes son del género

femenino y 27% masculino; la media de edad fue 20,50 con rangos de 18 a 39 años y una DE = 2.027; respecto al grado académico, 44% pertenecían al 4°. semestre, 24% al 6°. semestre, 17% al 2°. semestre y 15% al 8°. semestre.

Referente a la religión 84% refirieron ser católicos, 2% cristianos y 14% manifestaron ser de otras religiones. En cuanto al estado civil, 95% expresaron ser solteros, 2,7% casados y 2,3 en unión libre.

Finalmente, 41% manifestaron vivir con su mamá, 29% viven con ambos padres, 3% con su papá y 27% con otro familiar o amigos.

Respecto al *objetivo específico 2*: identificar cuál es la sustancia de mayor frecuencia de consumo, los resultados evidenciaron una mayor prevalencia en el consumo de medicamentos por razones no médicas en el 91% de los participantes, seguido de la marihuana con un 3%, éxtasis y otras con un 3%, cristal 2% y cocaína 1%, como lo muestra la tabla 2.

Tabla 2.

Sustancias ilícitas de mayor consumo en estudiantes universitarios de enfermería en Morelia Michoacán

Sustancia	<i>f</i>	%
Cocaína	3	1
Marihuana	9	3
Cristal	4	2
Éxtasis y otras	9	3
Medicamentos por razones no médicas	275	91
Total	300	100

n = 300; *f* frecuencia, % porcentaje; Consumo de sustancias ilícitas; SPSS, 2025.

Discusión

El presente estudio demostró que existe consumo de sustancias ilícitas en los estudiantes universitarios de enfermería en Morelia Michoacán, prevaleciendo el consumo de medicamentos sin fines médicos.

En los hallazgos referentes a las características sociodemográficas se observa similitud en cuanto al género en estudios como el de Millingalli & Guarate (2024), realizado en estudiantes de enfermería en Ecuador, debido a que prevalece el género femenino (81,8%) y en el presente estudio fue de 73%.

En cuanto a la edad, en la presente investigación la media de edad fue de 20,50 con un rango mínimo de 18 y máximo de 39 concordando con un estudio en Brasil sobre consumo de sustancias psicoactivas y rendimiento académico de estudiantes universitarios del área de la salud, en el que los rangos de edad fueron 18 a 30 años (Sousa et al., 2023).

Los resultados de la presente investigación corroboran lo encontrado por Landeros et al. (2021) al demostrar en su estudio que el ingreso a la educación superior es una etapa en la que los estudiantes incurren en diferentes conductas de riesgo, como lo es consumo de sustancias ilícitas, que en el presente estudio se encontró en el 100% de los participantes, considerando que el 91% de los estudiantes universitarios de enfermería consumen medicamentos sin prescripción médica, siendo similar al resultado

de Sousa et al. (2023) en el que las sustancias de mayor consumo fueron también medicamentos, alcohol y marihuana, esto para disminuir el agotamiento por la carga académica, aumentar la concentración y horas de vigilia a fin de mejorar el rendimiento académico.

Armas & Ponce (2024) en un estudio sobre dependencia emocional y consumo de sustancias en estudiantes universitarios en Ecuador, encontraron que 75,2% de los participantes presentaron un nivel bajo de consumo seguido del nivel moderado en el 17,8% de los estudiantes y 6,9% presentaron nivel severo, siendo similar al presente estudio. Por lo que es necesario incrementar los esfuerzos en la prevención y tratamiento del consumo de sustancias, así como la promoción de salud mental y bienestar emocional de los estudiantes.

Conclusiones

El consumo de sustancias ilícitas en estudiantes universitarios de enfermería en su mayoría presenta un nivel bajo, resultado del uso de medicamentos por razones no médicas, este hallazgo y el encontrar niveles sustanciales y severos, a pesar de ser porcentajes mínimos, resulta significativo al tratarse de futuros profesionales de la salud, en este sentido, los programas promotores de salud mental y prevención de adicciones en la formación universitaria son básicos.

El trabajo con tutorías es una herramienta útil para facilitar en los estudiantes un acompañamiento a lo largo de su trayectoria académica, de manera que exista un mejor manejo de estrés y disminución de carga académica; la detección temprana del consumo de sustancias ilícitas mediante monitoreo continuo en las instituciones educativas es otra de las estrategias sustanciales para la oportuna canalización a servicios de psicología, psiquiatría o asesorías requeridas.

La disciplina de Enfermería tiene un alto sentido de humanismo y responsabilidad con los futuros profesionales, la formación integral de los universitarios de enfermería amerita además de los elementos científicos, la creación de espacios culturales, deportivos y de esparcimiento, los cuales promueven la salud de manera holística, el autocuidado y prevención de riesgos como el consumo de sustancias ilícitas.

Referencias

- Armas, G.V.E. & Ponce, D.A. (2024). Dependencia emocional y consumo de sustancias en estudiantes universitarios. *Revista Científica de Salud BIOSANA*, 4(5), pp 285-296.
<https://soeici.org/index.php/biosana/article/view/347/572>
- Beverido, S.P., Salas, G.B., De San Jorge, C.X., Cruz, J.A. (2015). Bajo rendimiento académico: ¿resultado de un consumo de drogas precoz?. *Revista de Investigación y Desarrollo*. 1-1: 56-66
https://www.ecorfan.org/spain/researchjournals/Investigacion_y_Desarrollo/Investigaci%c3%b3n%20y%20Desarrollo.pdf#page=63
- Bedregal, L., Sobell, L., Sobell, M. & Simco, M. (2006). Psychometric characteristics of a Spanish version of the RAGS. *Addictive Behaviors*, 31, 309-319.
- De Vries W., León, P., Romero J. F. & Hernández, I. (2011). ¿Desertores o decepcionados? Distintas causas para abandonar los estudios universitarios. *Revista de la Educación Superior*. ANUIES. 40 (160), 29-49.

- Comisión Nacional Contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Secretaría de Salud, Secretaría de Educación Pública. (2015). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Resultados de Michoacán. México: INPRFM.
- García, L.M. (2023). Registro de índice de consumo de drogas de la Secretaría de la Defensa Nacional SEDENA. <https://atiempo.mx/politica/morelia-registra-alto-indice-en-consumo-de-drogas-gppes/>
- Hernández, S.R., Fernández C.C., Baptista L.M del P. (2014). Metodología de la investigación (6° ed.). México: McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de C.V.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz-Instituto Nacional de Salud Pública. (2016). Encuesta Nacional de consumo de Drogas, alcohol y tabaco ENCODAT 2016-2017. https://drive.google.com/file/d/1rMIKaWy34GR51sEnBK2-u2q_BDK9LA0e/view
- Landeros, R.P., Gómez, C.Z., Núñez, H.A., Medina, L.M.S., Jiménez P.C. (2021). Consumo de sustancias adictivas en estudiantes de primer ingreso a un Centro Universitario en Jalisco, estudiantes de Salud Pública y Nutrición, 20(2), 1-12. <https://doi.org/10.29105/respyn20.2->
- Millingalli, O.L. N., & Guarate, C.Y.C. (2024). Consumo de drogas y su influencia en el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería. *Ibero-American Journal of Health Science Research*, 4(2), 367–377. <https://doi.org/10.56183/iberojhr.v4i2.699>
- Organización de las Naciones Unidas. (2024). Informe Mundial sobre las Drogas 2024 de UNODC: los daños del problema mundial de las drogas siguen aumentando en medio de la expansión del consumo y mercado de drogas. *Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en México*. <https://www.unodc.org/lpomex/noticias/junio-2024/informe-mundial-sobre-las-drogas-2024-de-unodc-los-daos-del-problema-mundial-de-las-drogas-siguen-aumentando-en-medio-de-la-expansion-del-consumo-y-los-mercados-de-drogas.html>
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (1994). Glosario de términos de alcohol y drogas. Ministerio de sanidad y consumo, Centro de Comunicaciones, Madrid.
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2024). Informe sobre la situación mundial de alcohol y la salud y el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias. <https://www.paho.org/es/noticias/25-6-2024-cada-ano-fallecen-mas-tres-millones-personas-sobre-todo-varones-debido-al>
- Oviedo, C.H. & Campo, A.A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 14(4), pp. 572-580
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud (2018) <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Sateler, A., Pino, G., López, A., Silva, L., Solari, S., Duffau, B. & Ríos, J.C. (2019). Nombres populares y clasificación de las drogas de abuso ilícitas en Chile. *Revista médica de Chile*, 147(12), 1613-1620. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019001201613>
- Sousa, F.M., Sousa, L. M., Aragão, J. M., & Oliveira, E. N., et al. (2023). Uso de substâncias psicoativas e rendimento acadêmico de universitários da área de saúde. *Cogitare Enferm, Cogitare Enfermagem*, 28(87), 63. <https://www.scielo.br/j/cenf/a/tJFfmkH7ndbgB9DjSyZX8Yk/?format=pdf&lang=es>
- United States Drug Enforcement Administration, DEA. (2025). Información sobre medicamentos. <https://www.dea.gov/drug-information/drug-scheduling>

Incertidumbre vocacional en estudiantes de bachillerato en la Huacana, Michoacán**Vocational uncertainty among high school students in Huacana, Michoacán**

Cortés Magallan Verónica. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Michoacán, México.

Correo: veronica.cortés@umich.mx ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0389-0541>

Huerta Baltazar Mayra Itzel. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Michoacán, México.

Correo: mayra.huerta@umich.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0908-424X>

Jiménez Arroyo Vanesa. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Michoacán, México.

Correo: vanesa.jimenez@umich.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3413-3947>

Martínez Ávila Brenda. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Michoacán, México.

Correo: brenda.martinez@umich.mx ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5382-836X>

Resumen

Los jóvenes de entre 15 a 18 años atraviesan una etapa crucial en la que deben tomar decisiones sobre su futuro académico y profesional. Sin embargo, muchos de ellos enfrentan una considerable incertidumbre al respecto, producto de la falta de orientación vocacional adecuada en los centros educativos. Es por eso, que se planteó como objetivo analizar el nivel de incertidumbre vocacional (IV) en estudiantes de bachillerato en la Huacana, Michoacán. Esta investigación consideró un enfoque cuantitativo, descriptivo, con diseño no experimental y transversal. Para este estudio se utilizó una muestra no probabilística a conveniencia, de 100 estudiantes de un bachillerato de la Huacana, Michoacán. Para caracterizar la población de estudio se utilizó una cédula de Variables Sociodemográficas y para medir la variable de incertidumbre vocacional se utilizó un instrumento de medición llamado Escala de Autoeficacia Vocacional ($\alpha=0.92$). En cuanto a los resultados; las mujeres, estudian y trabajan (74%) 92% solteros, 63% profesan la religión católica, 52% estudian y trabajan, 74% habitan en la Huacana, 92% aún no tiene hijos, 26% ya no seguirán estudiando, en cuanto a la IV se encontró un nivel medio de incertidumbre vocacional. A partir de los resultados de esta investigación, se concluye que el nivel medio de incertidumbre vocacional, puede alojarse en la falta de orientación vocacional desde casa y posteriormente en las escuelas. La orientación vocacional debe iniciar en casa, los papás o tutores pueden identificar las aptitudes, competencias, talentos y destrezas de los hijos. Lo anterior, debe fortalecerse con la orientación vocacional en las escuelas a través de programas sistematizados, estructurados y organizados por el personal capacitado para preparar a los jóvenes y que puedan enfrentar los desafíos del mercado laboral y la vida universitaria, minimizando así la incertidumbre y el desajuste que tanto los afecta.

Palabras clave: Incertidumbre, Orientación vocacional, Preferencias universitarias, Elección, Carreras.

Abstract

Young people between 15 and 18 years old are going through a crucial stage in which they must make decisions about their academic and professional future. However, many of them face considerable uncertainty in this regard, due to the lack of adequate career guidance in schools. Therefore, the objective of this study was to analyze the level of vocational uncertainty (VU) among high school students in Huacana, Michoacán. This research used a quantitative, descriptive approach with a non-experimental, cross-sectional design. A

non-probability convenience sample of 100 high school students from Huacana, Michoacán, was used for this study. A sociodemographic questionnaire was used to characterize the study population, and the Vocational Self-Efficacy Scale ($\alpha=0.92$) was used to measure vocational uncertainty. Regarding the results: 74% of the students were female, 92% were single, 63% were Catholic, 52% were working while studying, 74% lived in Huacana, 92% did not have children, and 26% did not plan to continue their studies. The study found a moderate level of vocational uncertainty. Based on these results, it is concluded that the moderate level of vocational uncertainty may stem from the lack of career guidance at home and subsequently in schools. Career guidance should begin at home; parents or guardians can identify their children's aptitudes, skills, talents, and abilities. This should be reinforced with career guidance in schools through systematic, structured, and organized programs designed by trained professionals to prepare young people to face the challenges of the job market and university life, thus minimizing the uncertainty and maladjustment that so greatly affects them.

Keywords: Uncertainty, Career guidance, University preferences, Choice, Careers.

Introducción

La incertidumbre vocacional en estudiantes, podría explorar las causas y consecuencias de esta dificultad, buscando estrategias para mejorar la orientación vocacional y el proceso de toma de decisiones de carrera.

Los jóvenes de entre 15 a 18 años atraviesan una etapa crucial en la que deben tomar decisiones sobre su futuro académico y profesional. Sin embargo, muchos de ellos enfrentan una considerable incertidumbre al respecto, producto de la falta de orientación vocacional adecuada en los centros educativos. Esta situación ha generado preocupación entre estudiantes, padres y profesionales de la educación, ya que afecta tanto el desarrollo personal como el profesional de los jóvenes.

La transición de la educación media a la superior es una de las etapas más complejas para los jóvenes. Enfrentar decisiones importantes como la elección de una carrera universitaria o técnica y, posteriormente, un empleo puede ser abrumador. En muchos casos, la falta de información sobre el mundo laboral, las demandas del mercado y las oportunidades disponibles acentúa la ansiedad y confusión de los estudiantes. Según un informe de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la tasa de desempleo juvenil global en 2023 era del 15.6%, reflejando las dificultades para incorporarse al mercado laboral (OIT, 2023).

A pesar de la importancia de esta transición, la orientación vocacional en muchas escuelas es insuficiente o, en algunos casos, inexistente. En lugar de brindar herramientas y recursos para explorar diferentes opciones profesionales, los sistemas educativos tienden a enfocarse exclusivamente en el rendimiento académico. De acuerdo con un estudio de la UNESCO, un 40% de los estudiantes de nivel medio superior en América Latina considera que no recibió suficiente información para tomar una decisión informada sobre su futuro académico (UNESCO, 2022).

Un estudio de la Universidad de Harvard encontró que el 30% de los estudiantes cambian de carrera al menos una vez durante sus estudios universitarios debido a la falta de orientación previa (Harvard, 2021). Esta estadística resalta la importancia de contar con programas que guíen a los jóvenes desde la etapa escolar para reducir el riesgo de arrepentimientos en su elección de carrera.

De acuerdo con Molina (2001), la Orientación vocacional en la Educación Básica es un proceso dirigido al conocimiento de diversos aspectos personales: capacidades, gustos, intereses, motivaciones personales, en función del contexto familiar y la situación general del medio donde se está inserto, para poder decidir acerca del propio futuro.

La orientación vocacional debería cumplir un rol clave en guiar a los jóvenes hacia carreras que se alineen con sus habilidades, intereses y los requerimientos del mercado laboral. Sin embargo, muchos sistemas educativos no cuentan con programas bien estructurados o con personal capacitado para ofrecer este tipo de asesoría. Esta situación crea un vacío en la formación de los estudiantes, quienes enfrentan un futuro incierto sin contar con las herramientas necesarias para tomar decisiones fundamentadas.

La falta de una orientación vocacional adecuada tiene múltiples efectos en los jóvenes. Algunos de ellos eligen carreras que no se alinean con sus intereses o habilidades, lo que puede derivar en abandono escolar, frustración y un desajuste entre las competencias adquiridas y las demandas del mercado laboral. Otros, optan por posponer su ingreso a la universidad o al mundo laboral, sumergiéndose en una espiral de incertidumbre que afecta su bienestar emocional y su proyección profesional.

Con base a la información planteada anteriormente se planteo como objetivo general, analizar el nivel de incertidumbre vocacional es los estudiantes de bachillerato en La Huacana, Michoacán.

Metodología

Esta investigación considero un enfoque cuantitativo y con diseño no experimental, descriptivo y transversal. Se trató de una muestra no probabilística, a conveniencia, de 100 estudiantes de un bachillerato de la Huacana, Michoacán. Se incluyeron a estudiantes que estuvieran inscritos el sexto semestre de un bachillerato de la Huacana, Michoacán. Con rangos de edad de 17 a 20 años, inscritos en programa que aceptaron participar y firmaron la carta de consentimiento informado con fines de investigación. Se excluyeron a estudiantes de otros semestres diferentes al sexto semestre y se eliminaron las cédulas de colecta con respuestas incompletas.

Para medir la variable de incertidumbre vocacional se utilizó un instrumento de medición llamado Escala de Autoeficacia Vocacional (EAEV), con un alpha de Cronbach de 0.92. Esta escala, consta de 58 ítems, permite obtener información en cinco dimensiones relacionadas con la expectativa de autoeficacia vocacional, así como la estimación de una puntuación global. Las cinco dimensiones consideradas son las siguientes: Autoconfianza en la toma de decisiones, eficacia en la ejecución de tareas, conducta exploratoria, eficacia en la planificación de objetivos y control del ambiente.

La primera dimensión, autoconfianza en la toma de decisiones, está directamente implicada en el desarrollo de la expectativa de autoeficacia. La toma de decisiones eficaz implica no sólo el desarrollo de habilidades, sino también la confianza en las capacidades propias de toma de decisiones (Taylor y Betz, 1983), esta confianza lleva precisamente al desarrollo de la autoeficacia. Con relación a la segunda variable, eficacia en la ejecución de tareas, recordemos que las investigaciones previas han demostrado que el éxito en las tareas que estimulan habilidades relevantes para conseguir determinados objetivos profesionales, realza la autoeficacia y, en menor medida, el interés; mientras que el fracaso en las tareas disminuye la autoeficacia y el interés (Campbell y Hackett, 1986; Hackett et al., 1990; Hackett y Campbell, 1987).

La tercera variable, conducta de búsqueda de información, tienen que ver con la búsqueda y análisis de aspectos relacionados con opciones académicas y ocupacionales. La importancia de la información

vocacional en la orientación queda reflejada en la conclusión del trabajo de Solberg et al. (1995) sobre la relación existente entre la agencia personal en la búsqueda de información y los índices vocacionales como la identidad vocacional, el perfil de decisión vocacional y el número de actividades vocacionales llevadas a cabo.

La cuarta dimensión hace referencia a la eficacia en la planificación de objetivos. Los estudios han puesto de manifiesto que los objetivos personales juegan un papel importante en la autorregulación de la conducta. Mediante la formulación de objetivos personales, la gente puede comprometerse en un tipo de acción auto dirigida, con propósito e intencionalidad. Por todo esto, la mejora obtenida por los sujetos en esta variable repercute de forma significativa en los resultados de la autoeficacia global.

Por último, la variable control del ambiente, es un resultado de todo lo anterior. Cuando las personas manifiestan autoconfianza en la toma de decisiones, se sienten eficaces en la ejecución de tareas, desarrollan la conducta exploratoria para buscar información de forma adecuada y planifican los objetivos correctamente, es lógico pensar que incrementen la sensación personal de que controlan su propia vida y no dependen de factores externos a la hora de establecer sus itinerarios académicos y profesionales.

En cuanto al procedimiento, se elaboró el protocolo y se obtuvo la autorización de las autoridades de la institución académica para poder enviar un formulario digital a cada estudiante, donde contaba con el consentimiento informado en donde se le explicaba que su información iba ser privada y a usarse solamente con fines de la investigación. También, se les expuso el objetivo del estudio y al final se colocó el nombre, correo y número de celular del investigador para abordar alguna duda, la cual estaba atenta a resolverlas. Este cuestionario se realizó en hora de recreo de cada grupo con el fin de no perjudicar sus clases, y al final de cada encuesta se les agradeció a los estudiantes por su participación.

Como parte del análisis estadístico, los datos se procesaron en el programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versión 25. Se utilizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas y frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas.

En esta investigación se respetaron los principios éticos en cuestión de investigación: informe de Belmont, declaración de Helsinki; los derechos humanos de autodeterminación, privacidad, confidencialidad y la protección frente a molestias y daños con base a la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. Ante todo, se garantizó la beneficencia, la privacidad y anonimato de los participantes.

Se respetó la dignidad y la decisión y la libertad de no continuar participando en la investigación. Esta investigación se consideró de bajo riesgo para los sujetos de investigación.

Resultados

A partir de la recolección de datos ($n=100$), se presentan lo siguiente:

Para cumplir el Objetivo específico número 1 que a la letra dice: identificar las características sociodemográficas de la población de estudio, se encontró que, el 69% de los participantes fueron mujeres, 92% solteros, 63% profesan la religión católica, 52% estudian y trabajan, 74% habitan en la Huacana, 92% aún no tiene hijos, 26% ya no seguirán estudiando. (Ver tabla 1).

Tabla 1*Datos sociodemográficos de los estudiantes de un bachillerato de la Huacana, Michoacán (n = 100)*

Variables	Opciones	Frecuencia <i>f</i>	Porcentaje %
Género	<i>Femenino</i>	69	69
	Masculino	29	29
	Prefiero no decirlo	2	2
Estado civil	<i>Soltero(a)</i>	92	92
	Casado(a)	8	8
	Otro	0	0
Religión	<i>Católica</i>	63	63
	Cristiana	18	18
	Testigo de Jehová	12	12
	Ateo	5	5
	Otra	2	2
Ocupación	<i>Estudio</i>	52	52
	Trabajo	48	48
Lugar de origen	<i>Huacana</i>	74	74
	Ichamio	11	11
	Zicuiran	9	9
	Zauda	4	4
	Cayaco	2	2
Tiene hijos	<i>No</i>	92	92
	Sí	8	8
Seguirán estudiando			
	<i>Sí</i>	74	74
	No	26	26

Nota: Cédula de variables sociodemográficas

En la tabla 2, se observa que las dimensiones contaron con un porcentaje de 56% en autoeficacia en la toma de decisiones, 49% la eficacia en la ejecución de tareas, 48% la conducta exploratoria, 58% de eficacia en la planificación de objetivos y, finalmente 76% control del ambiente, se identificó un nivel medio de Incertidumbre Vocacional.

Tabla 2*Nivel de incertidumbre vocacional en estudiantes de un bachillerato de la Huacana, Michoacán*

Dimensiones del instrumento de Incertidumbre Vocacional		Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Autoeficacia en la toma de decisiones	Bajo	17	17
	Intermedio	56	56
	Alto	27	27
Eficacia en la ejecución de tareas	Bajo	47	47
	Intermedio	49	49
	Alto	7	7
Conducta exploratoria	Bajo	27	27
	Intermedio	48	48
	Alto	25	25
Eficacia planificación de objetivos	Bajo	37	37
	Intermedio	58	58
	Alto	5	5
Control del ambiente	Bajo	8	8
	Intermedio	76	76
	Alto	16	16

Nota: Instrumento de Incertidumbre vocacional ($n=100$)

Para cumplir el Objetivo específico número 2, que fue identificar el nivel de IV en estudiantes de la Huacana, Michoacán, en la tabla 3 se muestran los resultados.

Tabla 3*Resultados del nivel de incertidumbre vocacional*

Puntos	Nivel	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
0-27	Bajo	13	13
28-82	Medio	77	77
83-110	Alto	10	10

Nota: Instrumento de incertidumbre vocacional ($n=100$)**Discusión**

La incertidumbre vocacional aborda las dificultades para elegir una carrera debido a factores como la falta de autoconocimiento, la presión familiar y social, la volatilidad del mercado laboral, la abundancia de opciones y la ansiedad por el futuro. Esta situación puede generar parálisis, frustración e incluso abandono escolar, pero puede superarse con una orientación vocacional adecuada, la cual ayuda a identificar intereses y habilidades, explorar el campo laboral y a tomar decisiones más alineadas con el desarrollo personal y profesional.

Al organizar la información recabada, me di cuenta que en mi comunidad también hace falta más organización entre los maestros a la hora de dar orientación vocacional a los estudiantes, ya que persiste ese miedo o incertidumbre entre ellos de si seguir estudiando o no y que será de su futuro.

Este estudio en relación con un informe de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la tasa de desempleo juvenil global en 2023 era del 15.6%, mientras que los jóvenes de esta institución dieron como resultado que el 52%, de ellos estudia y trabaja y que el 26% no seguirán estudiando y recurrirán a la opción de solo trabajar.

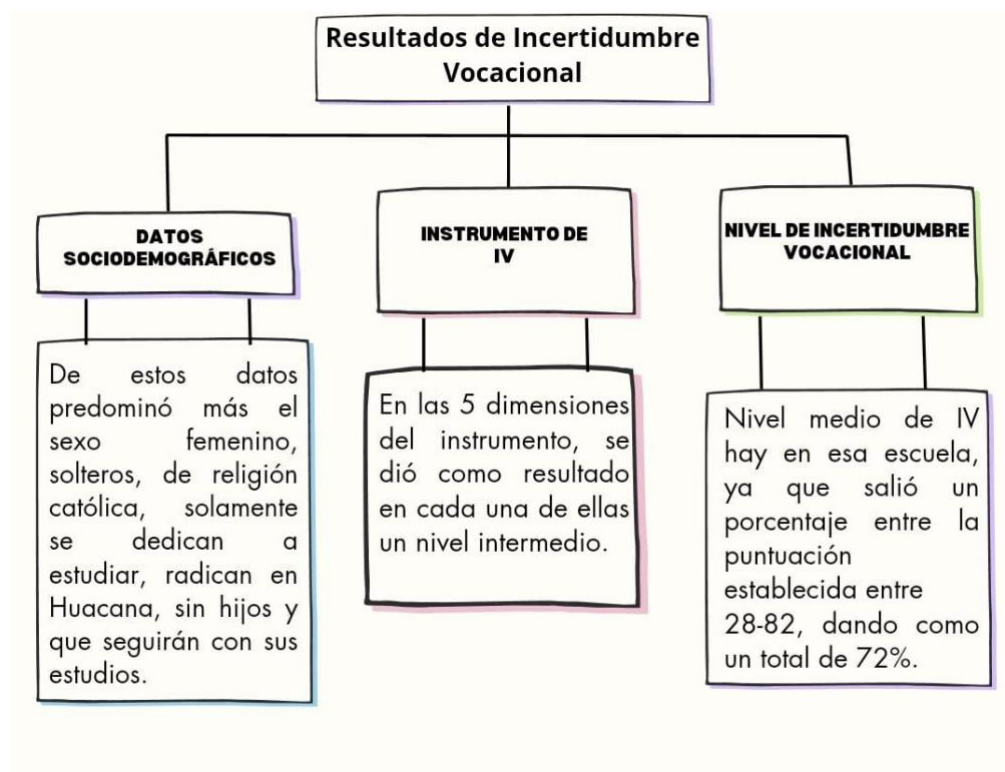
Toda investigación tiene sus problemas y limitaciones, en este caso fue más el límite de tiempo ya que para no interrumpir las clases decidí realizar las preguntas en un solo día, se optó por realizar un documento en drive en donde se hizo la encuesta. También, al ser una comunidad no cuenta con gran población de alumnos, por el mismo motivo solo se realizó la encuesta a los 100 estudiantes

Conclusiones

La incertidumbre vocacional en estudiantes de bachillerato es el nivel medio. Los resultados encontrados en la presente investigación nos señalan la necesidad que tienen los jóvenes de contar con espacios educativos que les permitan conocer y desarrollar una visión a futuro, ya que aparte de ausencias en el conocimiento, los alumnos muestran falta de motivación, pues desconocen las fortalezas o debilidades que los lleve a la toma de decisiones. En el esquema 1, se puede observar como a partir de los resultados obtenidos se llegó a la conclusión obtenida en el análisis de datos.

Esquema 1.

Conclusiones de la Incertidumbre vocacional a partir de los resultados obtenidos.



Nota: elaboración propia.

La incertidumbre que enfrentan los jóvenes sobre su futuro laboral y académico es un tema urgente que requiere una atención seria. La falta de orientación vocacional adecuada en las escuelas no solo afecta las decisiones académicas, sino también la calidad de vida y el bienestar emocional de los estudiantes. Fortalecer la orientación vocacional con programas bien estructurados y personal capacitado es una necesidad para preparar a los jóvenes para enfrentar los desafíos del mercado laboral y la vida universitaria, minimizando así la incertidumbre y el desajuste que tanto los afecta.

La elección adecuada de la carrera universitaria es crucial para la motivación interna de los estudiantes y para prevenir el abandono de sus estudios. Cuando los estudiantes eligen carreras que se ajustan a sus intereses, habilidades y valores, tienden a aumentar su motivación y compromiso en la universidad, lo que a su vez puede contribuir a la finalización de sus estudios. Por ende, es imperativo que las instituciones educativas, desde el nivel de bachillerato hasta el nivel profesional, trabajen en conjunto con los profesionales de la orientación vocacional para brindar a los estudiantes el apoyo y la información necesaria y evitar que la falta de orientación vocacional sea un factor que influya en la deserción escolar universitaria.

Por ello, la orientación vocacional es importante porque ayuda a los estudiantes a tomar decisiones informadas sobre su futuro profesional, fomentando el autoconocimiento de sus intereses, habilidades y

aptitudes para que puedan elegir una carrera que los lleve a la realización personal y laboral. Además, proporciona herramientas para adaptarse a un mercado laboral cambiante, aumenta el compromiso con los estudios y ayuda a conectar los conocimientos académicos con las oportunidades del mundo real.

Referencias

- Arranz, JA (23 de agosto de 2023). Ansiedad por no saber qué Carrera Estudiar: cómo detectarla y gestionarla. organización pym. <https://psicologiymente.com/clinica/ansiedad-por-no-saber-que-carrera-estudiar>
- Cisneros-Bravo, BE, Rodríguez-Aguilar, RM, Niño-Membrillo, YE y Cuevas-Rasgado, AD (2023). Falta de orientación vocacional como factor en la deserción universitaria. Caso de estudio: zona Oriente del Estado de México. RIDE revista iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo, 14 (27). <https://www.scielo.org.mx/falta-de-orientacion-vocacional-como-factor-en-la-desercion-universitaria>
- Diario Oficial de la Federación, 2012; Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2014; Asociación Médica Mundial, 2013; Organización Panamericana de la Salud, 2017). https://www.diputados.gob.mx/sedia/biblio/prog_leg/Prog_leg_LXIV/077_DOF_24ene20.pdf
- Doctoral, T. (s/f). ANÁLISIS DE LA TEORÍA DE LA AUTOEFICACIA EN UNA TAREA ATLÉTICA. Core.ac.uk. Recuperado el 9 de octubre de 2025, de <https://core.ac.uk/download/pdf/71030756.pdf>
- Mata Segreda, A. (2018). Construcción de un inventario para la medición de la autoeficacia vocacional. Actualidades investigativas en educación, 18 (1). <https://archivo.revistas.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/view/31732>
- Miguel A, E. (2002). La escala de autoeficacia vocacional: desarrollo, análisis y aplicaciones del instrumento. Revista de Psicodidáctica, 17. <https://www.escala-de-autoeficacia-vocacional-redalyc.org/pdf/175/17501407.pdf>
- Molina Contreras, D. L. (s.f.). Concepto de orientación educativa: diversidad y aproximación. Universidad Nacional Experimental de los Llanos Occidentales Ezequiel Zamora, Venezuela. <https://rieoei.org/historico/deloslectores/736Molina108.PDF>
- Organización Internacional del Trabajo. (2023). La OIT publica el informe 2023 de la Comisión de Expertos en Aplicación de Normas. Recuperado de <https://www.ilo.org/es/resource/news/la-oit-publica-el-informe-2023-de-la-comision-de-expertos-en-aplicacion-de>
- The Crimson. (2017). Makeup Narrative. Recuperado de <https://features.thecrimson.com/2017/freshman-survey/makeup-narrative/>
- UNESCO. (2022). Transformemos la educación para un futuro con más esperanza. Recuperado de <https://www.unesco.org/es/articles/en-2022-transformemos-la-educacion-para-un-futuro-con-mas-esperanza>
- Verónica Carla Castañeira (2007). *La Incertidumbre ¿es la misma para todos? Una mirada sobre las elecciones vocacionales de los jóvenes de diferentes sectores sociales. XXVI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Asociación Latinoamericana de Sociología, Guadalajara. <https://cdsa.aacademica.la-incertidumbre-es-la-misma-para-todos-org/000-066/555.pdf>

Victoria, A. (s/f). La incertidumbre laboral y universitaria en los jóvenes: Un análisis sobre la orientación vocacional en las escuelas. Edu.mx. Recuperado el 18 de septiembre de 2025, <https://vidavictoria.universidadvictoria.edu.mx/la-incertidumbre-laboral-y-universitaria-en-los-jovenes-un-analisis-sobre-la-orientacion-vocacional-en-las-escuelas/>

Percepción de Académicos de Licenciatura en Enfermería sobre la preparación institucional para la Inteligencia Artificial

Academic's Perception of the Institutional Preparedness for AI in Undergraduate Nursing Programs

Ayala Damián Arturo Zachary. Facultad de Enfermería", UMSNH. Michoacán, México.

Correo: arturo.ayala@umich.mx. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7022-2771>.

Sáenz Gallegos María Luisa. Facultad de Enfermería", UMSNH. Michoacán, México.

Correo: maria.saenz@umich.mx. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6440-5129>

Damián Gómez Marbella. Facultad de Enfermería", UMSNH. Michoacán, México.

Correo: marbella.damian@umich.mx. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6446-8512>

Cira Huape José Luis. Facultad de Enfermería", UMSNH. Michoacán, México.

Correo: jose.cira@umich.mx. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3313-3091>

Jacobo Jacobo Abraham. Facultad de Enfermería", UMSNH. Michoacán, México.

Correo: abraham.jacobo@umich.mx. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6990-276x>

Cira González Luis Alan. Facultad de Enfermería", UMSNH. Michoacán, México.

Correo: luis.cira@umich.mx. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0105-395X>

Resumen

Introducción: La Inteligencia Artificial (IA) es una tecnología disruptiva capaz de transformar de manera significativa la educación y la salud. En la formación en enfermería, su integración plantea retos vinculados con competencias docentes, actualización curricular, infraestructura y ética. En México, los diagnósticos nacionales sobre Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en instituciones de educación superior evidencian avances desiguales, lo que hace necesario explorar la percepción docente sobre la preparación institucional para la IA. **Objetivo general:** Describir y analizar la percepción de 35 docentes de una Facultad de Enfermería en México respecto al nivel de preparación institucional para la implementación y uso de la IA, considerando las dimensiones de capacitación, infraestructura, estrategia institucional y ética. **Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal con diseño no experimental, mediante un cuestionario estructurado de 27 ítems en escala Likert aplicado a 35 docentes, cuyos datos se analizaron con medidas descriptivas (media, mediana y moda). **Resultados:** Los docentes perciben el potencial transformador de la IA, aunque identifican deficiencias en competencias digitales, capacitación institucional, infraestructura tecnológica y ausencia de políticas o estrategias formales para su adopción. **Conclusiones:** La percepción docente refleja apertura y compromiso ético, aunque persisten limitaciones estructurales y organizacionales que obstaculizan la integración efectiva de la IA en la formación en enfermería.

Palabras clave: Inteligencia Artificial, Educación en Enfermería, Competencias Digitales, Ética, Infraestructura Tecnológica.

Abstract

Introduction: AI is a disruptive technology capable of significantly transforming education and healthcare. In nursing education, its integration presents challenges related to teaching competencies, curriculum updates,

infrastructure, and ethics. In Mexico, national assessments on ICT in higher education institutions reveal uneven progress, making it necessary to explore faculty perceptions regarding institutional preparedness for AI. **General Objective:** To describe and analyze the perception of 35 faculty members at a School of Nursing in Mexico regarding the level of institutional preparedness for the implementation and use of AI, considering the dimensions of training, infrastructure, institutional strategy, and ethics. **Methodology:** A quantitative, descriptive, cross-sectional study with a non-experimental design was conducted using a structured 27-item Likert scale questionnaire applied to 35 faculty members. Data were analyzed using descriptive measures (mean, median, and mode). **Results:** Faculty members perceive the transformative potential of AI, although they identify deficiencies in digital competencies, institutional training, technological infrastructure, and the absence of formal policies or strategies for its adoption. **Conclusions:** Faculty perceptions reflect openness and ethical commitment, although structural and organizational limitations persist, hindering the effective integration of AI in nursing education.

Keywords: Artificial intelligence, nursing education, digital competencies, ethics, technological infrastructure.

Introducción

La Inteligencia Artificial (IA) ha emergido como una tecnología disruptiva con el potencial de reconfigurar profundamente diversos ámbitos, incluyendo la educación y, de manera crucial, el sector de la salud. En este contexto, las instituciones de educación superior, especialmente aquellas que forman profesionales como los de enfermería, se enfrentan al desafío de preparar a sus estudiantes para un futuro donde la interacción con la IA será una constante. La integración de la IA no solo fortalece las opciones educativas y mejora el uso de plataformas digitales, sino que redefine las competencias requeridas en los entornos laborales y académicos. (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], 2024)

A nivel nacional, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), en su evaluación del estadió de preparación de México para la IA, señala que el país aún no cuenta con una estrategia nacional de IA vigente, lo que se traduce en un nivel "muy bajo" en visión, institucionalidad y estrategia (UNESCO, 2024). Así mismo, los diagnósticos nacionales sobre Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en Instituciones de Educación Superior (IES) mexicanas, como el del Comité de Tecnologías de la Información y Comunicaciones de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES-TIC) revelan avances desiguales en la integración de tecnologías educativas, competencias para su dominio y un nivel de adopción incipiente de las tecnologías emergentes (Ponce López, 2021).

El presente artículo analiza la percepción de 35 docentes de una escuela de Licenciatura en Enfermería en México, respecto al nivel de preparación institucional para el uso y la implementación de la IA. El estudio cuantitativo se desarrolló a través de un cuestionario estructurado que permitió identificar percepciones sobre competencias digitales, infraestructura, estrategias institucionales y ética.

Objetivo general

Describir la percepción de docentes de una Facultad de Enfermería sobre el grado de preparación institucional para implementar y usar la IA.

Objetivos específicos

- Analizar la percepción de académicos universitarios de una Facultad de Enfermería sobre las competencias digitales y la capacitación en IA.
- Identificar la percepción de académicos universitarios de una Facultad de Enfermería sobre la infraestructura tecnológica y los recursos institucionales.
- Explorar la valoración sobre estrategias institucionales y consideraciones éticas.

Metodología

El presente estudio empleó un enfoque cuantitativo, transversal y descriptivo, con un diseño no experimental centrado en la percepción de 35 docentes seleccionados mediante muestreo por conveniencia en una Facultad de Licenciatura en Enfermería en México. Este diseño permitió obtener una aproximación inicial a las percepciones docentes sin pretender obtener una inferencia estadística generalizable.

Participantes: La muestra fue no probabilística por conveniencia y estuvo conformada por 35 docentes de una Facultad de Licenciatura en Enfermería, participantes en un curso de Inteligencia Artificial aplicada a la docencia.

El estudio tuvo un alcance descriptivo, exploratorio, orientado a obtener una aproximación inicial sobre la percepción docente respecto a la preparación institucional para la Inteligencia Artificial. En este contexto, el interés se centró en identificar tendencias perceptuales más que en realizar inferencias estadísticas generalizables.

Si bien los 35 participantes no representan la totalidad del profesorado, su inclusión permitió reunir información suficiente para caracterizar un panorama general de las opiniones de los docentes con distintos niveles de experiencia, antigüedad y vinculación con la tecnología educativa.

Instrumento de Recopilación de Datos: Se utilizó un cuestionario estructurado titulado "Percepción Sobre el Estado de Preparación de las Universidades Públicas Estatales (PUE) y Nivel de Competencia para Integrar la IA al Trabajo Académico", con base en el trabajo *"Estado Actual de las Tecnologías en las Instituciones de Educación Superior" de la ANUIES*. Este instrumento está estructurado de 27 preguntas (P1 a P27) agrupadas en cuatro dimensiones: La primera dimensión "Percepciones sobre el uso de la IA en la educación" definida por seis ítems, la segunda dimensión "Competencias en el uso de la IA en la educación" definida por 7 ítems, la tercera dimensión "Consideraciones éticas sobre el uso de la IA en la educación" definida por 7 ítems y por último la cuarta dimensión "Estado de preparación de la institución en relación con la IA" definida por 7 ítems.

Con la aplicación de este instrumento se recopiló las percepciones de los participantes sobre el estado de preparación de su UPE, la competencia para integrar la IA al trabajo académico, las limitaciones tecnológicas que presenta la institución, las políticas institucionales implementadas, los programas de capacitación en esta área, la actualización de los planes de estudio, las estrategias a desarrollar y sobre las consideraciones éticas que ello implica.

Cada ítem se respondió en una escala Likert de cinco puntos (1 = Totalmente en desacuerdo, 2 = En desacuerdo, 3 = Neutral, 4 = De acuerdo, y 5 = Totalmente de acuerdo).

De acuerdo con integrantes del comité ANUIES- TIC, el instrumento fue adaptado de la *Readiness Assessment Methodology (RAM)* de la UNESCO (2024) y del *Higher Education Generative AI Readiness Assessment* de EDUCAUSE (2025).

Recopilación de Datos: El cuestionario se aplicó en formato digital mediante un formulario electrónico durante el primer día de un curso de IA como apoyo a la docencia en agosto de 2025. La participación fue voluntaria y anónima.

Análisis de Datos: El análisis de los datos se realizó con estadística descriptiva y el paquete estadístico SPSS, calculando medidas de tendencia central (media, mediana y moda) para cada ítem. Los resultados se agruparon por dimensión temática para facilitar su interpretación. Dado el carácter no probabilístico de la muestra, los resultados se interpretan de manera descriptiva y contextual, sin inferencias estadísticas hacia la totalidad de la población.

Resultados

Los resultados se obtuvieron a partir del análisis descriptivo de los 27 ítems aplicados a 35 docentes, calculando la media, mediana y moda para cada uno. Estos se agruparon en cuatro dimensiones: potencial educativo, competencias y capacitación, ética y estrategia institucional.

Con respecto a la percepción sobre el Potencial y Oportunidades de la IA en la Educación, los docentes participantes mostraron alto consenso positivo, pues la mayoría estuvieron "Totalmente de acuerdo" o "De acuerdo" con el valor de la IA para mejorar las opciones educativas y las plataformas digitales (media=4.4857 y mediana= 5.0000), con respecto a al impacto de la IA en los perfiles profesionales, hubo una alta coincidencia (media= 4.1429 y mediana= 5.0000). Asimismo, perciben que la IA ofrece un gran potencial para mejorar los planes de estudio y los procesos de aprendizaje en su área de enseñanza (media= 4.4571, mediana= 5.0000). En conjunto, estos resultados muestran que los docentes participantes son conscientes de las oportunidades que la IA presenta para la educación.

Con relación a la percepción que los docentes participantes sobre las competencias y la formación hubo mayor variación en las respuestas, sugiriendo conciencia sobre la necesidad de fortalecer estas áreas. A la pregunta "P7: Tengo las competencias necesarias para integrar herramientas de IA en mis actividades de enseñanza y evaluación", se obtuvo una media = 3.5429, una mediana = 4.0000 y la moda de 4.00. Aunque la mediana y la moda indican que una parte significativa se siente "De acuerdo", la media (ligeramente por encima de neutral) sugiere que una proporción de docentes no se siente plenamente competente. Respecto a si la Universidad o dependencia ofrece capacitación adecuada para que los docentes utilicen la IA de manera efectiva en el aula, hay una percepción general de que la capacitación es "Adecuada" (mediana 4.00), y la moda en 5.00 ("Totalmente de acuerdo") sugiere un grupo satisfecho. Sin embargo, la media por debajo de 4 indica que no es una opinión unánime. Sobre si se sienten preparados/as para adaptar sus métodos de enseñanza a los rápidos cambios que la IA está generando en el ámbito educativo la tendencia es hacia el "De acuerdo", pero la media indica que la preparación para una adaptación ágil no es unánime (media = 3.6286, Mediana = 4.0000, Moda = 4.00). acerca de si la institución promueve activamente la formación continua de los docentes en alfabetización digital e IA, los docentes perciben una promoción activa, aunque no unísona (media = 3.7714, mediana = 4.0000, moda = 5.00)

Respecto a que, si se ha recibido capacitación sobre el pensamiento crítico y sistémico para abordar el uso de la IA en la educación, el valor de la media (3.1143) sugiere que algunos docentes participantes pueden haber recibido esta capacitación, pero no es una experiencia generalizada. Con relación a si la Universidad o dependencia cuentan con recomendaciones para el uso de la inteligencia artificial generativa en la docencia, indica que la existencia de recomendaciones específicas para la IA generativa es incipiente

o desconocida para los docentes participantes (media = 3.0286, mediana = 3.0000 y moda = 4.00). En resumen, aunque hay una base de capacitación, los docentes no se sienten plenamente equipados en competencias específicas de IA, y la institución aún tiene pendiente la provisión de formación y directrices para el empleo en áreas emergentes como la IA generativa.

Respecto a las Consideraciones Éticas y Sociales de la IA, se manifiesta incompreensión y preocupación por los aspectos éticos, la necesidad de marcos reguladores y se percibe deficiencias en la implementación institucional. Con relación a si consideran que la falta de diversidad en los equipos de desarrollo de IA y en los conjuntos de datos puede causar daño a los estudiantes o a los procesos educativos, la mediana y moda (3.00) sugieren que muchos docentes son "neutrales" quizá por desconocimiento de cómo este aspecto impacta a la representatividad de diversos grupos y cómo ello puede causar daño. Algo similar sucede con respecto a la opacidad de los algoritmos de IA y los sesgos de estos (media = 3.2286, mediana = 3.0000 y moda = 3.00), harían falta otros estudios para confirmar su comprensión

Existe conciencia sobre la importancia de priorizar la protección y promoción de los derechos humanos y la dignidad de los estudiantes al utilizar la IA en la enseñanza (media = 4.0857, mediana = 5.0000, Moda = 5.00), lo cual habla del compromiso individual de los docentes con los principios éticos, con una clara inclinación a "Totalmente de acuerdo". Con relación a asegurar la transparencia y la rendición de cuentas en el uso de sistemas de IA en el ámbito educativo, este es uno de los ítems con mayor acuerdo, indicando que la transparencia es fundamental para los docentes participantes (media = 4.5143, mediana = 5.0000, moda = 5.00). Sobre la preocupación de que el uso de IA en la educación pueda ampliar las desigualdades existentes entre los estudiantes, se demuestra que hay una preocupación más alta que el promedio (media = 3.4286, mediana = 4.0000 y moda = 3.00), lo que refleja una conciencia sobre los impactos sociales negativos de una mala implementación de la IA.

Existe un fuerte acuerdo sobre la necesidad de políticas institucionales claras para mitigar sesgos y discriminación (media = 4.0571, mediana = 4.0000, moda = 5.00) y los docentes expresan un alto grado de acuerdo con la importancia de la diversidad en los datos (que reflejen la diversidad cultural y lingüística de México, por ejemplo), con una media = 3.9714, mediana = 4.0000 y moda = 5.00, lo que sugiere conciencia inclusiva. Sobre si la Universidad tiene mecanismos para evaluar el impacto ético de las herramientas de IA que se implementan en la enseñanza, la percepción se inclina hacia la neutralidad o un ligero acuerdo, lo que sugiere que los mecanismos de evaluación ética, si existen, no son ampliamente conocidos o percibidos como robustos (media = 3.2286, mediana = 3.0000, moda = 4.00), con relación a si consideran que se debe asegurar la representación de grupos marginados en todas las etapas de creación y uso de la IA en el ámbito educativo, hay un consenso significativo sobre la importancia de la representación de grupos marginados (media = 4.3429, mediana = 5.0000, moda = 5.00).

En síntesis, los docentes tienen una alta conciencia ética y un deseo de implementar la IA de manera justa e inclusiva. Sin embargo, hay una brecha entre este deseo y la percepción de mecanismos institucionales claros (políticas, evaluación de impacto, etc.)

Respecto de la estrategia Institucional, presupuesto e infraestructura tecnológica, estas son las áreas donde las percepciones de los docentes indican las mayores debilidades y falta de preparación de la institución. Consideran que los docentes no perciben que planes de estudio actuales están siendo actualizados ágilmente para responder a las nuevas necesidades del mercado laboral impulsadas por la IA, (media de 3.48), con relación a si consideran que la Universidad o dependencia cuenta con una estrategia

clara y vigente para el desarrollo y uso de la IA, con una media y mediana cercanas a "neutral", la percepción predominante es que la universidad o dependencia carece de una estrategia de IA clara y vigente (media = 3.1429, mediana = 3.0000, moda = 4.00), respecto a si la institución asigna presupuesto suficiente para el equipamiento tecnológico y el desarrollo de habilidades digitales de su personal, este valor, por debajo de la neutralidad y con una moda en "neutral", sugiere que los docentes perciben que el presupuesto es insuficiente (media = 2.8286, mediana = 3.0000, Moda = 3.00), sucede algo similar con la percepción respecto a si la infraestructura tecnológica (conectividad, centros de datos, capacidades de cómputo) es adecuada para soportar un desarrollo significativo de la IA (media = 2.9714, mediana = 3.0000, moda = 2.00) y acerca del establecimiento de alianzas estratégicas con otras instituciones o empresas para fortalecer el desarrollo y uso de la IA (media = 2.7143, mediana = 3.0000, moda = 3.00), este es el valor más bajo del cuestionario, lo que indica que los docentes perciben una falta de alianzas estratégicas significativas para la IA.

Respecto a si la Universidad implementa políticas activas para reducir la brecha digital entre estudiantes y docentes, especialmente en áreas rurales o comunidades marginadas, la media por debajo de la neutralidad sugiere que los docentes no perciben que la institución tenga políticas activas o efectivas para reducir la brecha digital (media = 2.8857, mediana = 3.0000, moda = 3.00), si la Universidad evalúa regularmente el retorno de inversión en proyectos de IA implementados en el ámbito educativo, la percepción es neutral o ligeramente negativa, lo que indica que no hay una evaluación clara o consistente del retorno de inversión en IA (media = 3.0000, mediana = 3.0000, moda = 2.00). La métrica es determinante para evaluar la eficiencia de las decisiones tecnológicas. Por último, sobre la percepción respecto a si la Universidad tiene una visión estratégica para desarrollar y administrar la IA que genera confianza y legitimidad, se percibe como deficiente o poco clara, generando poca confianza (media = 3.2857, mediana = 3.0000, moda = 2.00), con la moda en "En desacuerdo", esta pregunta crucial sobre la visión estratégica general de la IA.

En síntesis, las áreas de infraestructura, presupuesto y estrategia institucional para la IA son las más débiles en la percepción de los 35 docentes, lo que representa los mayores obstáculos para una implementación exitosa y responsable de la IA en esta escuela de enfermería. En general, los resultados permiten identificar un perfil docente receptivo hacia la innovación, pero limitado por factores estructurales e institucionales. Estas tendencias sirvieron de base para la discusión.

Discusión

Los resultados de este estudio ofrecen una visión integral de la percepción que tienen los docentes de enfermería sobre el nivel de preparación institucional para integrar la inteligencia artificial (IA) en los procesos educativos. En general, los participantes muestran una actitud favorable hacia la adopción de la IA, reconociendo su potencial transformador en la enseñanza y la práctica profesional; sin embargo, esta disposición contrasta con las limitaciones estructurales, tecnológicas y organizacionales que enfrenta la institución.

En la dimensión de potencial educativo, los docentes destacan el valor de la IA como herramienta para personalizar el aprendizaje, fortalecer la toma de decisiones clínicas y fomentar la innovación pedagógica. Este reconocimiento coincide con los hallazgos internacionales y las recomendaciones de la UNESCO (2024), que resaltan la importancia del pensamiento crítico y sistémico para el aprovechamiento ético y responsable de la IA en la educación superior. No obstante, la percepción positiva identificada en este

estudio se ve condicionada por la falta de una política institucional formal que regule su uso y promueva su aplicación didáctica de manera sistemática.

Respecto a las competencias digitales y la capacitación docente, los resultados evidencian un consenso entre los participantes sobre la insuficiencia de la formación ofrecida por la institución. Aunque existen esfuerzos aislados, los docentes señalan que los cursos de actualización son voluntarios, con cobertura limitada y sin incentivos institucionales. Este hallazgo concuerda con los diagnósticos realizados por Ponce López (2023), quien señala que solo el 0.4 % del presupuesto total destinado a tecnologías de la información en las instituciones de educación superior mexicanas se emplea en la capacitación del personal, lo que representa un obstáculo para la adopción de innovaciones tecnológicas. Del mismo modo, coincide con el estudio previo de Ponce López (2021), que identifica la falta de estímulos normativos y el bajo reconocimiento institucional como factores que inhiben la participación docente en procesos de formación continua.

En cuanto a la dimensión ética, los docentes manifestaron una conciencia sólida sobre la necesidad de utilizar la IA de forma justa, transparente y responsable, preocupándose por los posibles sesgos algorítmicos y la protección de los datos personales. Esta postura se alinea con la Recomendación sobre la Ética de la Inteligencia Artificial de la UNESCO (2024), la cual enfatiza la obligación de los sistemas educativos de garantizar que la IA no amplíe las brechas sociales y de representación de grupos marginados. No obstante, los resultados también muestran que esta conciencia ética aún no se acompaña de políticas ni protocolos institucionales específicos, lo que limita su aplicación práctica en el contexto educativo.

La dimensión institucional revela que la facultad carece de una estrategia clara para la incorporación de la IA, situación que refleja el panorama nacional descrito por Ponce López (2023) en el informe Estado actual de las tecnologías de la información y comunicación en las instituciones de educación superior en México: Estudio 2023, donde se advierte la inexistencia de una estrategia nacional de IA vigente y un nivel muy bajo en visión e institucionalidad. Este diagnóstico también destaca que la colaboración interinstitucional es limitada y que la inversión en infraestructura tecnológica sigue siendo insuficiente para acompañar los procesos de transformación digital.

Si bien el uso de un muestreo por conveniencia limita la generalización de los resultados, la diversidad de perfiles docentes incluidos ofrece una visión representativa del contexto institucional y permite identificar tendencias que coinciden con los patrones nacionales. Los hallazgos ponen de relieve una brecha significativa entre la disposición individual del profesorado y la capacidad institucional para apoyar la innovación tecnológica.

En conjunto, esta investigación confirma que el avance hacia una educación en enfermería apoyada por inteligencia artificial no depende únicamente de los recursos tecnológicos, sino de la articulación entre políticas institucionales, estrategias de formación docente y cultura ética de innovación. Fortalecer la preparación institucional requerirá establecer una hoja de ruta que contemple la inversión en infraestructura, la capacitación continua, la inclusión digital y la creación de marcos normativos que orienten el uso responsable de la IA. Solo de esta manera será posible pasar de una fase de sensibilización inicial a un modelo educativo integral que aproveche las oportunidades de la IA sin perder de vista los principios humanistas de la profesión de enfermería.

Conclusiones

Los hallazgos del estudio evidencian un nivel limitado de preparación institucional para incorporar la inteligencia artificial en la formación en enfermería, reflejado en la escasa infraestructura tecnológica, la falta de políticas institucionales y la ausencia de una estrategia formal de adopción. Aunque los docentes reconocen el fuerte potencial transformador de la IA para fortalecer las opciones educativas y redefinir perfiles laborales (Medias $P1=4.49$, $P2=4.14$, $P3=4.46$), la capacidad de su institución para capitalizarlo es limitada.

Entre los desafíos más relevantes se identifican:

- **Estrategia Institucional Incipiente:** Los docentes perciben una falta de una estrategia clara y vigente para la IA (Media $P21=3.14$, $P27=3.29$, reflejando la ausencia de una estrategia nacional de IA en México).
- **Infraestructura y Presupuesto Insuficientes:** La infraestructura tecnológica se considera inadecuada para el desarrollo de la IA (Media $P23=2.97$, $\text{Moda}=2$), y el presupuesto para equipamiento y desarrollo de habilidades digitales es percibido como insuficiente (Media $P22=2.83$). Esto coincide con la escasez de infraestructura y baja inversión nacional.
- **Brechas en Competencias y Capacitación Docente Específica:** Los docentes no se sienten plenamente competentes para integrar la IA (Media $P7=3.54$) y la capacitación en pensamiento crítico (Media $P12=3.11$) y recomendaciones para IA generativa (Media $P13=3.03$) son limitadas.
- **Escasa agilidad curricular y limitadas alianzas estratégicas:** La actualización curricular es percibida como poco ágil (Media $P11=3.49$) y la falta de alianzas estratégicas para la IA es evidente (Media $P24=2.71$, el valor más bajo).

Estos hallazgos refuerzan la necesidad de que las instituciones de educación superior en enfermería diseñen una hoja de ruta institucional para la incorporación de la IA, que contemple la formación docente, la actualización curricular, el desarrollo de políticas éticas y la gestión de recursos tecnológicos.

Se recomienda implementar estrategias de colaboración interinstitucional y vinculación con organismos tecnológicos para fortalecer la capacidad institucional y promover una cultura digital ética y sostenible.

Finalmente, dado el carácter descriptivo y no probabilístico del estudio, las conclusiones deben interpretarse como una aproximación contextual. Futuras investigaciones con muestras más amplias y análisis inferenciales podrán consolidar la comprensión del nivel de preparación institucional para la inteligencia artificial en enfermería.

Referencias

- Association for Computing Machinery (2024). The Impact of AI on Computer Science Education. <https://cacm.acm.org/news/the-impact-of-ai-on-computer-science-education/>
- Betanzos, F. (2024, agosto, 8). Inteligencia Artificial ¿Innovación educativa o muerte de la creatividad analítica? [Presentación de conferencia]. XXV Encuentro Universitario Internacional de Actualización Docente. <https://www.facebook.com/100057496387871/videos/3628042827341526>.
- Edel, R. (2022, agosto, 11). Presentación del libro en línea: Competencia digital docente en las Instituciones de Educación Superior [Participación en panel de expertos] <https://www.youtube.com/watch?v=i3Fbe-iFs-g>

- EDUCAUSE (2025). Higher education generative AI readiness assessment. EDUCAUSE Publications. <https://services.nwu.ac.za/sites/services.nwu.ac.za/files/files/ai/resources/Higher-Education-Generative-AI-Readiness-Assessment.pdf>
- Luckin, R. (2024, enero). La IA nos debe hacer más inteligentes, no más tontos [Presentación de conferencia]. IFE Conference 2024. <https://tecscience.tec.mx/es/humano-social/rose-luckin-inteligencia-artificial-educacion/>.
- Microsoft Copilot. (2024). Generación de contenido asistido por IA. Microsoft. <https://www.microsoft.com/copilot>
- Ponce López, J. L. (2021). Estado actual de las tecnologías en las instituciones de educación superior 2020. ANUIES. https://publicaciones-tic.anui.es.mx/wp-content/uploads/2022/11/Estado_Actual_Tecnologias_TE2022_cm.pdf
- Ponce López, C. (2023). Estado actual de las tecnologías de la información y comunicación en las instituciones de educación superior en México: Estudio 2023 (ISBN 978-607-451-199-4). Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES-TIC). <https://anuiesttic2.anui.es.mx/2023/12/13/estado-actual-de-las-tecnologias-de-la-informacion-y-comunicacion-en-las-instituciones-de-educacion-superior-en-mexico-estudio-2023/>
- UNESCO. (2024). México. Evaluación del estadio de preparación de la inteligencia artificial. <https://articles.unesco.org/sites/default/files/medias/fichiers/2024/07/M%C3%A9xico.%20Evaluaci%C3%B3n%20del%20estad%C3%ADo%20de%20preparaci%C3%B3n%20de%20la%20inteligencia%20artificial.pdf>
- Universidad de Guadalajara. (2023). Orientaciones y definiciones sobre el uso de la inteligencia artificial generativa en los procesos académicos. https://www.udgvirtual.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/guia_ia_udg.pdf.
- Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). (2022). Recomendaciones para el uso de la inteligencia generativa en la docencia. <https://cuaed.unam.mx/descargas/recomendaciones-uso-iagen-docencia-unam-2023.pdf>.
- Vicario, M. (2024, Agosto, 21). Perspectivas de la IA en IES de México [Participación en panel de expertos]. Jornadas sobre Inteligencia Artificial de ANUIES-TIC. <https://www.youtube.com/watch?v=0kfRFpW-WGA&t=3s>.



Procesos de Enfermería

Proceso de enfermería a un adolescente con conductas de riesgo a la salud desde el modelo de valoración de Gordon

Nursing process applied to an adolescent with risk behaviors and family dysfunction, Gordon assessment model

Alcalá Martínez Susana Berenice. Universidad de Guanajuato, Celaya, México.

Correo: sb.alcalamartinez@ugto.mx ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2735-9577>

Álvarez Aguirre Alicia. Universidad de Guanajuato, Celaya, México.

Correo: alicia.alvarez@ugto.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5538-7634>

Martínez Ávila Brenda. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Michoacán, México.

Correo: brenda.martinez@umich.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4433-1480>

Huerta Baltazar Mayra. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Michoacán, México.

Correo: mayra.huerta@umich.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0908-424X>

Jiménez Arroyo Vanesa. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Michoacán, México.

Correo: vanesa.jimenez@umich.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3413-3947>

Fuentes Ocampo Lucero. Universidad de Guanajuato, Irapuato-Salamanca, México.

Correo: l.fuentes@ugto.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1254-3240>

Resumen

Introducción: El proceso de enfermería como enfoque científico, permite una atención en la salud del paciente de manera integral. En este sentido, es una forma de aplicar el método científico en el trabajo profesional del personal de enfermería. En este contexto se presenta el caso clínico de un adolescente de 17 años residente del oriente de Guadalajara, Jalisco, quien manifiesta conductas de riesgo a la salud.

Objetivo: Desarrollar el proceso de enfermería en un adolescente con conductas de riesgo a la salud.

Metodología: Consistió en un estudio de caso, se siguieron las etapas del proceso de enfermería, se aplicó la técnica de entrevista a partir de la guía de valoración de enfermería por Patrones Funcionales de Salud de Gordon, se realizó observación y exploración física, se trabajó con las taxonomías NANDA II-I, NOC y NIC.

Resultados: Se evidenció alteración en tres patrones funcionales de salud; se identificaron consumo de tabaco, relaciones sexuales de riesgo, baja autoestima, sobrepeso reciente, inadecuada gestión emocional y escasa red de apoyo familiar.

Conclusiones: La aplicación del proceso de enfermería permitió una valoración integral, identificando conductas de riesgo prioritarios para intervenir; a través de estas intervenciones se facilitó el fortalecimiento del afrontamiento resiliente y la orientación en la sexualidad segura, se promovió el desarrollo de su autonomía y la modificación de conductas. La etapa de evaluación evidenció avances, confirmando que la resiliencia es una habilidad central para favorecer cambios en el estado de salud.

Palabras clave: proceso de enfermería, adolescente, tabaquismo, salud sexual, disfunción familiar, resiliencia

Abstract

Introduction: The nursing process, as a scientific approach, enables comprehensive patient health care. In this regard, it is a way to apply the scientific method to the professional work of nursing staff. In this context,

we present the clinical case of a 17-year-old adolescent living in the eastern part of Guadalajara, Jalisco, who exhibits health risk behaviors such as smoking, high-risk sexual practices, inadequate nutrition, and dysfunction within the family environment. **Objective:** To develop the nursing process for an adolescent with health risk behaviors. **Methodology:** A case study was conducted, following the stages of the nursing process. The interview technique was applied based on Gordon's Functional Health Patterns assessment guide. Observation and physical examination were carried out to complete the nursing process stages. The work was based on the NANDA-I, NOC, and NIC taxonomies. **Results:** Alterations were found in three functional health patterns. Identified issues included tobacco use, high-risk sexual behavior, low self-esteem, recent overweight, poor emotional management, and a limited family support network. **Conclusions:** The application of the nursing process enabled a comprehensive assessment, identifying priority risk behaviors for intervention. Through these interventions, the strengthening of resilient coping mechanisms and guidance on safe sexuality were facilitated. The development of autonomy and behavioral changes were also promoted. The evaluation stage showed progress, confirming that resilience is a key skill in promoting changes in health status.

Keywords: nursing process, adolescent, tobacco use, sexual health, family dysfunction, resilience.

Introducción

El proceso de enfermería es una metodología científica, sistemática, dinámica (Sotomayor-Sánchez, 2022), que guía el actuar profesional del personal de enfermería con el propósito de aplicar cuidados personalizados, orientados a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud (Secretaría de Salud, 2023). Esta herramienta metodológica se estructura en cinco etapas interrelacionadas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (Solano-López, 2020), permitiendo así una atención continua, reflexiva e individualizada a las necesidades del individuo, la familia o la comunidad (Miranda-Limachi, Rodríguez-Núñez, Cajachagua-Castro, 2019).

El profesional de enfermería desarrolla el proceso de enfermería, el cual le permiten ofrecer un cuidado estructurado, integral y basado en la evidencia. Comienza con la valoración, en la que recopila información detallada sobre el estado de salud del paciente mediante observación, entrevista y valoración, esta información se organiza de forma lógica para su análisis. Posteriormente, en la etapa de diagnóstico de enfermería, se identifican diferentes tipos de diagnósticos de enfermería, como enfocado en el problema, riesgo, de promoción de la salud y de síndrome, apoyándose en una taxonomía validada que orienta la toma de decisiones. Ya en la etapa de planeación, se definen objetivos específicos y se selecciona intervenciones y resultados adecuados a la situación particular del paciente. En la fase de ejecución, se ponen en práctica dichas intervenciones, sustentadas en el juicio clínico y en la mejor evidencia científica disponible. Finalmente, en la evaluación, se analiza los resultados obtenidos en relación con los objetivos propuestos y se documentan observaciones (González-Quirarte y Castañeda-Hidalgo, 2024).

En este sentido, el proceso de enfermería permite identificar problemas, establecer prioridades, diseñar intervenciones con fundamentos teóricos y evaluar los resultados de manera continua, en función de la salud del paciente. En este artículo se expone el caso de un adolescente masculino de 17 años, residente del oriente de Guadalajara, Jalisco, con antecedentes de tabaquismo desde los 14 años, alimentación hipercalórica y sedentarismo, presenta aumento de peso, acné moderado, alteraciones en el sueño, desmotivación, consumo ocasional de alcohol y conductas sexuales de riesgo. Vive con su madre, padrastro

y hermanos, en un entorno familiar disfuncional. Tiene baja autoestima, preocupaciones sobre su imagen corporal, y manifiesta irritabilidad, estrés frecuente y problemas de concentración. Se realizó valoración de enfermería, mediante los Patrones Funcionales de Salud (PFS), propuestos por Marjory Gordon (MG), los cuales constituyen un modelo estructurado para la recolección de datos, permiten identificar comportamientos que influyen en la salud del individuo, familia o comunidad a lo largo de su ciclo vital, su aplicación facilita la organización de la información, la identificación de necesidades reales o potenciales, y la formulación de diagnósticos enfermeros, contribuyendo a una atención integral y orientada a resultados (Gordon, 2003).

Por su parte, la guía de valoración de los PFS de MG, es un instrumento diseñado para facilitar la recolección sistemática y organizada de información sobre el estado de salud, esta herramienta responde a un enfoque del cuidado, facilitando explorar de manera integral las dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales del paciente. La guía se estructura en cuatro secciones: historia de enfermería centrada en datos subjetivos, examen físico datos objetivos, resultados de laboratorio y gabinete, y fuentes secundarias. Al organizar la información en torno a los once PFS, se permite identificar problemas actuales, factores de riesgo y áreas de fortaleza, contribuyendo de esta manera a la toma de decisiones que fundamentan el proceso enfermería (Universidad de Sonora, Departamento de Enfermería, 2015).

Metodología

A partir de lo expuesto, la etapa de valoración integral, en este artículo se desarrolló mediante la guía de valoración de enfermería basada en los PFS de MG, lo que permitió explorar y documentar las respuestas humanas en once patrones específicos del funcionamiento individual (Gordon, 2003). Esta estructura favorece la recolección organizada de datos relevantes, necesarios para la identificación de necesidades reales o potenciales y la posterior formulación de diagnósticos enfermeros precisos.

Los once PFS de MG son: 1) percepción-manejo de la salud, evalúa cómo la persona cuida su salud y su adherencia terapéutica, 2) nutricional-metabólico, valora la ingesta de alimentos y líquidos, estado nutricional, 3) eliminación, examina los patrones de excreción intestinal, urinaria, 4) actividad-ejercicio, explora la movilidad, tolerancia al esfuerzo y actividades cotidianas, 5) sueño-descanso, describe la calidad, cantidad y percepción del sueño, 6) cognitivo-perceptivo, analiza los sentidos, la memoria, el dolor y la capacidad de comprensión, 7) autopercepción-autoconcepto, aborda la imagen corporal, la autoestima y las emociones, 8) rol-relaciones, indaga en la dinámica familiar, social y laboral, 9) sexualidad-reproducción, valora la satisfacción sexual, etapa reproductiva y prácticas seguras, 10) adaptación-tolerancia al estrés, revisa las estrategias de afrontamiento y soporte social, y 11) valores-creencias, identifica principios éticos, espirituales o culturales que influyen en las decisiones de salud (Gordon, 2003).

La aplicación de esta guía se llevó a cabo durante una jornada de prácticas clínicas, específicamente en el área de descanso, la cual ofrecía las condiciones necesarias para garantizar la comodidad, privacidad y respeto al participante. La valoración fue realizada a un adolescente, quien otorgó su consentimiento informado, tras recibir una explicación clara sobre las fases del proceso de enfermería y su participación. El espacio fue reservado para el profesional de enfermería y el estudiante en formación, lo que permitió preservar la confidencialidad de los datos y salvaguardar la dignidad en todo momento. Como parte del proceso, se llevó a cabo auscultación y exploración física, siguiendo los principios éticos y clínicos

establecidos. La sesión tuvo una duración aproximada de dos horas, en las que se aplicó la guía para obtener una valoración integral del estado de salud del paciente.

Posteriormente, se aplicaron las fases del proceso de enfermería, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. A partir de los datos obtenidos durante la valoración y diagnóstico, se formularon intervenciones individualizadas, orientadas a dar respuesta a las necesidades identificadas.

Se formularon los diagnósticos de enfermería con base en la taxonomía II de, North American Nursing Diagnosis Association International I (NANDA-I), Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería Internacional (NANDA International, 2024); se establecieron resultados esperados mediante la clasificación Nursing Outcomes Classification (NOC), Clasificación de Resultados de Enfermería (Moorhead, Swanson & Johnson, 2024), y se establecieron las intervenciones de enfermería, se planificaron conforme a la taxonomía Nursing Interventions Classification (NIC), Clasificación de Intervenciones de Enfermería (Wagner & Butcher, 2024). Finalmente, se ejecutaron las intervenciones propuestas y se programó una evaluación continua para verificar el impacto del proceso de enfermería en el adolescente.

Caso clínico

Se trata de un adolescente masculino de 17 años de edad, originario de la ciudad de Colima, Colima y residente actual, del oriente de Guadalajara, Jalisco. Vive en una familia reeconstituida (Montiel-González, 2024), compuesta por su madre, padrastro, hermano menor y hermanastro. Cursa el cuarto semestre de bachillerato técnico en enfermería, realiza actividades económicas informales, se dedica a vender y revender playeras, lo que le ayuda a obtener un ingreso adicional al que le da su madre.

Con antecedentes personales relevantes como desviación del tabique nasal postraumático. Refiere consumo de tabaco que inicio a los 14 años, y consumo ocasional de alcohol desde 16 años. Mantiene alimentación desequilibrada, alta en ultraprocesados, baja en agua y vegetales. Aumento de peso reciente +5 kg, Índice de Masa Corporal (IMC) de 25.6 kg/m², clasificado en el rango de sobrepeso. Refiere síntomas digestivos como reflujo, agruras y distensión abdominal.

En la área emocional, refiere signos de desmotivación, apatía, cambios de humor, alteraciones en el sueño y pérdida de interés por actividades recreativas que antes disfrutaba, manifiesta baja autoestima, inconformidad con su imagen corporal y temor al rechazo social. Refiere múltiples parejas sexuales sin protección y sin uso de métodos anticonceptivos. Se observa con aspecto general limpio, colaborador, con actitud relajada y orientación conservada en tiempo, espacio y persona. Presenta piel y cuero cabelludo con signos de seborrea y acné moderado, uñas frágiles. Cabeza normocéfala y simétrica, mucosas hidratadas.

En la exploración bucal, se identifican caries en molares inferiores e higiene oral deficiente con halitosis. El abdomen es plano, no doloroso, con ruidos peristálticos presentes y sin visceromegalia. Refiere evacuaciones intestinales conservadas, aunque con heces duras compatibles con estreñimiento funcional, sin embargo, dependiendo de su alimentación refiere que presenta también diarrea, reporta orina de características normales. En los sistemas cardiovascular y respiratorio no se identifican hallazgos patológicos. A nivel neuromuscular, refiere calambres nocturnos y parestesias leves en extremidades inferiores, sin alteración en la fuerza ni en la movilidad.

Resultados

Resumen de la valoración de PFS de MG.

1. Patrón de percepción-manejo de la salud: refiere consumo activo de tabaco desde los 14 años, 8-10 cigarrillos diarios, uso ocasional de vapeadores e ingesta de alcohol en contextos sociales en reuniones con amigos, no ha intentado dejar de consumir tabaco. No expresa enfermedades previas de relevancia, presenta desviación del tabique nasal de origen traumático, sin intervención quirúrgica, esquema de vacunación completo según edad. Desconoce los antecedentes familiares de salud y no realiza acciones de autocuidado tales como higiene bucal adecuada, actividad física regular, alimentación saludable y convivencia en entornos sociales saludables.

2. Patrón nutricional-metabólico: comenta que su alimentación es con base en productos ultraprocesados, hipercalóricos y azucarados, con bajo aporte nutricional, reporta que el consumo de agua es escaso y predomina la ingesta de bebidas carbonatadas. Presenta un incremento de 5 kilogramos en los últimos 6 meses y presenta un IMC de 25.6 kg/m². Se observa acné facial y refiere acné en el dorso; seborrea, uñas frágiles, y refiere sensación de acidez estomacal y distensión abdominal tras comidas.

3. Patrón de eliminación: presenta síntomas digestivos como acidez y distensión postprandial, no refiere alteraciones significativas en la eliminación urinaria; en cuanto a la eliminación intestinal, depende de su alimentación comenta que presenta estreñimiento hasta diarrea, comenta que depende de lo que come.

4. Patrón de actividad-ejercicio: expresa no realiza actividad física ni recreativa; presenta sedentarismo, pasa demasiado tiempo en el uso de pantallas, además presenta parestesias en extremidades inferiores y calambres nocturnos ocasionalmente.

5. Patrón de sueño-descanso: refiere presentar dificultad para conciliar el sueño, despertares frecuentes y sensación de no haber descansado, a su vez comenta uso excesivo de dispositivos electrónicos (gamer por la tarde noche y redes sociales por la noche en cama) y consumo de bebidas energéticas por la noche, lo cual considera que le genera somnolencia, irritabilidad.

6. Patrón cognitivo-perceptual: presenta olvidos frecuentes, disminución en la concentración y bajo rendimiento académico. Tiene dificultades visuales no corregidas, ya que utiliza lentes y los cuales no tiene en este momento. No hay signos clínicos neurológicos evidentes, refiere falta de relaciones interpersonales, retraimiento social, irritabilidad y no logra identificar sus emociones.

7. Patrón de autopercepción-autoconcepto: expresa insatisfacción corporal, principalmente por el aumento de peso y la forma de su nariz. Muestra baja autoestima, verbalizaciones negativas sobre su imagen, y búsqueda de aceptación, a través de conductas como fumar, beber, hipersexualidad y aislamiento social por el uso de dispositivos electrónicos.

8. Patrón rol-relaciones: refiere que en casa no habla con su madre, ya que siempre se encuentra ocupada trabajando o con su pareja y que solo la ve por las noches. Refiere que no se lleva bien con la pareja de su madre y eso hace que se sienta incómodo en su propia casa. Además comenta que desde que cambió de escuela se alejó de sus amigos de antes y que ya no sale tanto y casi no habla con nadie. Refiere que le dan flojera las clases.

9. Patrón sexualidad-reproducción: expresa relaciones sexuales con múltiples parejas, con una compañera de la escuela de su misma edad, una joven donde compra playeras de 18 años y una más grande que él, de 24 años que conoció en un bar, además comenta que tiene relaciones sexuales con las tres sin uso de protección y sin un método de anticoncepción.

10. Patrón adaptación-tolerancia al estrés: relata que últimamente se siente estresado, se molesta por todo y refiere que se enoja por cualquier cosa. Refiere no tener ganas de hacer nada, se siente desmotivado y la mayor parte del tiempo prefiere estar solo, expresa que desde que se cambió de escuela y desde que en su casa, las cosas son diferentes le cuesta mucho adaptarse.

11. Patrón valores-creencias: manifiesta que no cree en nada, comenta que nunca ha sido de ninguna religión ni nada de eso, comenta que lo más importante para él es llevarse bien con sus amigos o conocidos, manifiesta que fuma más porque sus amigos lo hacen y que le da miedo que no lo acepten si deja de ser como ellos.

Durante la valoración integral del adolescente, se detectaron alteraciones en sus esferas de bienestar físico, emocional y social. Ante la complejidad del caso, se tomó la decisión, con el adolescente y profesional de enfermería, de intervenir desde tres patrones funcionales, patrón funcional de salud 10: adaptación y tolerancia al estrés, patrón funcional de salud 4: actividad y ejercicio, y patrón funcional de salud 7: autopercepción y autoconcepto, por ser los que muestran mayor compromiso y relación directa con su estado actual.

Estos tres patrones responde a la necesidad de generar un primer nivel de contención resiliente, reforzar la percepción de sí mismo y fomentar cambios en el estilo de vida que impacten de forma positiva en su salud integral, abordar su condición desde un proceso de enfermería, permite intervenir los síntomas y conductas de riesgo.

En la tabla número uno, se presenta el razonamiento diagnóstico, donde se organizan los hallazgos más relevantes obtenidos durante la valoración, esta información permite comprender mejor las alteraciones en los PFS del paciente y definir los diagnósticos de enfermería que orientarán el proceso de enfermería de forma clara y priorizada.

En la tabla número dos, se muestra la priorización de diagnósticos, en la que se jerarquizan los diagnósticos identificados, tomando en cuenta su impacto en la salud del paciente y la necesidad de intervención.

La tabla número tres, vincula diagnósticos NANDA-I con resultados NOC e intervenciones NIC, facilitando planes de cuidado enfocados en fortalecer la resiliencia, autoestima, autocontrol y conductas saludables en el adolescente.

PROCESO DE ENFERMERÍA
TABLA 1. RAZONAMIENTO DIAGNÓSTICO

DATOS SIGNIFICATIVOS (Evidencia)	ANÁLISIS DEDUCTIVO (Dominio, Clase, Patrón Funcional de Salud)	PROBLEMA (P) (Etiqueta diagnóstica NANDA I)	FACTOR RELACIONADO (E) (Etiología)	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (S) (Signos y Síntomas)
Adolescente refiere baja motivación académica. Disminución de la interacción con sus pares. Consumo de tabaco y uso de vapeadores. Relaciones sexuales sin protección ni anticoncepción. Cambio reciente en el entorno de vida. Percepción de escaso control personal. Estrategias de afrontamiento poco efectivas. Historia familiar con roles parentales inconsistentes. Apoyo social insuficiente. Conductas de riesgo asociadas a impulsividad. No se adapta la nueva escuela. No convive con padre.	Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés. Clase 2: Respuestas de afrontamiento. Patrón funcional de salud 10: Adaptación y tolerancia al estrés.	00210 Deterioro de la resiliencia	Interrupción de los roles familiares, deterioro del proceso familiar, recursos inadecuados de salud, apoyo inadecuado, conductas parentales inconsistentes, control de impulso ineficaz, abuso de sustancias. Población en riesgo: persona que experimenta un cambio en el entorno de vida.	Disminución del interés en las actividades académicas, disminución de la interacción social, sensación de control inadecuada, consumo de tabaco, uso de vapeadores, relaciones sexuales de riesgo, uso ineficaz de estrategias de afrontamiento.
Fatiga diurna. Dificultad para conciliar el sueño. Disminución de la atención. Ingesta elevada de azúcar y alimentos procesados.	Dominio 4: Actividad/reposo. Clase 1: Sueño/reposo. Patrón funcional de salud 4: Actividad y ejercicio	00337 Patrón de sueño ineficaz	Ansiedad. Actividad física insuficiente. Ingesta excesiva de azúcar. Uso excesivo de dispositivos electrónicos.	Somnolencia diurna. Dificultad para iniciar el sueño. Disminución de la atención. Fatiga.

DATOS SIGNIFICATIVOS (Evidencia)	ANÁLISIS DEDUCTIVO (Dominio, Clase, Patrón Funcional de Salud)	PROBLEMA (P) (Etiqueta diagnóstica NANDA I)	FACTOR RELACIONADO (E) (Etiología)	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (S) (Signos y Síntomas)
Uso excesivo de dispositivos electrónicos interactivos, por la tarde noche. Actividad física menor a la recomendada para su edad. Conducta sedentaria.			Conducta sedentaria. Conocimiento inadecuado sobre los cambios del sueño relacionados con la edad. Población en riesgo: adolescente.	
Refiere sentirse poco valorado. No convive con su padre de forma regular. Su madre trabaja todo el día y presenta ausencia afectiva. Refiere sentirse abandono y descuido emocional. Reporta dificultad para integrarse a grupos sociales. Se percibe con baja capacidad personal para resolver problemas. Imagen corporal negativa	Dominio 6: Autopercepción. Clase 2: Autoestima. Patrón funcional de salud 7: Autopercepción y autoconcepto.	00480 Riesgo de autoestima inadecuada crónica	Disminución de la aceptación. Imagen corporal alterada. Falta de afecto recibido. Aprobación inadecuada por parte de otros. Conducta de vinculación inadecuada. Cohesión familiar inadecuada. Pertenencia inadecuada a grupos. Autoeficacia inadecuada Duelo inadecuado. Falta de convivencia con padre. Madre ausente por razones laborales. Población en riesgo: personas con una transición difícil del desarrollo.	

PROCESO DE ENFERMERÍA
TABLA 2. PRIORIZACIÓN DE DIAGNOSTICOS

Dominio, Clase, Patrón Funcional de Salud	Etiqueta diagnóstica
Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés. Clase 2: Respuestas de afrontamiento. Patrón funcional de salud 10: Adaptación y tolerancia al estrés.	00210 Deterioro de la resiliencia relacionado con interrupción de los roles familiares, deterioro del proceso familiar, recursos inadecuados de salud, apoyo social inadecuado, conductas parentales inconsistentes, control de impulsos ineficaz, abuso de sustancias, evidenciado por disminución del interés en las actividades académicas, disminución de la interacción social, sensación de control inadecuada, consumo de tabaco, uso de vapeadores, relaciones sexuales de riesgo con varias parejas sexuales, uso ineficaz de estrategias de afrontamiento, persona que experimenta un cambio en el entorno de vida.
Dominio 4: Actividad/reposo Clase 1: Sueño/reposo. Patrón funcional de salud 4: Actividad y ejercicio	00337 Patrón de sueño ineficaz relacionado con ansiedad, actividad física diaria promedio es menor a la recomendada por sexo y edad, ingesta excesiva de alimentos procesados, ingesta excesiva de azúcar, uso excesivo de dispositivos electrónicos interactivos, conocimiento inadecuado de los cambios de sueño relacionados con la edad, comportamiento sedentarios, adolescente evidenciado por somnolencia diurna, disminución de la atención, dificultad para iniciar el sueño, fatiga.
Dominio 6: Auto percepción. Clase 2: Autoestima. Patrón funcional de salud 7: Auto percepción y auto concepto.	00480 Riesgo de autoestima inadecuada crónica relacionado con disminución de la aceptación consciente, imagen corporal alterada, no haber recibido afecto adecuado, aprobación inadecuada de los demás, conducta de vinculación inadecuada, cohesión familiar inadecuada, pertenencia inadecuada a grupos, autoeficacia inadecuada, duelo inadecuado, adolescente, persona con antecedentes de abandono, no convive con regularidad con su papá, persona con antecedentes de haber sido descuidado, su mama trabaja todo el día.

PROCESO DE ENFERMERÍA

TABLA 3. VINCULACIÓN NANDA-I, NOC Y NIC EN ADOLESCENTES CON CONDUCTAS DE RIESGO

NANDA	NOC	NIC
00210 Deterioro de la resiliencia	Resultado 0906-Toma de decisiones	Intervención 5250 Apoyo en la toma de decisiones
	Resultado 1309-Resiliencia personal	Intervención 8340 Favorecimiento de la resiliencia
	Resultado 1405-Autocontrol de los impulsos	Intervención 4370 Entrenamiento para controlar los impulsos
	Resultado 1625-Conducta de abandono del consumo de tabaco	Intervención 4490 Ayuda para dejar de fumar
	Resultado 1629-Conducta de abandono del consumo de alcohol	Intervención 4512 Tratamiento del consumo de sustancias nocivas: abstinencia del alcohol
	Resultado 1630-Conducta de abandono del consumo de drogas	Intervención 4514 Tratamiento del consumo de sustancias nocivas: abstinencia de las drogas
		Intervención 4356 Manejo de la conducta: sexual
	Resultado 1815-Conocimiento: función sexual	Intervención 5622 Enseñanza: relaciones sexuales seguras
		Intervención 8340 Favorecimiento de la resiliencia
00337 Patrón de sueño ineficaz	Resultado 2608-Resiliencia familiar	Intervención 8720 Favorecimiento de la resiliencia: comunidad
	Resultado 0004-Sueño	Intervención 1850 Mejora del sueño
		Intervención 5246 Asesoramiento nutricional
	Resultado 1642-Conducta de mejora del sueño	Intervención 1280 Ayuda para perder peso
	Resultado 1621-Conducta de adherencia: dieta saludable	Intervención 0200 Favorecimiento del ejercicio
	Resultado 1811-Conocimiento: actividad prescrita	
	Resultado 2004 Forma física	
	Resultado 1205-Autoestima	Intervención 5400 Mejora de la autoestima
00480 Riesgo de autoestima inadecuada crónica	Resultado 1200-Imagen corporal	Intervención 5400 Mejora de la imagen corporal
	Resultado 1305-Modificación psicosocial: cambio de vida	Intervención 5230 Mejora del afrontamiento
	Resultado 1502-Habilidades de interacción social	Intervención 4352 Modificación de la conducta: habilidades sociales
	Resultado 2512-Recuperación tras abandono	Intervención 5230 Mejora del afrontamiento
		Intervención 5240 Asesoramiento

Resultados

A partir del análisis de la información recabada durante la valoración inicial, se formuló el diagnóstico de enfermería, que reflejó las necesidades reales del adolescente. Posteriormente se realizó el plan de cuidados estructurado, se diseñó articulando tres herramientas fundamentales: NANDA-I, que permitió definir el diagnóstico junto con su dominio, clase y patrón funcional afectado; NOC, a través de la cual se plantearon los resultados esperados, considerando su dominio, clase, indicadores específicos, escala de valoración y la meta a alcanzar; y NIC, que brindó una guía clara para seleccionar intervenciones pertinentes, detallando el dominio, clase, nombre y actividades. Con esta integración se dio paso a la aplicación concreta del cuidado, llevando a cabo intervenciones orientadas a lograr mejoras observables en la salud del adolescente.

Dominio 9. Afrontamiento-tolerancia al estrés.**Clase 2. Respuestas de afrontamiento.****Patrón 10. Adaptación y tolerancia al estrés.**

00210 Deterioro de la resiliencia relacionado con interrupción de los roles familiares, deterioro del proceso familiar, recursos inadecuados de salud, apoyo social inadecuado, conductas parentales inconsistentes, control de impulsos ineficaz, abuso de sustancias, evidenciado por disminución del interés en las actividades académicas, disminución de la interacción social, sensación de control inadecuada, consumo de tabaco, uso de vapeadores, relaciones sexuales de riesgo con varias parejas sexuales, uso ineficaz de estrategias de afrontamiento, persona que experimenta un cambio en el entorno de vida. (Página 527).

Criterio de resultado**Dominio II: Salud fisiológica.****Clase J-Neurocognitiva**

Resultado 0906-Toma de decisiones capacidad para realizar juicios y escoger entre dos o más alternativas. (Página 732).

Escala: desde nunca demostrado hasta siempre demostrado.

Puntuación diana: mantener a 6; aumentar a 24.

Indicadores:

090613 Identifica el problema (1).

090602 Identifica alternativas (1).

090603 Identifica las posibles consecuencias de cada alternativa (1).

090615 Identifica los posibles beneficios de cada alternativa (1).

090606 Reconoce el contexto social de la situación (1).

090609 Selecciona la decisión final entre las alternativas (1).

Intervenciones de Enfermería:**Dominio 3 Conductual.****Clase R. Ayuda para el afrontamiento**

Intervención 5250 Apoyo en la toma de decisiones, proporcionar información y apoyo a un paciente que debe tomar una decisión sobre la asistencia sanitaria. (Página 94).

Actividades:

- Ayudar al paciente a aclarar los valores y expectativas que pueden ayudar a tomar decisiones vitales fundamentales.
- Ayudar al paciente a identificar las ventajas e inconvenientes de cada alternativa.

Evaluación

Toma de decisiones, puntuación diana 24.

Criterio de resultado

Dominio III: Salud psicosocial.

Clase N-Adaptación psicosocial.

Resultado 1309 Resiliencia personal adaptación psicológica, afrontamiento y funcionamiento positivos de un individuo después de una adversidad, crisis o estrés significativos. (Página 642).

Escala: desde nunca demostrado hasta siempre demostrado.

Puntuación diana: mantener a 9; aumentar a 36.

Indicadores.

- 130901 Manifiesta una actitud positiva (1).
- 130902 Utiliza estrategias de afrontamiento eficaces (1).
- 130911 Manifiesta mayor sensación de control (1).
- 130947 Sopesa alternativas para resolver problemas (1).
- 130914 Se adapta a las adversidades como retos (1).
- 130919 Evita el consumo de drogas (1).
- 130920 Evita el abuso de alcohol (1).
- 130922 Practica relaciones sexuales seguras (1).
- 130929 Participa en actividades escolares curriculares (1).

Intervenciones de Enfermería:

Dominio 5 Familia.

Clase Z. Cuidados de crianza,

Intervención 8340 Favorecimiento de la resiliencia, facilitación del desarrollo, el uso y el fortalecimiento de estrategias para el afrontamiento de los factores estresantes ambientales y sociales. (Página 245).

Actividades:

- Determinar las estrategias de afrontamiento actuales.
- Fomentar la práctica de la atención plena y recursos para manejar el estrés
- Favorecer un estilo de vida positivo.
- Fomentar la evitación de vías de escape negativas.
- Facilitar el uso de objetivos personales saludables, utilizando experiencias pasadas.
- Alentar a buscar ayuda para avanzar hacia los objetivos.
- Alentar a aceptar y adoptar el cambio.
- Fomentar conductas positivas de búsqueda de la salud.
- Educar sobre las expectativas adecuadas a la edad.

Evaluación.

Resiliencia personal, puntuación diana 36.

Dominio III: Salud psicosocial.

Clase O-Autocontrol

Resultado 1405-Autocontrol de los impulsos, autocontrol del comportamiento compulsivo o impulsivo. (Página 108).

Escala: desde nunca demostrado hasta siempre demostrado.

Puntuación diana: mantener a 5; aumentar a 20.

Indicadores:

140501 Identifica conductas impulsivas perjudiciales (1).

140502 Identifica los sentimientos que conducen a acciones impulsivas (1).

140503 Identifica conductas que conducen a acciones impulsivas (1).

140504 Identifica las consecuencias de las acciones impulsivas (1).

140521 Reconoce el valor del control (1).

Intervenciones de Enfermería:**Dominio 3 Conductual.****Clase O. Terapia conductual.**

Intervención 4370 Entrenamiento para controlar los impulsos, ayudar al paciente a controlar la conducta impulsiva mediante la aplicación de estrategias de solución de problemas o situaciones sociales e interpersonales. (Página 222).

Actividades:

- Enseñar al paciente a “detenerse y pensar” antes de comportarse impulsivamente.
- Instruir al paciente a reflexionar sobre sus propios pensamientos y sentimientos antes de actuar impulsivamente.
- Ayudar al paciente a identificar los cursos de acción posible y sus costes y beneficios.
- Ayudar al paciente a elegir el curso de acción más beneficioso.

Evaluación

Autocontrol de los impulsos, puntuación diana 20.

Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud.**Clase Q-Conducta de salud.**

Resultado 1625-Conducta de abandono del consumo de tabaco acciones personales para eliminar el consumo de tabaco. (Página 188).

Escala: desde nunca demostrado hasta siempre demostrado.

Puntuación diana: mantener a 7; aumentar a 28.

Indicadores:

162503 Identifica los beneficios de dejar de fumar (1).

162504 Identifica las consecuencias negativas del consumo de tabaco (1).

162506 Identifica los obstáculos a la eliminación del tabaco (1).

162511 Utiliza estrategias de afrontamiento eficaces (1).

162516 Utiliza fuentes de información fiables (1).

162535 Utiliza recursos de salud electrónica fiables (1).

162519 Identifica los estados emocionales que afectan al consumo de tabaco (1).

Intervenciones de Enfermería:**Dominio 3. Conductual.**

Clase O. Terapia conductual.

Intervención 4490 Ayuda para dejar de fumar, ayuda a una persona para que deje de fumar. (Página 110-111).

Actividades:

- Registrar el estado actual y los antecedentes del tabaquismo, incluido el vapeo, en todas las visitas.
- Identificar los factores de dependencia de la nicotina.
- Determinar la disposición a aprender cómo dejar de fumar.
- Monitorizar la disposición a intentar abandonar el tabaco.
- Aconsejar de forma clara, contundente y constante que se deje de fumar.
- Ayudar a identificar las razones para dejar de fumar.
- Ayudar a identificar las barreras que impiden dejar de fumar.
- Comentar los riesgos y las consecuencias de seguir fumando o vapeado, y las recompensas y los beneficios de dejar de fumar.
- Proporcionar intervenciones motivacionales para estimular futuros intentos de dejar de fumar.
- Enseñar que los síntomas físicos de la abstinencia de la nicotina.
- Monitorizar los síntomas de abstinencia tabáquica durante el tratamiento.
- Explicar que los síntomas físicos de la abstinencia de la nicotina son temporales.
- Investigar posibles desafíos para mantener la abstinencia.
- Animar al paciente a mantener un estilo de vida sin tabaco.

Evaluación.

Conducta de abandono del consumo de tabaco, puntuación diana 28.

Resultado 1629-Conducta de abandono del consumo de alcohol acciones personales para eliminar el consumo de alcohol que supone una amenaza para la salud. (Página 185-186).

Escala: desde nunca demostrado hasta siempre demostrado.

Puntuación diana: mantener a 4; aumentar a 16.

Indicadores:

162931 Identifica la coexistencia de tabaquismo y alcoholismo (1).

162904 Identifica las consecuencias negativas del consumo de alcohol (1).

162914 Utiliza estrategias efectivas de afrontamiento (1).

162925 Evita situaciones que favorecen el consumo de alcohol (1).

Intervenciones de Enfermería:**Dominio 3. Conductual.****Clase O. Terapia conductual.**

Intervención 4512 Tratamiento del consumo de sustancias nocivas: abstinencia del alcohol, cuidado de una persona que experimenta una interrupción brusca del consumo de alcohol. (Página 481).

Actividades:

- Determinar el nivel de consumo de alcohol y el estado mental y físico.
- Realizar intervenciones psicosociales como la entrevista motivacional y el asesoramiento breve, según proceda.

Evaluación.

Conducta de abandono del consumo de alcohol, puntuación diana 16.

Resultado 1630-Conducta de abandono del consumo de drogas acciones personales para eliminar el consumo de drogas que supone una amenaza para la salud. (Página 187-188).

Escala: desde nunca demostrado hasta siempre demostrado.

Puntuación diana: mantener a 6; aumentar a 24.

Indicadores:

163004 Identifica las consecuencias negativas del consumo de drogas (1).

163031 Utiliza estrategias para distanciarse de otros usuarios (1).

163013 Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas (1).

163033 Utiliza estrategias para aumentar la interacción social (1).

163016 Utiliza fuentes de información fiables (1).

163034 Utiliza recursos fiables de salud electrónica (1).

Intervenciones de Enfermería:

Dominio 3. Conductual.

Clase O. Terapia conductual.

Intervención 4514 Tratamiento del consumo de sustancias nocivas: abstinencia de las drogas, cuidados de un paciente que pasa por un proceso de desintoxicación de drogas.

Actividades:

- Monitorizar los signos vitales.
- Monitorizar los sistemas respiratorios y cardíaco.
- Instruir al paciente y la familia sobre el proceso de consumo de drogas y la dependencia.

Evaluación.

Conducta de abandono del consumo de drogas, puntuación diana 24.

Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud.

Clase S-Conocimientos sobre promoción de la salud

Resultado 1815-Conocimiento: función sexual, grado de conocimiento transmitido sobre el desarrollo sexual, las fases de la respuesta sexual y las prácticas sexuales responsables. (Página 250).

Escala: ningún conocimiento hasta conocimiento extenso.

Puntuación diana: mantener a 8; aumentar a 32.

Indicadores:

181508 Influencias sociales sobre la conducta sexual personal (1).

181509 Prácticas sexuales seguras (1).

181513 Estrategias para unas relaciones sexuales seguras (1).

181510 Métodos anticonceptivos eficaces (1).

181511 Estrategias para prevenir las infecciones de transmisión sexual (1).

181514 Riesgos asociados a la multiplicidad de parejas sexuales (1).

181515 Posibles consecuencias de la actividad sexual (1).

181516 Beneficios de retrasar la actividad sexual en la adolescencia (1).

Intervenciones de Enfermería:

Dominio 3. Conductual.

Clase O. Terapia conductual.

Intervención 4356 Manejo de la conducta: sexual, delimitación y prevención de conductas sexuales socialmente inaceptables. (Página 295).

Actividades:

- Comentar las consecuencias de la conducta socialmente inaceptable y las manifestaciones verbales de estas.
- Explicar, basándose en la capacidad del desarrollo y cognitiva, el impacto negativo que puede tener sobre los demás la conducta sexual socialmente inaceptable, según proceda.
- Explorar las intenciones que hay detrás de cada conducta para abordar las distorsiones cognitivas y las técnicas de condicionamiento negativa.
- Presentar las consecuencias predeterminadas de la conducta sexual indeseable.
- Proporcionar educación sexual, correspondiente al nivel de desarrollo.
- Comentar las formas aceptables de realización de las necesidades sexuales individuales en privado.
- Desalentar la iniciación de relaciones sexuales o íntimas en situaciones de mucho estrés.

Evaluación.

Conocimiento: función sexual, puntuación diana 32.

Intervenciones de Enfermería:

Dominio 3. Conductual.

Clase S. Educación para la salud.

Intervención 5622 Enseñanza: relaciones sexuales seguras, proporcionar instrucciones acerca de medidas de protección durante las relaciones sexuales. (Página 213).

Actividades:

- Recopilar los antecedentes sexuales, incluyendo el número de parejas sexuales previas, la frecuencia de las relaciones sexuales y los episodios pasados de infecciones/enfermedades de transmisión sexual (ITS/ETS), así como sus tratamientos.
- Instruir al paciente sobre la anatomía y fisiología de la reproducción humana.
- Instruir al paciente sobre las ETS y la concepción, cuando sea necesario.
- Instruir a los pacientes sobre los factores que aumentan el riesgo de ETS.
- Comentar los conocimientos, la comprensión, la motivación y el nivel de compromiso del paciente respecto a los diversos métodos de protección sexual.
- Comentar los métodos de protección para las relaciones sexuales y el sexo oral.
- Proporcionar información precisa sobre las implicaciones de tener múltiples parejas sexuales.
- Instruir al paciente sobre las prácticas sexuales de bajo riesgo, como las que evitan la penetración corporal o el intercambio de fluidos corporales.
- Instruir al paciente sobre la importancia de una buena higiene, el uso de un lubricante hidrosoluble y la micción después de la relación, para disminuir la susceptibilidad a infecciones.
- Instruir al paciente sobre el uso correcto del preservativo.

Evaluación.

Conocimiento: función sexual, puntuación diana 32.

Dominio VI: Salud familiar.

Clase X-Bienestar familiar.

Resultado 2608-Resiliencia familiar capacidad de la familia para una adaptación y un funcionamiento positivos después de una adversidad o crisis significativa. (Página 641).

Escala: desde nunca demostrado hasta siempre demostrado.

Puntuación diana: mantener a 3; aumentar a 12.

Indicadores:

260833 Mantiene el optimismo (1).

260803 Se adapta a las adversidades como retos (1).

260804 Tolera las separaciones cuando son necesarias (1).

Intervenciones de Enfermería:

Dominio 5 Familia.

Clase Z. Cuidados de crianza,

Intervención 8340 Favorecimiento de la resiliencia, facilitación del desarrollo, el uso y el fortalecimiento de estrategias para el afrontamiento de los factores estresantes ambientales y sociales. (Página 245).

Actividades:

- Determinar las estrategias de afrontamiento actuales.
- Fomentar la práctica de la atención plena y recursos para manejar el estrés.
- Favorecer un estilo de vida positivo para el bienestar corporal, para adaptarse al estrés y reducir las consecuencias adversas de emociones como la ansiedad o la depresión.
- Fomentar la evitación de vías de escape negativas.
- Facilitar el uso de objetivos personales saludables, utilizando experiencias pasadas.
- Alentar a buscar ayuda para avanzar hacia los objetivos.
- Alentar a aceptar y adoptar el cambio.
- Fomentar conductas positivas de búsqueda de la salud.
- Educar sobre las expectativas adecuadas a la edad.

Evaluación.

Resiliencia familiar, puntuación diana 12.

Intervenciones de Enfermería:

Dominio 7. Comunidad.

Clase c Favorecimiento de la salud de la comunidad.

Intervención 8720 Favorecimiento de la resiliencia: comunidad, facilitación del uso de los recursos para reforzar la salud pública y los sistemas sanitarios con el fin de mejorar la salud física, conductual y social. (Página 246).

Actividades

- Animar a las personas a reforzar su salud y su capacidad de resiliencia, desarrollar estilos de vida saludables, mantener vínculos con grupos significativos.

Evaluación.

Resiliencia familiar, puntuación diana 12.

Dominio 4. Actividad/reposo.

Clase 1. Sueño/reposo.

Patrón 4. Actividad y ejercicio

00337 Patrón de sueño ineficaz relacionado con ansiedad, actividad física diaria promedio es menor a la recomendada por sexo y edad, ingesta excesiva de alimentos procesados, ingesta excesiva de azúcar, uso excesivo de dispositivos electrónicos interactivos, conocimiento inadecuado de los cambios de sueño relacionados con la edad, comportamiento sedentarios, adolescente evidenciado por somnolencia diurna, disminución de la atención, dificultad para iniciar el sueño, fatiga. (Página 360).

Criterio de resultado

Dominio I: Salud funcional.

Clase A- Mantenimiento de la energía.

Resultado 0004 Sueño, suspensión periódica natural de la conciencia y disminución de la actividad física cada 24 horas durante las cuales se recupera el organismo. (Página 728).

Escala: desde gravemente comprometido hasta no comprometido.

Puntuación diana: mantener a 6; aumentar a 24.

Indicadores:

000401 Horas de sueño por noche (1).

000402 Horas de sueño observadas (1).

000403 Patrón de sueño (1).

000404 Calidad del sueño (1).

000407 Rutina de sueño (1).

000408 Sensación de rejuvenecimiento después de dormir (1).

Intervenciones de Enfermería:

Dominio 1. Fisiológico: básico.

Clase F. Facilitación del autocuidado.

Intervención 1850 Mejora del sueño, facilitación de ciclos regulares de sueño y vigilia. (Página 379-380).

Actividades

- Determinar el patrón de sueño y actividad.
- Tener en cuenta el ciclo regular de sueño y vigilia en la planificación los cuidados.
- Explicar la importancia de un sueño adecuado durante diferentes fases y acontecimientos de la vida.
- Indicar que se limite el uso de dispositivos electrónicos.
- Animar a establecer una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño.
- Indicar que se eviten los alimentos y las bebidas que interfieran en el sueño a la hora de irse a la cama.
- Comentar técnicas para favorecer el sueño.
- Proporcionar información escrita sobre técnicas para mejorar el sueño.

Evaluación.

Sueño, puntuación diana 24.

Criterio de resultado:

Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud.

Clase Q- Conducta de salud.

Resultado 1642-Conducta de mejora del sueño, acciones personales para mejorar la calidad, el patrón, la eficiencia y la rutina del sueño para mejorar la salud y la recuperación de enfermedades. (Página 222-223).

Escala: desde nunca demostrado hasta siempre demostrado.

Puntuación diana: mantener a 11; aumentar a 33.

Indicadores:

164201 Reconoce la importancia del sueño para mantenerse sano (1).

164202 Establece una hora de acostarse lo suficientemente temprano como para dormir al menos de 7 a 8 horas (1).

164207 Hace ejercicio a diario (1).

164209 Mantiene una dieta sana con abundante fibra (1).

164211 Limita la exposición a luces brillantes por la noche (1).

164222 Evita las comidas copiosas antes de acostarse (1).

164224 Reduce la ingesta de líquidos antes de acostarse (1).

164226 Evita el alcohol antes de acostarse (1).

164227 Evita los productos con nicotina antes de acostarse (1).

164231 Evita jugar, navegar y publicar en las redes sociales en la cama (1).

164232 Deja de utilizar dispositivos electrónicos al menos una hora antes de acostarse (1).

Intervenciones de Enfermería:

Dominio 1. Fisiológico: Básico.

Clase F. Facilitación del autocuidado.

Intervención 1850 Mejora del sueño, facilitación de ciclos regulares de sueño y vigilia. (Página 379-380).

Actividades

- Determinar el patrón de sueño y actividad.
- Tener en cuenta el ciclo regular de sueño y vigilia en la planificación los cuidados.
- Explicar la importancia de un sueño adecuado durante diferentes fases y acontecimientos de la vida
- Indicar que se limite el uso de dispositivos electrónicos.
- Animar a establecer una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño.
- Indicar que se eviten los alimentos y las bebidas que interfieran en el sueño a la hora de irse a la cama
- Comentar técnicas para favorecer el sueño.
- Proporcionar información escrita sobre técnicas para mejorar el sueño.

Evaluación.

Conducta de mejora del sueño, puntuación diana 33.

Criterio de resultado:

Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud.

Clase Q- Conducta de salud.

Resultado 1621-Conducta de adherencia: dieta saludable, acciones personales para planificar, controlar y optimizar un régimen dietético y nutricional equilibrado. (Página 195-196).

Escala: desde nunca demostrado hasta siempre demostrado.

Puntuación diana: mantener a 5; aumentar a 20.

Indicadores:

162124 Busca recomendaciones para una dieta saludable (1).

162102 Equilibra la ingesta y las necesidades calóricas (1).

162113 Toma más productos de cereales integrales que de cereales refinados (1).

162114 Minimiza la ingesta de alimentos con alto contenido calórico y escaso valor nutricional (1).

162130 Minimiza la adicción de azúcar o edulcorantes a los alimentos y bebidas (1).

Intervenciones de Enfermería:

Dominio 1. Fisiológico: básico.

Clase D. Apoyo nutricional.

Intervención 5246 Asesoramiento nutricional, utilización de un proceso de ayuda interactivo centrado en la necesidad de modificación de la dieta. (Página 100).

Actividades

- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
- Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente.
- Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar.
- Utilizar normas nutricionales aceptadas para ayudar al paciente a valorar la conveniencia de la ingesta dietética.
- Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud.

Evaluación.

Conducta de adherencia: dieta saludable, puntuación diana 20.

Intervenciones de Enfermería:

Dominio 1. Fisiológico: básico.

Clase D. Apoyo nutricional.

Intervención 1280 Ayuda para perder peso, facilitación de la pérdida de peso corporal y/o grasa corporal. (Página 113).

Actividades

- Determinar el deseo y la motivación del paciente para reducir el peso o grasa corporal.
- Determinar con el paciente la cantidad de pérdida de peso deseada.
- Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos favorables.
- Desarrollar un plan de comidas diarias con una dieta bien equilibrada, con pocas calorías y grasas, según corresponda.
- Animar al paciente a comer frutas, verduras, cereales integrales, leche y productos lácteos desnatados o semidesnatados, carnes magras, pescado, legumbres, huevos y carne.

Evaluación.

Conducta de adherencia: dieta saludable, puntuación diana 20.

Criterio de resultado:

Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud.

Clase GG-Conocimiento sobre su condición de salud

Resultado 1811-Conocimiento: actividad prescrita, grado de conocimiento transmitido sobre la actividad física recomendada por un profesional sanitario para una afección específica. (Página 233).

Escala: desde ningún conocimiento hasta conocimiento extenso.

Puntuación diana: mantener a 3; aumentar a 12.

Indicadores:

181116 Estrategias para caminar de forma segura (1).

181123 Estrategias para incorporar la actividad física a la rutina de vida (1).

181127 Uso de una aplicación para monitorizar el número de pasos diarios (1).

Intervenciones de Enfermería:**Dominio 1. Fisiológico básico.****Clase A Manejo de la actividad y el ejercicio.**

Intervención 0200 Favorecimiento del ejercicio, facilitar regularmente la realización de ejercicio físicos con el fin de mantener o mejorar el estado físico y el nivel de salud. (Página 249).

Actividades:

- Investigar experiencias deportivas anteriores.
- Determinar la motivación para empezar o continuar con el programa de ejercicios.
- Explorar los obstáculos para el ejercicio.
- Animar al individuo a empezar o continuar con el ejercicio.
- Ayudar a identificar un modelo de rol positivo para el mantenimiento del programa de ejercicios.
- Informar acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio.

Evaluación.

Conocimiento: actividad prescrita, puntuación diana 12.

Criterio de resultado:**Dominio V: Salud y calidad de vida.****Clase JJ-Estado de salud.**

Resultado 2004 Forma física, ejecución de actividades física con vigor. (Página 506).

Escala: desde gravemente comprometido hasta no comprometido.

Puntuación diana: mantener a 3; aumentar a 12.

Indicadores:

200417 Velocidad de movimiento (1).

200404 Realización de actividades física (1).

200405 Realización de ejercicio rutinario (1).

Intervenciones de Enfermería:**Dominio 1. Fisiológico básico.****Clase A Manejo de la actividad y el ejercicio.**

Intervención 0200 Favorecimiento del ejercicio, facilitar regularmente la realización de ejercicio físicos con el fin de mantener o mejorar el estado físico y el nivel de salud. (Página 249).

Actividades:

- Investigar experiencias deportivas anteriores.
- Determinar la motivación para empezar o continuar con el programa de ejercicios.
- Explorar los obstáculos para el ejercicio.
- Animar al individuo a empezar o continuar con el ejercicio.
- Ayudar a identificar un modelo de rol positivo para el mantenimiento del programa de ejercicios.
- Informar acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio.

Evaluación.

Forma física, puntuación diana 12.

Dominio 6. Autopercepción.**Clase 2. Autoestima.****Patrón 7. Autopercepción y autoconcepto**

00480 Riesgo de autoestima inadecuada crónica relacionado con disminución de la aceptación consciente, imagen corporal alterada, no haber recibido afecto adecuado, aprobación inadecuada de los demás, conducta de vinculación inadecuada, cohesión familiar inadecuada, pertenencia inadecuada a grupos, autoeficacia inadecuada, duelo inadecuado, adolescente, persona con antecedentes de abandono, no convive con regularidad con su papá, persona con antecedentes de haber sido descuidado, su mamá trabaja todo el día. (Página 456).

Criterio de resultado:**Dominio III: Salud psicosocial.****Clase M-Bienestar psicológico.**

Resultado 1205-Autoestima juicio personal sobre la percepción de uno mismo. (Página 113-114).

Escala: nunca positivo hasta consistentemente positivo.

Puntuación diana: mantener a 3; aumentar a 12.

Indicadores:

120501 Expresión de autoaceptación (1).

120523 Expresión de autocompasión (1).

120505 Descripción de sí mismo (1).

Intervenciones de Enfermería:**Dominio 3. Conductual.****Clase R. Ayuda para el afrontamiento.**

Intervención 5400 Mejora de la autoestima, ayuda a un paciente para que mejore el juicio personal de su propia valía. (Página 368).

Actividades

- Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes.
- Ayudar al paciente a encontrar la autoaceptación.
- Reafirmar los puntos fuertes personales que identifique el paciente.
- Abstenerse de realizar críticas negativas.
- Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente.

Evaluación.

Autoestima, puntuación diana 12.

Resultado 1200-Imagen corporal valoración personal de la propia apariencia y funciones corporales. (Página 543).

Escala: desde nunca positivo hasta consistentemente positivo.

Puntuación diana: mantener a 4; aumentar a 16.

Indicadores:

120003 Descripción de la parte corporal afectada en términos positivos (1).

120005 Satisfacción con el aspecto corporal (1).

120018 Actitud hacia la utilización de estrategias para mejorar la función corporal (1).

120006 Satisfacción con la función corporal (1).

Intervenciones de Enfermería:**Dominio 3. Conductual.****Clase R. Ayuda para el afrontamiento.**

Intervención 5400 Mejora de la imagen corporal, mejora de las percepciones y actitudes conscientes e inconscientes hacia el propio ser físico. (Página 372).

Actividades

- Determinar las expectativas de imagen corporal, en función del estadio del desarrollo.
- Determinar si el disgusto percibido por ciertas características físicas crea una parálisis social disfuncional en adolescentes y otros grupos de alto riesgo.
- Ayuda a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal, según corresponda.
- Enseñar a monitorizar y reestructurar los pensamientos utilizando un registro, un diario o una agenda.
- Enseñar a centrar menos la atención en las partes del cuerpo que no gustan y a prestar más atención a otras partes del cuerpo y a ver el cuerpo como un todo.
- Comentar estereotipos, prejuicios y discriminación relacionados con el género o la apariencia.
- Discutir el concepto de autoestima, cómo se forma la autoestima, qué factores influyen en la autoestima y cómo se relaciona la autoestima con el bienestar.
- Comentar la actividad física y su papel en el favorecimiento de una imagen corporal saludable.

Evaluación.

Imagen corporal, puntuación diana 16.

Criterio de resultado:**Dominio III: Salud psicosocial.****Clase N-Adaptación psicosocial**

Resultado 1305-Modificación psicosocial: cambio de vida respuesta psicosocial de adaptación de un individuo a un acontecimiento importancia de la vida. (Página 553).

Escala: desde nunca demostrado hasta siempre demostrado.

Puntuación diana: mantener a 5; aumentar a 20.

Indicadores:

- 130502 Mantiene la autoestima (1).
- 130520 Mantiene una imagen positiva de sí mismo (1).
- 130521 Mantiene un pensamiento positivo (1).
- 130508 Identifica múltiples estrategias de afrontamiento (1).
- 130509 Utiliza estrategias de afrontamiento eficaces (1).

Intervenciones de Enfermería:**Dominio 3 Conductual.****Clase R. Ayuda para el afrontamiento.**

Intervención 5230 Mejora del afrontamiento, facilitación de los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar los factores estresantes, cambios o amenazas percibidas que interfieran a la hora de satisfacer las demandas y papeles de la vida. (Página 377).

Actividades

- Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva.

- Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal, si está indicado.
- Utilizar un enfoque sereno, tranquilizador.
- Fomentar un dominio gradual de la situación.
- Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para afrontar sus limitaciones y manejar los cambios de estilo de vida o de papel.
- Ayudar al paciente a afrontar el duelo y superar las pérdidas causada por enfermedad y/o discapacidad crónica, si es el caso.
- Animar al paciente a evaluar su propio comportamiento.

Evaluación.

Modificación psicosocial: cambio de vida, puntuación diana 20.

Criterio de resultado:

Dominio III: Salud psicosocial.

Clase P-Interacción social

Resultado 1502-Habilidades de interacción social conductas personales que fomentan relaciones eficaces. Página 536.

Escala: desde nunca demostrado hasta siempre demostrado.

Puntuación diana: mantener a 4; aumentar a 20.

Indicadores:

150202 Muestra receptividad (1).

150217 Utiliza estrategias para abordar las limitaciones comunicativas (1).

150218 Muestra una conducta no verbal congruente con la comunicación verbal (1).

150206 Utiliza la confrontación cuando procede (1).

Intervenciones de Enfermería:

Dominio 3 Conductual.

Clase O Terapia Conductual.

Intervención 4352 Modificación de la conducta: habilidades sociales, utilización de estrategias conductuales para desarrollar o mejorar las habilidades sociales interpersonales. (Página 381-382).

Actividades

- Acercarse con una preocupación genuina.
- Pedir que cuente su historia en relación con los problemas de conducta interpersonal.
- Ayudar a identificar los problemas de conducta debidos a la forma en la que una persona se relaciona con otras.
- Animar a expresar los sentimientos (positivos y negativos) asociados con los problemas interpersonales.
- Identificar habilidades sociales específicas usando discusión guiada y ejemplos que serán el foco del entrenamiento.
- Ayudar a identificar las etapas conductuales de las habilidades sociales deseadas que incluyen cambios que la persona está dispuesta a hacer.

Evaluación.

Habilidades de interacción social, puntuación diana 20.

Criterio de resultado:

Dominio IV: Salud familiar**Clase Z-Estado de salud de los miembros de la familia**

Resultado 2512-Recuperación tras abandono acciones personales para mostrar la curación física, emocional y espiritual tras la interrupción de los cuidados mínimos. (Página 628).

Escala: desde nunca demostrado hasta siempre demostrado.

Puntuación diana: mantener a 8; aumentar a 32.

Indicadores:

251238 Expresa orgullo de sí mismo (1).

251239 Expresa esperanza (1).

251242 Se defiende a sí mismo (1).

251243 Interacciona con los demás (1).

251244 Amplía la red social (1).

251247 Come alimentos nutritivos (1).

251251 Alcanza el éxito académico (1).

251255 Abstinencia del abuso de sustancias (1).

Intervenciones de Enfermería:**Dominio 3 Conductual.****Clase R. Ayuda para el afrontamiento.**

Intervención 5230 Mejora del afrontamiento, facilitación de los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar los factores estresantes, cambios o amenazas percibidas que interfieran a la hora de satisfacer las demandas y papeles de la vida. (Página 377).

Actividades

- Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva.
- Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal, si está indicado.
- Utilizar un enfoque sereno, tranquilizador.
- Fomentar un dominio gradual de la situación.
- Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para afrontar sus limitaciones y manejar los cambios de estilo de vida o de papel.
- Ayudar al paciente a afrontar el duelo y superar las pérdidas causada por enfermedad y/o discapacidad crónica, si es el caso.
- Animar al paciente a evaluar su propio comportamiento.

Evaluación

Recuperación tras abandono, puntuación diana 32.

Intervenciones de Enfermería:**Dominio 3 Conductual.****Clase R. Ayuda para el afrontamiento.**

Intervención 5240 Asesoramiento, ofrecer ayuda y orientación para la resolución de problemas y dificultades personales, sociales o psicológicos. (Página 377).

Actividades

- Proporcionar privacidad y confidencialidad.

- Proporcionar información objetiva, según sea necesario y apropiado.
- Fomentar la expresión de los sentimientos.
- Utilizar herramientas que ayuden a aumentar la autoconciencia y el conocimiento de la situación (papel y lápiz, cinta de audio, cinta de vídeo o ejercicios interactivos con otras personas), según corresponda.
- Revelar aspectos seleccionados de las experiencias propias o de la personalidad para dar autenticidad y confianza, si resulta oportuno.
- Ayudar a que identifique puestos fuertes y reforzarlos.
- Favorecer el desarrollo de nuevas habilidades, según corresponda.
- Reforzar nuevas habilidades.
- **Evaluación**
- **Recuperación tras abandono**, puntuación diana 32.

Conclusiones

El proceso de enfermería permite organizar el cuidado de manera clara y ordenada, favoreciendo una atención centrada en la persona y en sus patrones funcionales, convirtiendolo en una herramienta para brindar un cuidado humanizado que, considera los aspectos clínicos, el entorno y las experiencias del paciente; de tal modo que en la evaluación de las actividades, resulta útil la puntuación diana para valorar de forma concreta los avances logrados y tomar decisiones sobre las intervenciones aplicadas, fortaleciendo una práctica clínica guiada por el razonamiento científico, sustentada en la valoración, orientada a establecer intervenciones pertinentes al contexto y que contribuyan al desarrollo de una enfermería centrada en el cuidado humanizado.

La aplicación del proceso de enfermería en este caso permitió identificar factores sociales, emocionales y conductuales que afectan la salud del adolescente, diseñar intervenciones centradas en el autocuidado, la promoción de estilos de vida saludables y el fortalecimiento de la resiliencia para afrontar su contexto. Se centró en tres patrones funcionales: PFS 10: adaptación y tolerancia al estrés, PFS 4: actividad y ejercicio y PFS 7 autopercepción y autoconcepto y, logrando avances parciales que requieren seguimiento estructurado.

10. Adaptación y tolerancia al estrés, 00210: Deterioro de la resiliencia: se trabajó la toma de decisiones mediante escenarios hipotéticos, identificación de consecuencias, en el favorecimiento de la resiliencia, el adolescente logró identificar estrategias de afrontamiento, avanzar hacia sus objetivos, control de impulsos y análisis de alternativas. Se aplicaron ejercicios de reflexión guiada y autoobservación conductual. El adolescente mostró mayor conciencia de sus decisiones, pero aún presenta vulnerabilidad ante influencias externas.

4. Actividad y ejercicio, 00337: Patrón de sueño ineficaz: se implementaron recomendaciones para mejorar la higiene del sueño, establecer horarios regulares, limitar el uso de dispositivos antes de dormir y promover caminatas cortas tres veces por semana. Se observó mejoría en el descanso, pero el nivel de sedentarismo continúa.

7. Autopercepción-autoconcepto, 00480: Riesgo de autoestima crónica inadecuada: se realizaron dinámicas para identificar fortalezas, para lograr una autoaceptación, autocompasión y una descripción de sí mismo, ejercicios de verbalización positiva y trabajo en imagen corporal. El paciente expresó mayor reconocimiento de sí mismo y disposición al cambio, aunque persisten inseguridades en contextos sociales.

En conclusión el proceso de enfermería permitió ejecutar intervenciones específicas con impacto inicial en la resiliencia, hábitos de sueño, actividad y autoestima. Se requiere seguimiento continuo para consolidar cambios conductuales y prevenir recaídas.

Referencias

- Abad López, L. (s.f.). *Valoración de enfermería pediátrica basada en la filosofía de Marjory Gordon* (Tesis de licenciatura). Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/26030/1/cbs1973815.pdf>
- González-Quirarte, N. H., y Castañeda-Hidalgo, H. (2024). *Proceso de enfermería: Guía teórico-práctica para dar respuesta a las necesidades en salud*. Elsevier España. ISBN: 978-84-1382-444-4
- Gordon, M. (2003). *Manual de diagnósticos enfermeros* (10ª ed.). Elsevier España. https://books.google.com.mx/books?id=5i_YKxRbiLwC&printsec=frontcover
- Miranda-Limachi, K. E., Rodríguez-Núñez, Y., & Cajachagua-Castro, M. (2019). Proceso de atención de enfermería como instrumento del cuidado: Significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 374–389. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>
- Montiel González, A. (2024, junio 19). *Familias reconstituidas que rompen paradigmas*. Investigación y Conocimiento. <https://www.udgtv.com/noticias/familias-reconstituidas-que-rompen-paradigmas/>
- Moorhead, S., Swanson, E., & Johnson, M. (2024). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC): Medición de resultados en salud* (7.ª ed.). Elsevier
- Herdman T. H., Kamitsuru S. & Lopes C. T. (2024). *Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2024-2026* NANDA International. (, Eds.; 13.ª ed., Ed. hispanoamericana). Elsevier.
- Secretaría de Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud. (2023). *Modelo del cuidado de enfermería* (2ª ed.). Ciudad de México, México. http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf
- Secretaría de Salud. (2021). *Programa de Acción Específica: Atención a la Salud de la Adolescencia*. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/678573/PAE_Adolescencia_6_4_2_1.pdf
- Secretaría de Salud. (2022). *Programa de acción específico de salud mental y adicciones 2020–2024*. Gobierno de México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/720846/PAE_CONASAMA_28_04_22.pdf
- Solano López, A. L. (2020). El proceso de enfermería como estrategia para desarrollar la empatía en estudiantes de enfermería. *Index de Enfermería*, 29(3), 165–169. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200014
- Sotomayor-Sánchez, S. M. (2022). *Significado del proceso de atención de enfermería desde la enseñanza cotidiana de los profesores*. *Revista de Enfermería Neurológica*, 21(2). <https://doi.org/10.51422/ren.v21i2.387>
- Wagner, C. M., & Butcher, H. K. (2024). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)* (8ª ed.). Elsevier.
- Universidad de Sonora, Departamento de Enfermería. (2015). *Guía de valoración de enfermería según Patrones Funcionales de Salud de M. Gordon para la persona adulta*. Enfermería UNISON. <https://enfermeria.unison.mx/wp-content/uploads/2015/02/GUIA-DE-VALORACION-DE-ENFERMERIA-250915.pdf>

Proceso enfermero estandarizado en mujeres en remisión por Cáncer de Mama (CaMa)**Standardized nursing process for women in remission from breast cancer**

Martínez Godínez Yesenia. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Enfermería.
Morelia, Michoacán, México.

Correo: yesenia.martinez@umich.mx.

Jiménez Arroyo Vanesa. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Enfermería.
Morelia, Michoacán, México.

Correo: vanesa.jimenez@umich.mx. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3413-3947>.

Arreguin Jiménez Manuel Antonio. Universidad de Guanajuato.
Guanajuato, Guanajuato, México.

Correo: ma.arreguin@ugto.mx. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6968-4568>.

Ortiz Mendoza Guadalupe. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Enfermería.
Morelia, Michoacán, México.

Correo: guadalupe.ortiz@umich.mx. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4899-7201>.

Resumen

Introducción: El Proceso enfermero estandarizado es un método fundamental que permite garantizar la seguridad del paciente y mejorar la calidad de su cuidado. En los casos de mujeres que vivieron la experiencia de haber cursado con Cáncer de Mama (CaMa) en donde llevaron a cabo varios tratamientos médicos para la erradicación como lo es la quimioterapia, radioterapia y/o mastectomía parcial o radical es necesario ante ello, llevar a cabo una vigilancia puntal y continua a fin de monitorizar los posibles cambios que se puedan presentar a fin identificar oportunamente la presencia de células cancerígenas. **Metodología:** Se realizó la indagación documental respecto a la patología realizando búsqueda científica en base de datos, posteriormente una vez que se seleccionan los criterios de búsqueda se obtuvieron de igual manera los artículos que reflejaron estudios de proceso enfermero con esa condición identificando las etiquetas diagnósticas de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), una vez priorizadas éstas, se procedió a la identificación de las intervenciones que se encuentran en la Nursing Interventions Classification (NIC). **Resultados:** Se identificaron ocho diagnósticos de enfermería enfocados en el problema y 1 de riesgo. **Conclusiones:** El PEE en mujeres con CaMa en remisión asegura la calidad y seguridad de las mujeres con esta condición, mejora la comunicación entre el profesional y las usuarias de los servicios de salud y fortalece las acciones de enfermería contribuyendo a la disminución de la morbi mortalidad de casos por esta causa. **Palabras clave:** enfermería, mujer, cáncer (DeCs)

Abstract

Introduction: The Standardized Nursing Process is a fundamental method that ensures patient safety and improves the quality of care. In the case of women who have experienced Breast Cancer (BC) and have undergone various medical treatments for its eradication, such as chemotherapy, radiotherapy, and/or partial or radical mastectomy, it is necessary to carry out timely and continuous monitoring in order to detect possible changes and identify the presence of cancerous cells at an early stage. **Methodology:** A documentary review

of the pathology was conducted through a scientific database search. Once the search criteria were selected, articles that reported studies of the nursing process in this condition were obtained, identifying the diagnostic labels of the *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*. After prioritizing these, the interventions listed in the *Nursing Interventions Classification (NIC)* were identified. **Results:** Eight problem-focused nursing diagnoses and one risk diagnosis were identified. **Results:** The Standardized Nursing Process (SNP) in women in remission from breast cancer ensures the quality and safety of care for women with this condition, improves communication between healthcare professionals and service users, and strengthens nursing actions, contributing to a reduction in morbidity and mortality caused by this disease.

Keywords: nursing, women, cancer (DeCs)

Introducción

El Cáncer de mama (CaMa) es un proceso oncológico en el que células sanas de la glándula mamaria se multiplican, degeneran y se transforman en tumorales, proliferando posteriormente hasta constituir el tumor.

Actualmente, se conocen más aspectos biológicos y genéticos de las células que originan el CaMa. Este conocimiento permite planificar el tratamiento médico en función de las características biológicas, que son responsables de los distintos comportamientos de la enfermedad. Según estas particularidades, se puede conocer la mayor o menor tendencia a la recaída, a la diseminación o a la mayor o menor sensibilidad a diferentes tipos de tratamientos (quimioterapia, hormonoterapia, radioterapia y anticuerpos monoclonales).

Lo anterior, significa una condición de salud importante en virtud de que en los últimos años ha ido en aumento de acuerdo al INEGI reporto esto significa que la enfermedad se presenta en edades más tempranas lo cual representa la posibilidad de que la calidad de vida de las mujeres se vea afectada a la par de su salud así como los problemas adicionales del costo de esta enfermedad por ello es importante identificar oportunamente los casos desde los contextos de atención primaria acorde a la política nacional que reafirma su compromiso con la prevención y la detección temprana de esta enfermedad, de acuerdo con el consenso nacional sobre diagnóstico y tratamiento del CaMa en 2023, la tasa de mortalidad es de 9.9 por ciento y la incidencia es de 39.5 por cada 100 mil mujeres. Se estima que 66.4 por ciento de los casos se diagnostican en etapas tardías, El CaMa fue la principal causa de muerte por cáncer en las mujeres de 60 años y más, Estos incrementos permiten anticipar las necesidades que el Sistema Nacional de Salud tendrá para la detección y atención del Cama, enfatiza en que actualmente se estima que una de cada 13 mujeres padece esta enfermedad y que anualmente mueren 372 mil mujeres lo padecen; en México es la segunda causa de muerte entre mujeres de 30 a 54 años de edad (Secretaría de Salud, 2021).

La Norma Oficial Mexicana (NOM)-041-SSA2-201, 1, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, establece como actividad prioritaria la promoción de la salud y la autoexploración para la detección de CaMa sin embargo existen otras actividades de cuidado que debe de realizar el profesional de enfermería en este sentido, la metodología del proceso enfermería permite fortalecer actividades para la atención oportuna en casos de CaMa en virtud de que la metodología en la estandarización de la atención por el personal de enfermería se entiende como una aplicación metodológica y científica de conocimiento, habilidades y actitudes del personal de enfermería para homologar, organizar y mejorar las prácticas de enfermería para promover la promoción, la prevención y la

promoción, prevención de casos de CaMa en las mujeres para fortalecer actividades de cuidado y mejorar su calidad de vida y bienestar.

Metodología

La característica del PEE es que no se trabaja con las personas sino desde la indagación de la información respecto a los diagnósticos de enfermería descritos en la literatura a fin de conformar los diagnósticos, planes de acción, ejecución de cuidados y evaluación de los cuidados a brindar a las mujeres en remisión de CaMa a fin de salvaguardar su vida y su salud por lo que se realizó en una primera etapa una búsqueda de información científica a través de bases de datos para identificar artículos y repositorios institucionales en los cuales se rescató información de las principales etiquetas diagnósticas de enfermería conforme a la taxonomía de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), posterior a ello se identificaron intervenciones a partir de la taxonomía de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), acciones y resultados que derivaron de igual manera de la taxonomía de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).

Resultados

Enseguida se presentan los diagnósticos prioritarios de cuidado en la atención de en paciente con cáncer de mama.

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA				
Diagnóstico (00148): Temor relacionado con una amenaza percibida (real o anticipada), manifestado por signos de ansiedad y necesidad de apoyo emocional				
Definición: Respuesta a la percepción de una amenaza inminente, que se reconoce consciente como un peligro. Factores relacionados: Reducción de la seguridad de sí mismo, sensación conductas de evitación. Manifestado por: Aumento del estado de alerta, irreflexión, informes de aprensión, aumento de la tensión.				
Factores de riesgo	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación
Cáncer de mama. Aprensión. Sensación de temor.	Dominio: 9 Afrontamiento /tolerancia al estrés Clase: 2 Respuesta al afrontamiento	RESULTADO: -Autocontrol del miedo (1404). INDICADOR: -N nivel del miedo INDICADOR: -Controlar la respuesta del miedo	Mejorar el afrontamiento (5230) -Disponer un ambiente amenazador que facilite la confianza y seguridad. -Proporcionar un ambiente terapéutico garantizando una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada.	Puntuación Diana Nunca demostrado Mantener a 2

		PUNTUACION DIANA		-Valorar la comprensión del paciente de su proceso de enfermedad y procedimiento. -Enseñar al paciente técnicas de relajación. -Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad.	Siempre demostrado Aumentar a 5				
		Nunca demostrado	1						
		Raramente demostrado	2						
		A veces demostrado	3						
		Frecuentement e demostrado	4						
		Siempre demostrado	5						
Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA									
Diagnóstico (00118): Trastorno de la imagen corporal relacionado con cambios físicos secundarios a cirugía o lesión, manifestado por preocupación por el aspecto físico y dificultad para aceptar el nuevo estado corporal									
Definición: Imagen mental negativa del yo físico. evidenciado por la enfermedad, cirugía y tratamiento (quimioterapia). Como lo demuestra por expresión de sentimientos y percepciones que reflejan una alteración de la visión del propio cuerpo en cuanto a su aspecto, estructura o función.									
Factores de riesgo	Dominio/ clase	Resultados esperados Objetivos		Intervenciones / Actividades	Evaluación				
Ausencia de una parte del cuidado. Preocupación por la perdida. Respuesta no verbal cambios corporales.	Dominio: 6 Autopercepción Clase: 3 Imagen corporal	Resultado: Imagen Corporal. (1200) Indicador: Adaptación a cambios en el estado de salud. (120007) Indicador: Adaptación a cambios corporales por cirugía lesión (120014) Puntuación diana <table><tr><td>Nunca positivo</td><td>1</td></tr><tr><td>Raramente positivo</td><td>2</td></tr></table>		Nunca positivo	1	Raramente positivo	2	-Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad. -Autoafirmaciones positivas a diario. -Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal. -Fomentar el aumento de la responsabilidad de sí mismo.	Puntuación Diana Mantener a: 1 Aumentar a: 5
Nunca positivo	1								
Raramente positivo	2								

		<table><tr><td>A veces positivo</td><td>3</td></tr><tr><td>Frecuentemente positivo</td><td>4</td></tr><tr><td>Siempre positivo</td><td>5</td></tr></table>	A veces positivo	3	Frecuentemente positivo	4	Siempre positivo	5	-Afirmaciones positivas sobre el paciente. Identificar grupos de apoyo disponibles para el paciente.					
A veces positivo	3													
Frecuentemente positivo	4													
Siempre positivo	5													
Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA														
Diagnóstico (00004): Riesgo de Infección relacionado con procedimientos invasivos, disminución de las defensas del huésped y/o contacto con agentes infecciosos														
Definición: Susceptible a una invasión y multiplicación de organismos patógenos que pueden comprometer la salud, como lo demuestra cumplimiento inadecuado de las recomendaciones de salud pública, higiene inadecuada del entorno, dificultad para manejar el cuidado de las heridas														
Factores de riesgo Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones/ Actividades	Evaluación											
Dominio: 11 -Seguridad /protección Clase: 1 -Infección	RESULTADO: Autocontrol de la infección. (311802) INDICADOR: Obtiene el tratamiento para la infección diagnosticada. (311802) INDICADOR: Sigue régimen de tratamiento según prescripción. (311804) INDICADOR: -Realiza la higiene de lavado de manos. (311811) INDICADOR: -Conocimiento: control de la infección. (1807) Puntuación diana <table><tr><td>Nunca demostrado</td><td>1</td></tr><tr><td>Raramente demostrado</td><td>2</td></tr><tr><td>A veces demostrado</td><td>3</td></tr><tr><td>Frecuentemente demostrado</td><td>4</td></tr><tr><td>Siempre demostrado</td><td>5</td></tr></table>	Nunca demostrado	1	Raramente demostrado	2	A veces demostrado	3	Frecuentemente demostrado	4	Siempre demostrado	5	-Protección contra las infecciones (6550) -Instruir al paciente sobre los signos y síntomas de la infección y cuando debe informar de ellos al personal sanitario -Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones, -Mantener la asepsia para el paciente de riesgo. -Aplicar técnicas de aislamiento, si es preciso. -Inspeccionar la existencia de eritema, calor extremo o exudados en la piel y las mucosas. -Observar signos y síntomas de infección sistémica y localizada. - Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo.	Puntuación Diana Mantener a: 1 Aumentar a: 5	
Nunca demostrado	1													
Raramente demostrado	2													
A veces demostrado	3													
Frecuentemente demostrado	4													
Siempre demostrado	5													

Diagnóstico de Enfermería														
Taxonomía II NANDA														
Diagnóstico (00132): Dolor agudo relacionado con procedimientos quirúrgicos (o enfermedad aguda), manifestado por verbalización del dolor, expresión facial de malestar y necesidad de alivio														
Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a severa con un final anticipado o previsible de una duración menor de seis meses.														
Factor relacionado: Agente que provocan lesiones, aislamiento social, alteraciones en el patrón de dormir.														
Factores de riesgo	Dominio/ clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones/ Actividades	Evaluación										
Conducta expresiva. Cambio en el parámetro fisiológico. desesperanza .	Dominio: 3 -Eliminación e intercambio Clase: 2 -Función gastrointestinal	Resultado: Utiliza los analgésicos de forma apropiada (160505) Indicador: -Utiliza los recursos disponibles. (160508) Indicador: Reconoce los síntomas asociados del dolor (160509) Puntuación diana <table><tr><td>Grave</td><td>1</td></tr><tr><td>Sustancial</td><td>2</td></tr><tr><td>Moderado</td><td>3</td></tr><tr><td>Leve</td><td>4</td></tr><tr><td>Ninguno</td><td>5</td></tr></table>	Grave	1	Sustancial	2	Moderado	3	Leve	4	Ninguno	5	Manejo del dolor (1400) Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad. -Proporcionar información acerca del dolor, tales como causas del dolor, tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos. Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa	Puntuación Diana Mantener a: 1 Aumentar a: 5
Grave	1													
Sustancial	2													
Moderado	3													
Leve	4													
Ninguno	5													

Diagnóstico de Enfermería												
Taxonomía II NANDA												
Diagnóstico (00293): Disposición para mejorar la autogestión de la salud, manifestada por el interés del paciente en adquirir conocimientos sobre su proceso de enfermedad, adopción de hábitos saludables y participación en conductas que promuevan su bienestar												
Definición: Gestión de conocimientos, actitud y prácticas que subyacen a las acciones de salud que no son satisfactorias para mantener o mejorar el bienestar o prevenir enfermedades y lesiones.												
Factores relacionados: Conflictos entre creencias culturales y prácticas de salud, Dificultad para tomar decisiones, Inadecuada confianza en el profesional de la salud como lo evidencia conocimientos. inadecuado sobre prácticas básicas de salud, interés inadecuado en mejorar la salud.												
Factores de riesgo	Dominio/ clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación								
Vulnerabilidad . Cambios de interés hacia sí mismo.	Dominio: 1 -Promoción de la salud Clase: 2 -Gestión de la salud	Resultado: Conducta de fomento de la salud (1602) Indicador: -Utiliza conductas para evitar los riesgos. (160201) Indicador: Supervisa los riesgos de la conducta personal (160203) Indicador: Realiza los hábitos sanitarios correctamente (160207) Indicador: Grupos de apoyo disponibles. (183331) Puntuación diana <table><tr><td>Nunca demostrado</td><td>1</td></tr><tr><td>Raramente demostrado</td><td>2</td></tr><tr><td>A veces demostrado</td><td>3</td></tr><tr><td>Frecuentemente demostrado</td><td>4</td></tr></table>	Nunca demostrado	1	Raramente demostrado	2	A veces demostrado	3	Frecuentemente demostrado	4	Enseñanza: proceso de la enfermedad (5602) -Evaluar el nivel de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de la enfermedad específico -Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y la fisiología según sea el caso. -Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad. -Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de la enfermedad -Describir el fundamento de las recomendaciones del	Puntuación Diana Mantener a: 2 Aumentar a: 4
Nunca demostrado	1											
Raramente demostrado	2											
A veces demostrado	3											
Frecuentemente demostrado	4											

		Siempre demostrado	5	control/terapia/tratamiento. - Ayudar al paciente a planificar la caída de pelo, según corresponda, enseñándole las alternativas disponibles, como pelucas, pañuelos, sombreros o turbantes	
Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA					
Diagnóstico (00120): Baja autoestima situacional relacionada con cambios en las circunstancias personales, manifestada por verbalizaciones negativas sobre sí mismo, dificultad para aceptar limitaciones y baja auto aceptación					
Definición: Susceptible de cambiar de percepción positiva a negativa de la autoestima la auto aceptación, el auto respeto la competencia y la actitud hacia uno mismo en respuesta a una situación actual lo que puede comprometer la salud					
Manifestado por: Alteración de la imagen corporal, Enfermedad física, Rechazo.					
Factores de riesgo	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación	
Temor. Angustia, expresa preocupación a cambios en acontecimiento.	Dominio: 06 - Autopercepción Clase: 2 - Autoestima	RESULTADO: -Autoestima (1205) INDICADOR: -Verbalización de auto aceptación (120501) INDICADOR: -Aceptación de las propias limitaciones (120502) INDICADOR:	Potenciación de la autoestima (5400) Mejorar el afrontamiento (5230) Ayuda al paciente a encontrar la auto aceptación. Observa los niveles de autoestima a largo del tiempo. Comprobar la frecuencia de las manifestaciones negativas sobre sí mismo Ayuda al paciente a reexaminar las percepciones negativas que tiene de sí mismo.	Puntuación Diana Mantener a: ___1___ Aumentar a: ___5___	

		Sentimientos sobre su propia persona (120519) PUNTUACION DIANA <table><tr><td>Extenso</td><td></td></tr><tr><td>Sustancial</td><td></td></tr><tr><td>Moderado</td><td></td></tr><tr><td>Escaso</td><td></td></tr><tr><td>Ninguno</td><td></td></tr></table>	Extenso		Sustancial		Moderado		Escaso		Ninguno		-Disponer un ambiente amenazador que facilite la confianza y seguridad. -Proporcionar un ambiente terapéutico garantizando una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada	
Extenso														
Sustancial														
Moderado														
Escaso														
Ninguno														
Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA														
Diagnóstico (00046): Deterioro de la integridad cutánea relacionado con presión prolongada, manifestado por presencia de herida con secreción serosa, eritema en la piel circundante y riesgo de supuración purulenta														
Definición: Alteración de la epidermis y/o de la dermis														
Factores relacionados: Conocimiento inadecuado acerca del mantenimiento de la integridad tisular, presión sobre prominencias óseas, Malnutrición como lo evidencia superficie alterada de la piel.														
Factores de riesgo	Dominio/ clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación										
alta de hidratación. Sensibilidad. Eritema.	Dominio: 11 -Seguridad/ protección Clase: 2 -Lesión física	Resultado: -Curación de la herida por primera intención (1102) Indicador: -Secreción serosa de la herida (110203) Indicador: -Supuración purulenta (110202) Indicador: Eritema cutáneo circundante (182012)	Cuidados de las heridas (3660) -Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor. medir el lecho de la herida. -Limpiar con solución fisiológica. -Cambiar el apósito según la cantidad del exudado y drenaje. -Colocar de manera que se evite la tensión sobre la herida, -Cambiar de posición al paciente como mínimo cada 2 horas.	Puntuación Diana Mantener a: ___1___ Aumentar a: ___5___										

		Puntuación diana <table><tr><td>Extenso</td><td>1</td></tr><tr><td>Sustancial</td><td>2</td></tr><tr><td>Moderado</td><td>3</td></tr><tr><td>Escaso</td><td>4</td></tr><tr><td>Ninguno</td><td>5</td></tr></table>	Extenso	1	Sustancial	2	Moderado	3	Escaso	4	Ninguno	5	-Colocar mecanismos de alivio de presión (Colchones con baja pérdida de aire, de espuma o gel, almohadillas para el codo o el talón, cojín para la silla, según corresponda)	
Extenso	1													
Sustancial	2													
Moderado	3													
Escaso	4													
Ninguno	5													
Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA														
Diagnóstico (00088): Deterioro de la deambulación relacionado con debilidad muscular y limitación en la movilidad articular, manifestado por dificultad para realizar movimientos funcionales e incorporación a las actividades de la vida diaria														
Definición: Limitación del movimiento independiente intencionado del cuerpo de un lugar a otro. Factores relacionados: Conocimiento inadecuado acerca del mantenimiento de la integridad tisular, presión sobre prominencias óseas, Malnutrición como lo evidencia superficie alterada de la piel.														
Factores de riesgo	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación										
	Dominio: 11 -Seguridad/ protección Clase: 2 -Lesión física	Resultado: Movilidad (0208) Indicador: Movilidad articular del hombro (0219) Puntuación diana <table><tr><td>Extenso</td><td>1</td></tr><tr><td>Sustancial</td><td>2</td></tr><tr><td>Moderado</td><td>3</td></tr><tr><td>Escaso</td><td>4</td></tr><tr><td>Ninguno</td><td>5</td></tr></table>	Extenso	1	Sustancial	2	Moderado	3	Escaso	4	Ninguno	5	Fomentar la mecánica corporal (1140) - Ayudar al paciente a seleccionar actividades de calentamiento antes de comenzar cualquier ejercicio o trabajo no habitual. -Utilizar los principios de la mecánica corporal junto con la manipulación segura del paciente y ayudas para el movimiento -Ayudar al paciente a incorporarse a la rutina diaria. -Informar a la paciente del propósito y los beneficios de la actividad/ejercicio prescrito. Remitir a la paciente al fisioterapeuta y fisiólogo del ejercicio.	Puntuación Diana Mantener a: 1 Aumentar a: 5
Extenso	1													
Sustancial	2													
Moderado	3													
Escaso	4													
Ninguno	5													

Diagnóstico de Enfermería														
Taxonomía II NANDA														
Diagnóstico (00134): Náuseas relacionadas con efectos secundarios del tratamiento médico, manifestadas por verbalización de malestar gástrico y necesidad de medidas para aliviar los síntomas														
Definición: Sensación subjetiva y desagradable en la parte posterior de la garganta y el estómago que puede o no dar lugar a vómito.														
Factores relacionados: Náuseas R/C efectos secundarios al tratamiento quimioterapias M/P sensación náuseas, aversión a los alimentos, aumento de la salivación.														
Factores de riesgo	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación										
	Dominio: 12 -Confort Clase: 1 -Confort físico	Resultado: -control de náuseas y vomito (1618) <u>Control del síntoma (1608)</u> Indicador: -reconoce el inicio de náuseas (1618) Indicador: -utiliza medidas de alivio Puntuación diana <table><tr><td>Extenso</td><td>1</td></tr><tr><td>Sustancial</td><td>2</td></tr><tr><td>Moderado</td><td>3</td></tr><tr><td>Escaso</td><td>4</td></tr><tr><td>Ninguno</td><td>5</td></tr></table>	Extenso	1	Sustancial	2	Moderado	3	Escaso	4	Ninguno	5	Manejo de las náuseas (1450) - Reducir o eliminar los factores personales que desencadenan o aumentan las náuseas (ansiedad, miedo, etc.). - Asegurarse que se han administrado antieméticos eficaces que evitan las náuseas siempre que haya sido posible. - Colocar al paciente de forma adecuada para prevenir la aspiración.	Puntuación Diana Mantener a: 1 Aumentar a: 5
Extenso	1													
Sustancial	2													
Moderado	3													
Escaso	4													
Ninguno	5													

Conclusiones

El PEE es una herramienta metodológica que todo el personal de Enfermería debe utilizar en la práctica profesional con la finalidad de tomar decisiones trascendentales para el cuidado de las mujeres en remisión por Cáncer de Mama.

El PEE en mujeres con CaMa en remisión asegura la calidad y seguridad de las mujeres con esta condición, mejora la comunicación entre el profesional y las usuarias de los servicios de salud y fortalece las acciones de enfermería contribuyendo a la disminución de la morbi mortalidad de casos por esta causa.

Adicional a lo anterior, la atención de enfermería en un primer acercamiento con las personas establecer un vínculo empático que contribuya al bienestar físico y emocional del paciente más allá de una atención especializada de los aspectos clínicos que trasciende a la mejorar la calidad de vida de las personas con remisión de CaMa promoviendo la dignidad de las mujeres con esta condición.

Referencias

- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. (2021). *Nursing interventions classification (NIC)* (8th ed.). Elsevier.
- De Oliveira, M. E. C., De Oliveira, T. A., De Melo Santos, T. T., Andrade, L. S. D. S., & Fanny, C. (2007). Facultad de enfermería. Universidad de Cauca.
<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/Proceso>
- Herdman, H. (2021 - 2023). NANDA. Elsevier.
- Ordoñez, A. K. R., Francis, A. A. P., Holguín, L. S. S., & Jalca, A. D. C. (2022). Cáncer de mama: prevalencia, factores de riesgo y métodos diagnósticos. *Revista Científica Higía de la Salud*, 7(2).
<https://doi.org/10.37117/higia.v7i2.729>
- Organización Mundial de la Salud. (2019, 28 de mayo). Burn-out, un fenómeno ocupacional: Clasificación internacional de enfermedades. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- Organización Mundial de la Salud. (2023, 28 de febrero). Prevención de la obesidad.
<https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>
- Picazo, J. P., Rosenthal, J. L., Aguilar, L. A. J., & Núñez, C. A. M. (2021). Cáncer de mama: una visión general. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 19(3), 354-360. <https://doi.org/10.35366/101727>
- Pons-Rodriguez, A., Marzo-Castillejo, M., Cruz-Esteve, I., Galindo-Ortego, G., Hernández-Leal, M. J., & Rué, M. (2022). Avances hacia el cribado personalizado del cáncer de mama: el papel de la Atención Primaria. *Atención Primaria*, 54(5), 102288. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102288>
- Secretaría de Salud. (2011). *Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011: Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama*.
https://www.ucol.mx/content/cms/13/file/NOM/NOM_041-PDF
- Secretaría de Salud. (2013). *Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013: Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud*. Diario Oficial de la Federación.
http://www.dof.gob.mx/normas_oficiales/4215/salud/salud
- Secretaría de Salud. (2018). *Manual del Modelo del Cuidado de Enfermería*. Diario Oficial de la Federación.

- Secretaría de Salud. (2021). *Programa de Acción Específica de Control del Cáncer 2021-2021*.
<https://Programa de Accion: PCC2021.12.17> (Nota: URL incompleta, se recomienda verificar)
- Secretaría de Salud de Michoacán. (2023, 10 de febrero). Orienta SSM a profesionales de la salud sobre el síndrome de burnout. <https://salud.michoacan.gob.mx/orienta-ssm-a-profesionales-de-la-salud-sobre-el-sindrome-de-burnout/>
- Sistema Único de Vigilancia Epidemiológica [SUIVE]. (2019, 31 de diciembre). Registro de la semana 01 a 52. Secretaría de Salud. <https://www.sinave.gob.mx>
- Sistemas. (s.f.). *Guía de práctica clínica (GPC) para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación de cáncer de mama*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Gua.PDF>
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2021). *Nursing outcomes classification (NOC)* (6th ed.).
- Universidad Nacional Autónoma de México [UNAM]. (2016). *Panorama epidemiológico de México*. Facultad de Medicina. https://www.epidemiologia_salud.gob.mx/anuario
- Villarreal-Garza, C., Castillo-Sánchez, J. A. (2017, 1 de marzo). Cáncer de mama en México. *PubMed*.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28453503/PDF>
- Weller, M. (2020). Atraso na primeira consulta após percepção dos sinais/sintomas de câncer de mama. *Revista Família Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 8(4), 819.
<https://doi.org/10.18554/refacs.v8i4.4255>

