



JANASKAKUA

Publicación Semestral de la Facultad de Enfermería

Abril 2026

Vol: 8 No: 16

ISSN: 2992-7633

Revista Científica de Enfermería Salud y Educación

Artículos de Investigación
Procesos de Enfermería
Revisión Sistemática



Consumo de alcohol en
estudiantes de posgrado de
una universidad privada en
Morelia Michoacán

Proceso de enfermería
estandarizado en
adolescentes con consumo
de riesgo de alcohol



Revista JANASKAKUA, año 8, No. 16, enero–junio 2026, 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 abril de 2026.

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 se encuentra bajo la 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 Ortiz Mendoza

MendozaSecretaría 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 de contenido

Artículos de Investigación	1
Consumo de alcohol en estudiantes de posgrado de una universidad privada en Morelia, Michoacán	2
Abstract	3
Introducción	3
Metodología	4
Resultados	5
Conductas de riesgo asociadas al consumo de alcohol	7
Discusión	7
Conclusiones	8
Referencias	9
Relaciones sociales y satisfacción sexual en cuidadores primarios de mujeres con cáncer de mama	11
Abstract	12
Introducción	12
Objetivos	13
Metodología	13
Resultados	14
Discusión	17
Conclusiones	17
Sugerencias	17
Referencias	18
Nivel de estrés en estudiantes del último grado de la Licenciatura en Enfermería de Morelia, Michoacán	20
Abstract	21
Introducción	21
Metodología	23
Resultados	24
Discusión	25
Conclusiones	27
Referencias	27
Percepción de satisfacción de la atención brindada a los pensionados y jubilados en Casa de Día, ISSSTE, Morelia, Michoacán	30
Abstract	31
Introducción	32
Metodología	34
Resultados	35
Discusión	37
Conclusiones	38
Referencias	39
Nivel de intimidación a estudiantes en prácticas clínicas por parte del personal de salud en Morelia, Michoacán	41
Abstract	42
Introducción	42

Material y Métodos	43
Resultados	45
Discusión	47
Conclusiones	47
Referencias	49
Procesos de Enfermería	51
Proceso de enfermería estandarizado en adolescentes con consumo de riesgo de alcohol	52
Abstract	53
Introducción	53
Metodología	54
Resultados	55
Conclusiones	61
Referencias	62
Proceso de enfermería a mujer con respuestas no saludables de Hipertensión, Diabetes Mellitus II y Herida Postquirúrgica Infeccionada	64
Abstract	65
Introducción	65
Metodología	67
Resultados	67
Conclusiones	76
Referencias	76
Revisión Sistemática	78
Salud mental en estudiantes de enfermería: una revisión sistemática de la literatura	79
Abstract	80
Introducción	80
Metodología	81
Resultados	83
Discusión	86
Conclusiones	88
Referencias	88
Importancia de las redes de apoyo en la adaptación a la enfermedad en mujeres con Cáncer de Mama: una revisión sistemática	91
Abstract	92
Introducción	92
Metodología	94
Resultados	96
Discusión	102
Conclusiones	103
Referencias	103
Soledad percibida en las personas adultas mayores: revisión sistemática	107
Abstract	108
Introducción	108
Método	110
Resultados	112
Conclusiones	119

Protocolos de Investigación	122
Experiencias de los pasantes de enfermería: un estudio etnográfico sobre el contexto cultural y la tutoría clínica	123
Abstract	124
Introducción	124
Material y métodos	128
Aspectos éticos y legales	131
Resultados esperados	131
Referencias	131
Experiencia vivida durante el proceso tanatológico en mujeres de 40 a 60 años con cáncer de mama en etapa IV y V	133
Abstract	134
Introducción	134
Contextualización del fenómeno	135
Objetivos de estudio	138
Metodología	138
Procedimiento	139
Criterios de rigor científico	139
Análisis y construcción de resultados	140
Aspectos éticos	140
Referencias	142
Protocolo de investigación: autolesión no suicida en estudiantes del área de la salud en Morelia, México	145
Abstract	146
Introducción	146
Material y métodos	148
Organización	151
Aspectos éticos y legales	151
Resultados esperados	152
Referencias	153
Bienestar espiritual en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en Morelia, México	154
Abstract	155
Introducción	155
Material y métodos	157
Resultados esperados	160
Referencias	161



Artículos de Investigación



Consumo de alcohol en estudiantes de posgrado de una universidad privada en Morelia, Michoacán

Alcohol Consumption Among Graduate Students: A Private University Study in Morelia, Michoacán

Durán Baltazar Roberto Daniel Iñaki. Universidad Contemporánea de las Américas. Morelia Michoacán, México.

Correo: 2020006dmr@unicla.edu.mx. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2232-9903>.

Torres Ruiz Rosa Elena. Universidad Contemporánea de las Américas. Morelia Michoacán, México.

Correo: 2024012dmr@unicla.edu.mx. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0370-6634>.

García García Samara Mitzí. Universidad Contemporánea de las Américas. Morelia Michoacán, México.

Correo: investigacion@unicla.edu.mx. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9841-6471>.

Resumen

Introducción: El consumo de alcohol entre estudiantes universitarios constituye un problema de salud pública debido a su impacto en el rendimiento académico y en la salud física y mental. En estudiantes de posgrado, las demandas académicas y laborales pueden aumentar el riesgo de consumo problemático. **Objetivo general:** Conocer el nivel de consumo de alcohol en estudiantes de posgrado de una universidad privada en Morelia, Michoacán. **Objetivos específicos:** 1. Describir las variables sociodemográficas de los estudiantes participantes. 2. Identificar el nivel de riesgo de consumo de alcohol mediante el AUDIT. 3. Determinar el patrón de consumo de bebidas alcohólicas. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal. Participaron 117 estudiantes seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Tras el consentimiento informado y apego a los principios éticos, se aplicó el AUDIT para evaluar el consumo de alcohol. El análisis fue descriptivo con SPSS v.26. **Resultados:** El 81.2 % presentó riesgo bajo, 14.5 % riesgo moderado y 4.3 % riesgo alto. El 76.1 % reportó consumo de alcohol; la cerveza fue la bebida más frecuente (58.4 %), seguida del tequila (19.1 %). **Conclusiones:** Aunque predomina el consumo de bajo riesgo, la presencia de niveles moderados y altos evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias para disminuir el consumo de alcohol y, con base en ello, promover la salud mental en el ámbito universitario.

Palabras clave: Consumo de alcohol, estudiantes, trastornos relacionados con alcohol, universidad.

Abstract

Introduction: Alcohol consumption among university students is a public health concern due to its impact on academic performance and physical and mental health. Graduate students face academic and work-related stressors that may increase the risk of problematic drinking. General objective: To determine the level of alcohol consumption among graduate students at a private university in Morelia, Michoacán. Specific objectives: 1. To describe the sociodemographic variables of participating students. 2. To identify the level of alcohol consumption risk using AUDIT. 3. To determine the pattern of alcoholic beverage consumption. **Methodology:** A quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted with 117 graduate students selected through non-probability convenience sampling. After informed consent and ethical approval, the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) was applied. Descriptive statistical analysis was performed using SPSS v.26. Results: Low-risk consumption was found in 81.2% of participants, moderate risk in 14.5%, and high risk in 4.3%. Overall, 76.1% reported alcohol use; beer was the most consumed beverage (58.4%), followed by tequila (19.1%). **Conclusions:** Although low-risk consumption predominates, the presence of moderate and high levels demonstrates the need to strengthen strategies to reduce alcohol consumption and, based on this, promote mental health in the university setting.

Keywords: alcohol consumption; students; alcohol-related disorders; university.

Introducción

El consumo de alcohol representa un problema de salud pública a nivel mundial. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), el uso nocivo del alcohol anualmente es responsable de aproximadamente 3 millones de muertes, lo que representa el 5.3 % de todos los fallecimientos a nivel mundial. Existe una gran cantidad de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como trastornos atribuidos al consumo de alcohol, incluyendo dependencia, cirrosis hepática, cánceres y lesiones (World Health Organization [WHO], 2024).

En México, la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) reveló un incremento en el que el 73.7 % de la población entre 12 y 65 años ha consumido alcohol alguna vez en la vida, y el 46.1 % en el último año, cifras que van disminuyendo en relación a 2016 que fue de 49.1 % (Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones [CONASAMA], 2025) consumo excesivo episódico (consumo de 5 o más copas en una sola ocasión) fue reportado por el 13.9 % de la población en el último mes. En el año 2018 en Michoacán, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2018), el consumo diario de alcohol entre los adultos representaba un 3.4 %, lo que equivale a 54.700 individuos (5.1 % hombres y 0.3 % mujeres), mientras que el consumo mensual alcanzaba el 6.2 %, lo cual equivale a 98.500 personas (7.8 % hombres y 3.2 % mujeres).

La población universitaria, en particular los estudiantes de posgrado, se encuentra en una etapa de transición que conlleva múltiples desafíos académicos, profesionales y personales (Garces et al., 2023). Los estudios de posgrado demandan altos niveles de desempeño, lo que genera estrés académico, presión por publicar sus trabajos, incertidumbre laboral y, en muchos casos, la necesidad de atender simultáneamente sus estudios y responsabilidades laborales y familiares. Estos factores de estrés pueden incrementar la vulnerabilidad al consumo de sustancias como mecanismo de afrontamiento inadecuado (Allen et al., 2022).

La literatura científica documenta que la ingesta de alcohol entre los alumnos universitarios está relacionada con graves repercusiones negativas, tales como la violencia, el rendimiento académico deficiente, el abandono escolar, los accidentes, las conductas sexuales riesgosas y la aparición de trastornos por consumo de bebidas alcohólicas. Diversos estudios han reportado prevalencias elevadas de consumo de alcohol en estudiantes universitarios, con patrones que incluyen consumo excesivo episódico y consumo de riesgo (Forero et al., 2025; National Institute of Health [NIH], 2025).

El Test de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT, por sus siglas en inglés) es el instrumento de tamizaje más utilizado a nivel internacional para evaluar el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. Desarrollado por la OMS, el AUDIT ha demostrado excelentes propiedades psicométricas y constituye una herramienta confiable y válida para la detección temprana de patrones de consumo problemático (Babor et al., 2001).

A pesar de la relevancia del tema, existe escasa información sobre el consumo de alcohol, específicamente entre estudiantes de posgrado en México, en particular en universidades privadas. Por ello, el presente estudio tuvo como objetivo conocer el nivel de consumo de alcohol en estudiantes de posgrado de una universidad privada en Morelia, Michoacán, a fin de generar evidencia que permita diseñar estrategias de prevención y promoción de la salud mental contextualizadas para esta población.

Metodología

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, observacional y transversal, con un diseño no experimental. La población estuvo conformada por estudiantes de diversos programas de posgrado de una universidad privada en Morelia, Michoacán. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, durante el periodo de enero a febrero de 2026, con una participación de 117 estudiantes.

Los criterios de inclusión fueron: estar inscrito en un programa de posgrado (maestría o doctorado) durante el ciclo escolar de aplicación, ser mayor de 18 años y aceptar participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado. Se excluyeron a los estudiantes que no completaron el cuestionario adecuadamente.

Se aplicó una cédula de datos sociodemográficos que incluyó edad, sexo, programa de posgrado, estado civil y situación laboral. Para la evaluación del consumo de alcohol se utilizó el Test de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT), instrumento desarrollado por la OMS, con una confiabilidad adecuada ($\alpha=0.83$), que consta de 10 reactivos que evalúan las siguientes dimensiones: consumo de riesgo (preguntas 1-3), síntomas de dependencia (preguntas 4-6) y consumo perjudicial (preguntas 7-10). Cada reactivo se califica de 0 a 4 puntos, obteniendo un puntaje total de 0 a 40. La clasificación del nivel de riesgo es: bajo riesgo (0-7 puntos), riesgo moderado (8-15 puntos), riesgo alto (16-19 puntos) y dependencia probable (20-40 puntos).

La recolección de datos se realizó mediante un formulario electrónico en Google Forms durante el periodo de enero a febrero de 2026. Previo a la aplicación del instrumento, se explicó a los participantes los objetivos del estudio y se garantizó la confidencialidad y el anonimato de la información mediante un aviso de privacidad. Se respetaron los principios éticos de investigación en seres humanos establecidos en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, 1987/2014).

Los datos fueron codificados y procesados en Microsoft Excel, posteriormente, se realizó el análisis estadístico descriptivo mediante el programa SPSS versión 26. Se calcularon frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (desviación estándar) según la naturaleza de las variables.

Resultados

Características sociodemográficas

Participaron 117 estudiantes de posgrado, de los cuales 83 (70.9 %) fueron del sexo femenino, 33 (28.2 %) del sexo masculino y 1 (0.9 %) prefirió no especificar el sexo. La edad promedio fue de 31.82 años (DE=8.90), con un rango de 21 a 59 años. El 70.1 % (n=82) reportó ser soltero, 16.2 % (n=19) casado, 9.4 % (n=11) en unión libre, 2.6 % (n=3) divorciado, y 0.9 % viudo y separado respectivamente.

Respecto al programa de posgrado, el 41.9 % (n=49) cursaba la Maestría en Psicoterapia Cognitivo-Conductual, 22.2 % (n=26) la Maestría en Técnica Terapéutica y Psicológica, 13.7 % (n=16) la Maestría en Psicopedagogía, 8.5 % (n=10) la Maestría en Juicio Oral Civil y Familiar, 6.8 % (n=8) el Doctorado en Desarrollo Humano, 6 % (n=7) la Maestría en Marketing Digital e Innovación con Redes Sociales y 0.9 % (n=1) la Maestría en Salud Pública. El 88 % (n=103) de los participantes reportó trabajar actualmente mientras cursaba sus estudios de posgrado.

Tabla 1. Características sociodemográficas de estudiantes de posgrado

Variable	f	%
Sexo		
Femenino	83	70.9
Masculino	33	28.2
Estado civil		
Soltero(a)	82	70.1
Casado(a)	19	16.2
Unión libre	11	9.4
Situación laboral		
Trabaja actualmente	103	88.0
No trabaja	14	12.0

Nota: n = 117; f = frecuencia, % = porcentaje; Características sociodemográficas.

Nivel de riesgo de consumo de alcohol

El puntaje promedio del AUDIT fue de 3.53 (DE=3.79), con una mediana de 2.00 y un rango de 0 a 18 puntos. El 81.2 % (n=95) de los estudiantes presentó un nivel de riesgo bajo, el 14.5 % (n=17) nivel de riesgo moderado y el 4.3 % (n=5) nivel de riesgo alto. No se identificaron casos con puntuaciones correspondientes a dependencia probable. Los resultados se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2. Nivel de riesgo de consumo de alcohol según AUDIT

Nivel de riesgo	f	%
Bajo riesgo (0-7 puntos)	101	86.3
Riesgo moderado (8-15 puntos)	14	12.0
Riesgo alto (16-19 puntos)	2	1.7
Total	117	100

Nota: n = 117; f = frecuencia, % = porcentaje; Nivel de riesgo AUDIT.

Patrón de consumo de alcohol

El 76.1 % (n=89) de los estudiantes reportó consumir bebidas alcohólicas, mientras que el 23.9 % (n=28) refirió no consumirlas. Entre los consumidores, el 38.5 % (n=45) reportó consumir una o menos veces al mes, el 32.5 % (n=38) de 2 a 4 veces al mes, y el 5.1 % (n=6) de 2 a 3 veces a la semana. Ningún participante reportó consumir 4 o más veces por semana.

Respecto a la cantidad de consumo, el 44.9 % (n=40) de los consumidores reportó tomar de 0 a 2 bebidas estándar en un día típico de consumo, el 33.7 % (n=30) de 3 a 4 bebidas, el 13.5 % (n=12) de 5 a 6 bebidas, el 4.5 % (n=4) de 7 a 9 bebidas y el 3.4 % (n=3) 10 o más bebidas. El

consumo excesivo episódico (6 o más bebidas en una sola ocasión) fue reportado como nunca por el 34.8 % (n=31), menos de una vez al mes por el 38.2 % (n=34), una vez al mes por el 19.1 % (n=17) y una vez a la semana por el 7.9 % (n=7).

La bebida alcohólica de mayor preferencia fue la cerveza con el 58.4 % (n=52), seguida del tequila con el 19.1 % (n=17), ron y whisky con el 6.7 % cada uno (n=6), mezcal con el 5.6 % (n=5) y vodka con el 3.4 % (n=3), como se observa en la Tabla 3.

Tabla 3. Tipo de bebida alcohólica de mayor consumo

Tipo de bebida	f	%
Cerveza	52	58.4
Tequila	17	19.1
Ron	6	6.7
Whisky	6	6.7
Mezcal	5	5.6
Vodka	3	3.4
Total	89	100

Nota: n = 89 (consumidores); f = frecuencia, % = porcentaje; Tipo de bebida alcohólica.

Conductas de riesgo asociadas al consumo de alcohol

El 30.3 % (n=27) de los participantes reportó haber experimentado sentimientos de culpa o remordimientos después de beber, el 19.1 % (n=17) manifestó haber tenido incapacidad para parar de beber una vez que había empezado, el 15.7 % (n=14) refirió pérdida de memoria relacionadas con el consumo, el 14.6 % (n=13) expresó haber dejado de cumplir con sus obligaciones debido al consumo de alcohol, el 6.7% (n=6) reportó haber necesitado beber en la mañana para sentirse mejor, el 9.0 % (n=8) mencionó que alguien de su círculo social o familiar ha mostrado preocupación por su consumo y el 4.5 % (n=4) reportó lesiones físicas relacionadas con el consumo de alcohol.

Al analizar los resultados por sexo, se encontró que los hombres presentaron un puntaje promedio en el AUDIT de 4.76 (DE=5.01), mientras que las mujeres obtuvieron 3.07 (DE=3.10). El 72.7 % de los hombres y el 77.1 % de las mujeres reportaron consumir alcohol. El riesgo moderado y alto se presentó en mayor proporción en hombres (27.3 %) que en mujeres (8.4 %).

Discusión

El 76.1 % de los participantes reportó consumir alcohol, una prevalencia superior a la reportada por la ENCODAT 2025 para la población general (46.1 %) y consistente con estudios en población universitaria, donde las tasas oscilan entre 70 % y 85 % (Forero et al., 2025; Ranker y Lipson, 2022). Este hallazgo confirma que el entorno universitario, en cualquier nivel de estudios,

representa un contexto de riesgo para el consumo de alcohol, potenciado por el estrés académico y los patrones de socialización propios de esta etapa (Allen et al., 2022).

El 86.3 % de los estudiantes mostró un riesgo bajo de acuerdo con el AUDIT; sin embargo, el 13.7 % restante evidenció un riesgo moderado o alto, lo cual es semejante a estudios similares en Latinoamérica y Europa que indican entre un 13 % y 15 % de consumo riesgoso en universitarios (Alcántara et al., 2025; Akyüz et al., 2024). A pesar de que existe un predominio de bajo riesgo, la proporción de estudiantes en zona de riesgo justifica la necesidad de implementar estrategias de prevención en el ámbito universitario.

El 27 % de los estudiantes indicó que consumía en exceso de manera ocasional al menos una vez al mes. Este comportamiento se relaciona con un descenso del rendimiento académico, dificultades en la salud mental y un mayor riesgo de dependencia a largo plazo (Lavilla-Gracia et al., 2022). Los datos indican que intervenciones breves motivacionales disminuyen eficazmente este tipo de consumo entre los estudiantes universitarios (Pueyo-Garrigues et al., 2023), lo que señala una oportunidad concreta de intervención educativa a nivel institucional.

Los hombres presentaron puntuaciones promedio de AUDIT más altas y una mayor proporción de riesgo moderado a alto (27.3 % vs. 8.4 % en mujeres), lo que es consistente con la literatura internacional (Akyüz et al., 2024; Sánchez-Puertas et al., 2022). Adicionalmente, el 88 % de los encuestados trabaja mientras estudia, creando una doble presión que aumenta el riesgo de estrés crónico y recurrir al alcohol como una forma de afrontar la situación (Allen et al., 2022; Morales, 2022). Las intervenciones posteriores deben tener en cuenta ambas variables: el sexo y la carga académica-laboral.

Conclusiones

El consumo de alcohol es común entre los estudiantes de nivel de posgrado de esta institución, ya que, por cada cuatro participantes, tres indicaron consumir alcohol. Aunque la mayoría se encuentra en la categoría de riesgo bajo, la existencia de algunos casos que presentan riesgos moderados y altos, junto a comportamientos como la falta de autocontrol, sentimientos de culpa y pérdidas de memoria, demuestra la necesidad de atención institucional.

El modelo de consumo excesivo ocasional identificado, la preferencia por la cerveza y el elevado número de estudiantes que estudian y trabajan, indican la necesidad de implementar programas preventivos que incluyan educación sobre consumo responsable, fomento de habilidades para enfrentar dificultades y detección temprana mediante evaluaciones a través del AUDIT.

Las intervenciones breves de tipo motivacional han demostrado eficacia para reducir el consumo de riesgo en población universitaria y representan una estrategia viable en este contexto. Las tutorías académicas y espacios de acompañamiento institucional pueden actuar como factores protectores frente al estrés y al burnout, especialmente en estudiantes que trabajan y estudian

simultáneamente. Se recomienda realizar estudios longitudinales que permitan evaluar la evolución del consumo a lo largo de la trayectoria del posgrado.

Referencias

- Alcántara, A., Cornelio, E., Ruiz, M., Hernández, A., & Cortés, Y. (2025). Nivel de riesgo de alcoholismo en estudiantes universitarios. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(1), Artículo 18763. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/18763>
- Allen, H., Lilly, F., Green, K., Zanjani, F., Vincent, K., & Arria, A. (2022). Graduate student burnout: Substance use, mental health, and the moderating role of advisor satisfaction. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(2), 1130–1146. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00431-9>
- Akyüz, E., Güler, H., Yalçın, B., Meral, E., Aker, S., & Kaplan, M. (2024). Prevalence of hazardous alcohol consumption and evaluation of associated factors in university students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 60, 223–233. <https://doi.org/10.1007/s00127-024-02680-8>
- Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J., & Monteiro, M. (2001). *AUDIT: Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Pautas para su utilización en Atención Primaria*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331321>
- Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones. (2025). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco ENCODAT 2025*. Secretaría de Salud; Instituto Nacional de Salud Pública. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1044513/ENCODAT_-_COMPLETO.pdf
- Forero, L., Paez, S., & Ceballos, N. (2025). Percepción sobre el consumo de alcohol en jóvenes universitarios de edades entre los 18 a 25 años. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(1), 13410–13423. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.17034
- Garces, N., Esteves, Z., Santander, M., Mejía, D., & Quito, A. (2023). Relaciones entre el bienestar mental y el rendimiento académico en estudiantes universitarios: Una revisión sistemática. *Salud, Ciencia y Tecnología – Serie de Conferencias*, 2, Artículo 470. <https://doi.org/10.56294/sctconf2023470>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: Resultados Michoacán 2018*. <https://salud.michoacan.gob.mx/wp-content/uploads/2019/12/Encuesta-Nacional-de-Salud-y-Nutrici%C3%B3n-ENSANUT-resultados-2018-Michoac%C3%A1n.pdf>
- Lavilla-Gracia, M., Pueyo-Garrigues, M., Pueyo-Garrigues, S., Pardavila-Belio, M., Canga-Armayor, A., Esandi, N., Alfaro-Díaz, C., & Canga-Armayor, N. (2022). Peer-led interventions to reduce alcohol consumption in college students: A scoping review. *Health & Social Care in the Community*, 30, e3562–e3578. <https://doi.org/10.1111/hsc.13990>

- Morales, F. (2022). Estrés académico y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Revista Médica Electrónica Portales Médicos*.
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/estres-academico-y-consumo-de-alcohol-en-jovenes-universitarios/>
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2025). *El consumo nocivo de alcohol entre menores de edad universitarios*. National Institutes of Health.
<https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/el-consumo-nocivo-de-alcohol-entre-menores-de-edad-universitarios>
- Organización Mundial de la Salud. (2024, 25 de junio). *Cada año fallecen más de tres millones de personas, sobre todo varones, debido al consumo de alcohol y drogas*.
<https://www.who.int/es/news/item/25-06-2024-over-3-million-annual-deaths-due-to-alcohol-and-drug-use-majority-among-men>
- Pueyo-Garrigues, M., Lavilla-Gracia, M., Gil, D., Canga-Armayor, N., & Pardavila-Belio, M. (2023). Peer-led BASICS intervention to reduce alcohol consumption among university students: A randomized controlled trial. *Frontiers in Public Health*, 11, Artículo 1280840. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1280840>
- Ranker, L. R., & Lipson, S. K. (2022). Prevalence of heavy episodic drinking and alcohol use disorder diagnosis among US college students: Results from the Healthy Minds Study. *Addictive Behaviors*, 135, Artículo 107452. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107452>
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. (2014, 2 de abril). *Diario Oficial de la Federación*. (Original publicado en 1987).
https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Sánchez-Puertas, R., Ruisoto, P., López-Núñez, C., & Vaca-Gallegos, S. (2022). Gender differences in transdiagnostic predictors of problematic alcohol consumption in college students in Ecuador. *Frontiers in Psychology*, 13, Artículo 784896. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.784896>
- World Health Organization. (2024). *Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders*. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/32b161e9-5683-40f5-a1c3-1c92a76d5cda/content>

Relaciones sociales y satisfacción sexual en cuidadores primarios de mujeres con cáncer de mama

Social Relationships and Sexual Satisfaction among Primary Caregivers of Women with Breast Cancer

Pérez Rodríguez Linda Anahí. Facultad de Enfermería. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Michoacán, México.

Correo: linda.anahi.perez@umich.mx. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4486-1446>.

Alcántar Zavala Ma. Lilia Alicia. Facultad de Enfermería. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Michoacán, México.

Correo: lilia.alcantar@umich.mx. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1528-3077>.

Picazo Carranza Alma Rosa. Facultad de Enfermería. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Michoacán, México.

Correo: alma.picazo@umich.mx. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9954-0792>

Resumen

Introducción: La incidencia de cáncer de mama en México en 2020 fue de 32,953 casos nuevos; se estima que una de cada ocho mujeres lo desarrollará durante su vida. Por cada mujer afectada suele existir un cuidador primario que cubre la mayor parte de las necesidades durante el tratamiento. La satisfacción sexual: evaluación subjetiva de agrado o desagrado respecto a la vida sexual. **Objetivo general:** Analizar la satisfacción social y sexual de los cuidadores primarios de mujeres con cáncer de mama. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, muestreo no probabilístico por conveniencia; muestra estuvo conformada por 80 cuidadores primarios de mujeres en tratamiento que acudían a consulta en una institución de segundo nivel en Morelia, Michoacán, México, entre enero y marzo de 2022. Se incluyeron cuidadores primarios mayores de 18 años; se excluyeron quienes no desempeñaban este rol. Se utilizó la escala de calidad de vida WHOQOL-BREF de la Organización Mundial de la Salud (1998). Resultados. La edad promedio de los cuidadores fue de 44.7 ± 13.9 años; 68.8% eran mujeres. El 15% reportó no estar nada satisfecho sexualmente. Asimismo, el 21.3% de quienes presentaron satisfacción sexual de nula a moderada mostraron baja calidad en relaciones sociales. **Discusión:** Los hallazgos coinciden con estudios de otros investigadores y evidencian afectación en la satisfacción sexual y social de los cuidadores primarios, lo que resalta la necesidad de intervenciones integrales dirigidas a esta población. **Conclusión:** La satisfacción social y sexual se ve afectada en cuidadores primarios de mujeres con cáncer de mama.

Palabras Clave: calidad de vida, cuidador primario, satisfacción sexual.

Abstract

Introduction: The incidence of breast cancer in Mexico in 2020 was 32,953 new cases; it is estimated that one in eight women will develop it during her lifetime. For each affected woman, there is usually a primary caregiver who assumes most of the patient's needs during treatment. Sexual satisfaction is defined as the subjective evaluation of pleasure or displeasure regarding one's sexual life. **Objective:** To analyze the social and sexual satisfaction of primary caregivers of women with breast cancer. **Methodology:** A quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted using non-probabilistic convenience sampling. The sample consisted of 80 primary caregivers of women undergoing treatment who attended consultations at a second-level healthcare institution in Morelia, Michoacán, Mexico, between January and March 2022. Primary caregivers aged 18 years or older were included; individuals who did not fulfill the primary caregiver role were excluded. The World Health Organization Quality of Life Scale (WHOQOL-BREF) (1998) was used. **Results:** The mean age of caregivers was 44.7 ± 13.9 years; 68.8% were women. Fifteen percent reported being not at all sexually satisfied. Additionally, 21.3% of those with none to moderate sexual satisfaction showed low quality in social relationships. **Discussion:** The findings are consistent with previous studies and demonstrate impairment in the social and sexual satisfaction of primary caregivers, highlighting the need for comprehensive interventions targeting this population. **Conclusion:** Social and sexual satisfaction are affected among primary caregivers of women with breast cancer.

Keywords: quality of life; primary caregiver; sexual satisfaction.

Introducción

A nivel mundial, el cáncer de mama es el tumor más frecuente y la causa de muerte más común en mujeres que fallecen por neoplasia maligna. La incidencia de cáncer de mama en México en 2020 fue de 32,953 casos nuevos; 1 de cada 8 mujeres tendrá cáncer de mama en algún momento de su vida por cada mujer afectada existe un cuidador primario para cubrir sus necesidades (Alcaide, 2021).

La Calidad de Vida (CV) es un contexto integrador que comprende todas las áreas de la vida, englobando varias dimensiones, tanto objetivas como subjetivas y principalmente es la percepción del individuo, que refleja la CV que experimenta durante el proceso que está viviendo (Expósito et al., 2018) "La satisfacción sexual se define como una evaluación subjetiva de agrado o desagradado que una persona hace respecto de su vida sexual o bien, como la capacidad del sujeto de obtener placer de su actividad sexual" (Lettges et al., 2019). Cuidador primario: persona que se encarga de la mayor parte del cuidado de una persona enferma enfermo (Fundación Hospital, s.f.).

Diversos estudios han evidenciado que el cuidado continuo de un familiar con cáncer incrementa los niveles de estrés, ansiedad, fatiga y disminución del autocuidado del cuidador, factores

que pueden afectar directamente su salud y su intimidad (Zhu et al., 2019; Ussher et al., 2017). En el caso particular de los cuidadores primarios de mujeres con cáncer de mama, esta situación se ve complejizada por los cambios físicos y emocionales de la paciente, tales como alteraciones en la imagen corporal, depresión, ansiedad y disminución del deseo sexual, que también impactan la relación de pareja y la satisfacción sexual de ambos miembros (Yoo et al., 2020; Elmir et al., 2022).

A pesar de la relevancia de esta problemática, la salud sexual de los cuidadores primarios ha recibido escasa atención en los programas de atención integral al cáncer, pues históricamente el foco ha estado centrado en el paciente. Esta omisión deja sin atender un aspecto esencial del bienestar y la calidad de vida del cuidador, que puede derivar en conflictos de pareja, disminución de la intimidad, depresión y afectación de la relación afectiva, además de repercutir en la calidad del cuidado brindado.

Objetivos

General

Analizar la satisfacción social y la satisfacción sexual de los cuidadores primarios de mujeres con cáncer de mama.

Específicos

- Categorizar a la población participante.
- Identificar el nivel de satisfacción sexual de los cuidadores de mujeres con cáncer de mama.
- Clasificar la satisfacción social en los cuidadores de mujeres con cáncer de mama.

Metodología

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, descriptivo y transversal, de noviembre del 2021 a julio del 2022, en una institución de segundo nivel de atención en Morelia, Michoacán; la muestra estuvo conformada por 80 cuidadores primarios de mujeres con cáncer de mama. Los criterios de selección del estudio fueron cuidadores primarios de mujeres con cáncer de mama que acompañaron a la persona con cáncer de mama a consulta y a su tratamiento, mayores de 18 años, que aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado.

Una vez aprobado el protocolo por los comités de ética en investigación, investigación y bioseguridad de la Facultad de Enfermería, se hizo la invitación verbal por la investigadora principal a las personas que cumplieron con los criterios de selección, además de que la información sobre su participación se llevó de manera amplia y contestando las dudas que manifestaron los participantes. La aplicación del instrumento que midió la satisfacción social y sexual se llevó a cabo con los participantes que estaban en espera de que recibiera tratamiento su familiar o que pasaran a consulta

médica; una vez que aceptaron participar se les dio a firmar el consentimiento informando dejándoles a ellos una copia del mismo.

Se utilizó el instrumento de valoración titulado: “The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF, 1998)” de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para evaluar la calidad de vida percibida en poblaciones generales y en personas con condiciones de salud específicas. Se compone de 26 ítems, de los cuales, 24 se agrupan en cuatro dominios principales: físico, psicológico, relaciones sociales y ambiente; además, incluye dos preguntas globales sobre la percepción general de la calidad de vida y la satisfacción con la salud.

Para el tema de satisfacción sexual, el ítem 21 del dominio de relaciones sociales evalúa directamente el grado de satisfacción con la vida sexual; este reactivo permite identificar el nivel de bienestar relacionado con la intimidad y las relaciones sexuales considerado un componente relevante de la calidad de vida. La respuesta se valora mediante una escala tipo Likert de 5 puntos, en donde los puntajes más altos indican una mayor satisfacción.

Se consideraron los siguientes aspectos éticos y legales del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en seres humanos vigente en México: respeto a la dignidad, protección de los derechos y bienestar de los participantes, consentimiento informado, riesgo mínimo de daño, confidencialidad, anonimato en relación con la difusión de resultados en revistas de investigación y en foros nacionales e internacionales de investigación, libertad de retirar su consentimiento cuando el participante lo decidiera sin que se generará repercusión alguna (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2014).

Análisis estadístico

En el análisis estadístico se realizó una matriz y base de datos con el paquete estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versión 25. Se utilizó estadística descriptiva para las variables cualitativas nominales y ordinales, así como para las cuantitativas discretas (frecuencias y porcentajes); en cuanto a las variables cuantitativas continuas además de lo anterior, se obtuvieron medidas de tendencia central: media, desviación estándar, mediana, moda, valor mínimo y máximo, todo ello plasmado en tablas de contingencia.

Resultados

A continuación, se muestran los resultados obtenidos de esta investigación según los objetivos planteados, para el objetivo específico categorizar a la población participante, el 68.8% (55) de los cuidadores primarios correspondió al sexo femenino (tabla 1).

Tabla 1. Sexo de los cuidadores primarios participantes

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Femenino	55	68.8	68.8
Masculino	25	31.2	100.0
Total	80	100.0	

Nota: Cuestionarios aplicados.

La tabla 2 muestra que el promedio de edad de los participantes fue de 44.7 años con una desviación estándar de ± 13.9 .

Tabla 2. Edad de los participantes

Media	Desviación Estándar	Mediana	Moda	Mínimo	Máximo
44.7	± 13.9	46	45	18	70

Nota: Cuestionarios aplicados

Respecto al estado civil, el 52.5% (42) estaban casados (tabla 3).

Tabla 3. Estado civil de los participantes

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Soltero/a	16	20.0	20.0
Cas/a	42	52.5	72.5
Divorciado/a	1	1.3	73.8
Unión libre	15	18.8	92.6
Viudo/a	6	7.4	100.0
Total	80	100.0	

Nota: Cuestionarios aplicados.

Para cumplir con el objetivo específico, clasificar la satisfacción social en los cuidadores de mujeres con cáncer de mama, el 21.3 (17) de los cuidadores primarios presentaron bajas relaciones sociales (tabla 4).

Tabla 4. Área de relaciones sociales de los participantes

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Baja	17	21.3	21.3
Medio	36	45.0	66.3
Alto	27	33.8	100.0
Total	80	100.0	

Nota: Cuestionarios aplicados.

En el objetivo específico, clasificar el nivel de satisfacción sexual de los cuidadores de mujeres con cáncer de mama, en cuanto a la satisfacción con la vida sexual, el 65.0% (52) de los participantes refirió sentirse de nada a moderadamente satisfecho en su vida sexual (ver tabla 5).

Tabla 5. Satisfacción de la vida sexual de los participantes

Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nada	12	15.0	15.0
Un poco	7	8.8	23.8
Moderado	33	41.2	65.0
Bastante satisfecho	14	17.5	82.5
Muy satisfecho	14	17.5	100.0
Total	80	100.0	

Nota: Cuestionarios aplicados.

Como se observa en la tabla 6, que el 21.3% (17) que tuvieron baja calidad en relaciones sociales, la satisfacción sexual osciló de nada a moderada en los cuidadores primarios.

Tabla 6. Satisfacción sexual y relaciones sociales en los cuidadores primarios

Satisfacción en relaciones sociales/ satisfacción de vida sexual	Nula satisfacción sexual		Poca Satisfacción sexual		Moderada satisfacción sexual		Bastante satisfacción sexual		Mucha Satisfacción sexual		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Baja calidad en relaciones sociales	8	8.7	4	5	5	6.2	0	0	0	0	17	21.3
Mediana calidad en relaciones sociales	3	3.7	3	3.7	25	31.2	5	6.2	0	0	36	44.8
Alta calidad en relaciones sociales	1	1.2	0	0	3	3.7	9	11.2	14	17.5	27	33.6
Total	12	15	7	8.8	33	41.2	14	17.5	14	17.5	80	100

Nota: cuestionarios aplicados. F = Frecuencia % = Porcentaje

Discusión

Los resultados de este estudio muestran que un porcentaje considerable de cuidadores primarios reporta niveles reducidos de satisfacción sexual, lo que sugiere que el rol del cuidador puede impactar de manera negativa la vida íntima y social. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Zhu et al. (2019), quienes identificaron que una mayor carga de cuidado y mayores niveles de estrés se asocian con menor satisfacción sexual en cuidadores primarios que en ese caso, la mayoría son cónyuges de mujeres sobrevivientes de cáncer de mama.

En este estudio se puede explicar que los niveles de satisfacción social presentes de nulos a moderados reportados por algunos participantes en el presente estudio, están condicionados al vínculo emocional lo que puede amortiguar los efectos del estrés del cuidado; comparando los resultados de este estudio con los de Ussher et al. (2017), destacan que la comunicación y el apoyo emocional dentro de la relación de pareja son factores protectores de la satisfacción sexual en parejas afectadas por cáncer de mama, resultados semejantes en ambos estudios.

Los cuidadores primarios de este estudio tienen un vínculo fuerte por la relación sentimental con la mujer que padecía de cáncer de mama (hija, mama, hermana, cónyuge, etcétera), lo que refleja una satisfacción sexual de nula a moderada. Por otra parte, aunque en este estudio no se midió de manera general la calidad de vida en los cuidadores primarios se intuye que la disfunción sexual y los cambios en la imagen corporal de las mujeres con cáncer de mama influye negativamente en ellos. Estos hallazgos subrayan la necesidad de abordar la sexualidad como parte integral de la salud, tanto en las mujeres con cáncer de mama, como en el cuidador primario de personas con esta patología.

Conclusiones

La satisfacción sexual de los cuidadores primarios de mujeres con cáncer de mama se ve afectada en el bienestar físico, emocional e íntimo.

La satisfacción social afecta a la satisfacción sexual de los cuidadores primarios de mujeres con cáncer de mama.

Los cuidadores primarios manifestaron de nula a moderada satisfacción sexual.

Sugerencias

Los cuidadores primarios de mujeres con cáncer de mama son vulnerables a sufrir alteraciones sociales y sexuales por lo cual se recomienda hacer estudios de intervención para disminuir esta problemática.

El estudio representa un indicador de vulnerabilidad en los cuidadores primarios de mujeres con cáncer de mama que debe ser considerado en la atención integral de esta población.

Incrementar el tamaño de muestra para obtener resultados inferenciales que puedan ser de utilidad para poblaciones con características similares a las de este estudio.

Referencias

- Alcaide, L. M., Rodríguez, G. C. J., de Reyes, L. S., Gallart, A. T., Sánchez, B. M. T., García, R. J., & Torné, P. P. (2021). Clasificación actual del cáncer de mama: Implicación en el tratamiento y pronóstico de la enfermedad. *Cirugía Andaluza*, 32(2), 155–159.
https://www.asacirujanos.com/admin/upfiles/revista/2021/Cir_Andal_vol32_n2_09.pdf
- Bober, S. L., & Varela, V. S. (2012). Sexuality in adult cancer survivors: Challenges and intervention. *Journal of Clinical Oncology*, 30(30), 3712–3719. <https://doi.org/10.1200/JCO.2012.41.7915>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2014, 2 de abril). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud*. Diario Oficial de la Federación.
https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Elmir, R., Ussher, J. M., & Perz, J. (2022). Changes in sexual wellbeing, intimacy, and body image in women with breast cancer: A qualitative synthesis. *BMC Women's Health*, 22, Artículo 210.
<https://doi.org/10.1186/s12905-022-01721-3>
- Expósito, C. M. C., Martín, C. M., & Oviedo, C. M. (2018). La ESCV-FC para evaluar calidad de vida en cuidadores primarios en el Caribe colombiano. *Index de Enfermería*, 27(3), 152–155.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000200011
- Fundación Hospital. (s.f.). *Guía de atención al cuidador*.
<http://www.elaandalucia.es/WP/wp-content/uploads/guia-de-atencion-al-cuidador.pdf>
- Lettges, D., Torres, G., Molina, G., & Ahumada, G. (2019). Satisfacción sexual en mujeres adultas y adolescentes chilenas usuarias de dos centros de salud universitarios. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 84(4), 287–296. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262019000400287>
- Secretaría de Salud. (2017). *Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario: Séptima revisión*. Colima, México.
<http://juntoscontraelcancer.mx/jcc/wp-content/uploads/2017/06/152-GPC-Interinstitucional-CancerMama-Consenso-MexicanosobreDiagnosticoTratamiento2017.pdf>
- Ussher, J. M., Perz, J., Gilbert, E., Wong, W. K. T., Hobbs, K., & Mason, C. (2017). Talking about sex after cancer: A discourse analytic study of health care professional consultations with couples affected by cancer. *Psychology & Health*, 32(2), 159–177. <https://doi.org/10.1080/08870446.2016.1244535>

World Health Organization. (1998). *WHOQOL-BREF: Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63529>

Yoo, H., Ahn, S. H., Eom, H. E., & Kim, H. J. (2020). Sexual health and marital intimacy among breast cancer survivors and their partners. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 46(4), 366–379. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2019.1708707>

Zhu, L., Zhang, Y., Pan, H., & Xu, C. (2019). Correlates of sexual quality of life among husbands of Chinese breast cancer survivors. *European Journal of Oncology Nursing*, 40, 9–14. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.03.008>

Nivel de estrés en estudiantes del último grado de la Licenciatura en Enfermería de Morelia, Michoacán

Levels of stress among senior nursing students: Morelia, Michoacán

Maria Concepción Vargas Gutiérrez. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Enfermería. Michoacán, México.

Correo: 1920481k@umich.mx. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3118-412X>.

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

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

Alma Rosa Picazo Carranza. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Enfermería. Michoacán, México.

Correo: alma.picazo@umich.mx. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9954-0792>.

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

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

Ana Adelaida Valadez Cisneros. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Enfermería. Michoacán, México.

Correo: ana.valadez@umich.mx. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7011-9715>.

Resumen

Introducción: el estrés es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación. En estudiantes de enfermería es particularmente importante debido al cuidado que brindan a la sociedad. **Objetivo general:** identificar el nivel de estrés en estudiantes del último grado de la Licenciatura en Enfermería. **Objetivos específicos:** caracterizar a los estudiantes participantes con las variables sociodemográficas. **Metodología:** estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo. El muestreo fue no probabilístico, la muestra estuvo conformada por 133 estudiantes de último grado que cumplieron con los criterios de selección. Se utilizó la Escala de Estrés percibido de Campo et al. (2014), con consistencia interna de .75 por Alfa de Cronbach; el análisis estadístico se realizó con el programa SPSS v. 27 mediante estadística descriptiva; el marco ético legal fueron los principios internacionales y nacionales para la investigación en seres humanos. **Resultados:** se encontró que el 73.7% de los estudiantes presentó nivel moderado de estrés, seguido de estrés grave en el 19.5% y 6.8% tuvo nivel leve; prevaleció el sexo femenino con un 66.9%; la mayoría (60.9%) trabajan además de estudiar y 9.8% tienen hijos. **Conclusiones:** el objetivo del estudio se cumplió, los resultados evidencian el predominio de nivel moderado de estrés en estudiantes del último grado de la licenciatura en enfermería y representan una línea de

investigación para la creación de estrategias de enfermería que beneficien a los estudiantes universitarios.

Palabras clave: estrés, estudiantes, enfermería.

Abstract

Introduction: stress is the reaction that individuals may have to work demands and pressures that do not match their knowledge and abilities, and that test their ability to cope with the situation. It is particularly important for nursing students because of the care they provide to society. **General objective:** to identify the level of stress in students in the final year of the bachelor's degree in nursing. **Specific objectives:** to characterize participating students using sociodemographic variables. **Methodology:** quantitative, non-experimental, descriptive study. Sampling was non-probabilistic, and the sample consisted of 133 final-year students who met the selection criteria. The Perceived Stress Scale by Campo et al. (2014) was used, with an internal consistency of .75 according to Cronbach's alpha; statistical analysis was performed using SPSS v. 27 software with descriptive statistics; the ethical and legal framework was based on international and national principles for research involving human subjects. **Results:** it was found that 73.7% of students had moderate stress levels, followed by severe stress in 19.5% and mild stress in 6.8%. Females prevailed with 66.9%; the majority (60.9%) work in addition to studying and 9.8% have children. **Conclusions:** the objective of the study was achieved. The results show that moderate levels of stress predominate among students in their final year of the nursing degree program and represent a line of research for the creation of nursing strategies that benefit university students.

Keywords: stress; students; nursing.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud, OMS (2023) define el estrés como un estado de tensión mental o preocupación generado por una situación difícil, algunas de sus consecuencias psicológicas son la ansiedad, depresión y estrés postraumático, cuyos efectos pueden trascender a enfermedades incapacitantes, enfermedades cardiovasculares, disfunciones inmunológicas, vacío existencial, celeridad por cumplir metas y propósitos, incapacidad de afrontamiento o incompetencia interrelacional (Armenta, et al., 2020).

Ahora bien, el estrés académico es la reacción del individuo que activa las esferas emocional y conductual ante estímulos de carácter académico (OMS, 2020); es un fenómeno cognitivo, fisiológico y comportamental de elevada frecuencia en los estudiantes y en el ámbito académico representa un determinante fundamental para el bienestar, cuyos factores desencadenantes pueden provenir de fuentes internas (autoexigencia, rigidez, necesidad de control, autoexigencia,

perfeccionismo) o externas (entrega de trabajos académicos, exámenes y evaluaciones, prácticas clínicas y/o académicas, problemas del entorno, bullying, ambiente familiar, miedo, entre otros).

En este sentido, cabe señalar que el estrés universitario es un fenómeno multifacético que ha sido ampliamente estudiado tanto a nivel nacional como internacional, su impacto en la vida académica, emocional y social es particularmente significativo en el ámbito de la enfermería (González et al., 2025), debido a que la formación en esta profesión es rigurosa y altamente demandante, en la que los futuros profesionales deben estar preparados para enfrentar situaciones críticas que pueden afectar la vida y bienestar de las personas (Noguera, 2024).

Una de las características principales de los estudiantes universitarios, es el aumento de exigencias académicas y demandas escolares que conllevan un estilo de vida con tensiones físicas y emocionales, el hacer frente a horarios rigurosos y en muchas ocasiones, estudiar fuera de sus lugares de origen, favorece el estrés académico, que surge cuando las demandas y presiones del entorno educativo, superan los recursos de afrontamiento de la persona.

Las consecuencias pueden ser graves cuando los niveles de estrés aumentan, no sólo se ven reflejadas en el rendimiento académico, también en estados de ansiedad, depresión, baja autoestima, irritabilidad, insomnio y en ocasiones enfermedades físicas como asma, úlceras, hipertensión, entre otras (García et al., 2024).

Informes de la OMS (2025) estiman que este fenómeno ha aumentado hasta un 68% desde 2006, lo cual se refleja en que al menos 25% de los estudiantes universitarios a nivel mundial padecen estrés académico significativo, siendo más elevados los índices en las carreras del área de la salud.

En México la prevalencia alcanza el 60%, destacando como factores asociados las prácticas profesionales y la sobrecarga académica (Aké, 2026); particularmente carreras como medicina, odontología, ciencias sociales, ingeniería y ciencias médico-biológicas, reportan altos niveles de estrés a nivel nacional, factores como la carga académica excesiva, los exámenes, las presiones y expectativas sociales, así como las dificultades económicas, contribuyen significativamente a esta problemática (Hernández et al., 2022).

Por lo que respecta a Michoacán, estudios académicos locales recientes revelan una alta prevalencia de estrés y riesgos psicosociales que perjudican al 50% de los estudiantes universitarios, lo que ha ameritado la atención a más de dos mil usuarios a través de las líneas de salud mental (Secretaría de Salud de Michoacán [SSM], 2024).

Las consecuencias interpersonales y conductuales que padecen las personas por estrés pueden ser graves y aumentar si no se tienen los mecanismos de afrontamiento adecuados; algunas alteraciones de la conducta alimentaria están directamente relacionadas por la exposición a eventos estresantes, durante un periodo de 12 meses previos al desarrollo del trastorno (Velarde, 2025).

El ingreso a la enseñanza superior en carreras como medicina y enfermería, de acuerdo con Barraza (2015), favorece la presencia de distintos estresores psicosociales que pueden desequilibrar la estabilidad mental y emocional del estudiante, el alejarse muchas veces de la familia, la independencia cada vez más creciente, las dificultades económicas, la exigencia académica, la incertidumbre al futuro y la necesidad de adaptarse a un nuevo ambiente se convierten en factores de riesgo detonantes de estrés académico.

Como se ha expuesto, el estrés es determinante en el deterioro de la salud y presencia de enfermedades mentales a nivel mundial, por lo que es importante tratarlo a tiempo y abordar el tema a profundidad a fin de contribuir a la creación de estrategias de prevención, por lo cual, el presente estudio tuvo como finalidad valorar el nivel de estrés en estudiantes del último grado de la licenciatura en enfermería de una universidad pública a fin de comprender la realidad psicoemocional que viven y así establecer estrategias oportunas de cuidado a la salud mental de los futuros profesionistas.

Metodología

Se trata de un estudio con enfoque cuantitativo, alcance no experimental, diseño descriptivo, transversal, prospectivo al obtener los datos en una sola medición en tiempo real, como lo estipula Grove (2019). La población de la universidad pública en la que se realizó el estudio es de 1816 alumnos inscritos, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia tomando en cuenta los criterios de selección establecidos (Grove, 2019), la muestra estuvo conformada por 133 estudiantes de último grado que cumplieron con los criterios de inclusión, estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo de Morelia Michoacán inscritos en el séptimo semestre, que aceptaran participar y firmaran el consentimiento informado; como criterios de exclusión se consideraron los estudiantes de primero, tercero, quinto semestre y a los prestadores de servicio social y como criterios de eliminación aquellos que no completaron los cuestionarios o decidieron declinar su participación, lo cual no ocurrió.

Se utilizó la Escala de Estrés Percibido-10 de Cohen & Williamson (1988) en su versión breve, fue validada en población mexicana por Velasco et al. (2024) en población médica, la cual demostró un ajuste adecuado ($\chi^2/df=2.16$, $p<.01$; CFI=.98; RMSEA=.07, IC del 95% (.05-.09); SRMR=.05) y buena confiabilidad (α ordinal = .91). Consiste en 10 ítems tipo likert que considera a mayor puntuación, mayor nivel de estrés percibido, donde nunca = 0; casi nunca = 1; de vez en cuando = 2; a menudo = 3 y muy a menudo = 4, los ítems 4, 5, 7 y 8 se califican en forma reversa o invertida, con puntuaciones de 0 a 13 puntos para determinar nivel bajo, de 14 a 26 nivel moderado y de 27 a 40 nivel alto. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS v. 27 mediante estadística descriptiva.

El marco ético legal fueron los principios internacionales de acuerdo con la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial [AMM], 2024) y el Código de Núremberg (Comisión Nacional de

Bioética, 1997), así como los lineamientos nacionales de acuerdo con la Ley General de Salud en materia de investigación en seres humanos (DOF, 2024), respetando en todo momento el consentimiento voluntario, la dignidad y los derechos individuales de las y los participantes, manteniendo la confidencialidad de la información personal.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados del presente estudio de acuerdo con los objetivos planteados. En primer lugar, se realizó la prueba de alpha de Cronbach que reveló un valor de 0,75 considerándose una consistencia interna aceptable.

En cuanto al objetivo general identificar el nivel de estrés en estudiantes del último grado de la Licenciatura en Enfermería, se encontró que prevalece el nivel moderado con un 73.7%, seguido de un nivel alto, de acuerdo con la tabla 1.

Tabla 1 Nivel de estrés percibido en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería

	<i>f</i>	%
Bajo	9	6.8
Moderado	98	73.7
Alto	26	19.5
Total	133	100

Nota: *f* = frecuencia; % =porcentaje; n = 133 Base de datos de Estrés percibido, 2024.

En cuanto al objetivo específico: caracterizar a los estudiantes participantes con las variables sociodemográficas, se identificó que 67.7% de los estudiantes fueron del sexo femenino, el 96.2% se encuentran dentro del rango de 22 a 25 años de edad y el 78.9% son solteros.

Dentro de los resultados relevantes, se encontró además, que el 60.2% trabajan además de estudiar y 9.8% tienen hijos, de acuerdo con la tabla 2, lo cual representa cómo la educación universitaria es una etapa de transición que implica cambios en el estilo de vida, en la forma de aprender y de adaptarse ante las exigencias en el cumplimiento de tareas académicas y responsabilidades familiares que requieren de trabajo profundo y compromisos que favorecen el estrés.

Tabla 2 Características sociodemográficas de estudiantes de la Licenciatura en Enfermería

Variable	f	%
Edad		
22 a 25 años	128	96.2
26 a 29 años	5	3.8
Total	133	100
Sexo		
Femenino	89	66.9
Masculino	24	33.1
Total	133	100
Trabajan		
Sí	81	60.9
No	52	39.1
Total	133	100
Tienen hijos		
Sí	13	9.8
No	120	90.2
Total	133	100
Estado Civil		
Solteros	105	78.9
Casados	15	11.3
Unión libre	13	9.8
Total	133	100

Nota: f = frecuencia; % = porcentaje; n = 133 Base de datos de Estrés percibido, 2024.

Discusión

El objetivo general del estudio se cumplió, revelando un nivel moderado de estrés percibido en el 73.7% de los estudiantes de último grado de la Licenciatura en Enfermería de Morelia Michoacán, seguido del nivel alto en el 19.5% de los estudiantes y nivel bajo en el 6.8%. Estos resultados coinciden con estudios como el de Ramos (2021) en el que determinó las estrategias de afrontamiento frente al estrés en estudiantes de enfermería en una universidad nacional de Perú en 2020, encontrando que el 65.3 %, presentaron un nivel de estrés medio, seguido por el 19.2 % con un nivel de estrés alto y el 15.5 % con un nivel bajo.

Así mismo, Lara (2025) en un estudio reciente, encontró que en una muestra de 191 estudiantes universitarios del programa de enfermería, el 38.9% presentó un nivel medio de estrés percibido, el 31.4% manifestó haber sentido un nivel medio alto de estrés, seguido de un 20% de nivel

alto de estrés durante el transcurso del semestre; solo el 9,7 % reportó nivel bajo o medio bajo de estrés. Esto refleja que 9 de cada 10 estudiantes se sienten afectados por el estrés académico en algún momento del semestre, y que el 51,4% perciben su nivel de estrés como medio alto o alto, lo que puede repercutir directamente en su rendimiento académico, bienestar emocional y en su salud física.

En un estudio reciente en Morelia Michoacán de Arcos et al. (2025) en una muestra de 60 estudiantes de educación superior de enfermería, encontraron que el 66.7% presentó un nivel moderado de estrés académico, seguido de estrés académico alto (28.3%) y sólo el 5% presentó nivel de estrés académico bajo.

En cuanto a las variables sociodemográficas, se puede identificar resultados similares con un estudio de Ellisca (2025), sobre Estrés académico y calidad de vida de estudiantes que realizan prácticas preprofesionales de Enfermería en Lima, en el que el 65.7% de los participantes fueron del sexo femenino, y en el presente estudio el 66.9% mostraron también esta mayoría del sexo femenino, demostrando aun esta prevalencia en la carrera de enfermería; el 51.4% de los participantes tienen entre 22 a 24 años de edad y en el presente estudio, el 96.2% tienen entre 22 a 25 años, siendo la mayoría jóvenes adultos.

Así mismo, se coincidió en el 94.3% de los estudiantes son solteros (Ellisca, 2025) así como en el presente estudio, predominando este estado civil en el 78.9% de los participantes.

Cabe señalar que el 11.4% refirió tener hijos, resultado similar al del presente estudio, en el que el 9.8% también lo refiere así, aumentando las responsabilidades extraescolares que deben atender.

En otro estudio realizado en Ecuador en 2025, Anchico (2025) encontró resultados que coinciden con la presente investigación, en una muestra de 242 estudiantes universitarios de enfermería, que el 76.86 % fueron del sexo femenino. Respecto al grupo etario, el 59.9% tienen entre 20 y 22 años, y el 95.9% de los estudiantes encuestados pertenecieron al estado civil solteros, sin especificar si la muestra tiene hijos.

En un estudio de Escobar de León, J.M. (2025) sobre Estrés de los estudiantes de segundo y cuarto semestre de técnico en Enfermería de una universidad de Guatemala, el 49% de los participantes refirieron que las situaciones que más comúnmente los estresan en el cuarto semestre es el trabajo y la familia, reflejando como en esta investigación que, el desarrollo de estrés se favorece debido a que un porcentaje significativo de los estudiantes estudian y trabajan al mismo tiempo, el 33% refirió que es el estudio y el factor económico lo que comúnmente los estresa, debido a que tienen varios gastos incluyendo los de la universidad, por último el 18% de los estudiantes manifestó sentirse estresado por todas las opciones anteriores, es decir tienen estrés a causa del trabajo, estudio, economía y familia dando como referencia que estos estudiantes tienen el rol de trabajadores, estudiantes y padres de familia en algunos casos, al igual que en la presente investigación.

Limitaciones: una de las limitaciones del presente estudio es el muestreo no probabilístico, lo cual restringe la generalización de los resultados.

Conclusiones

La presente investigación permitió identificar la prevalencia de un nivel moderado de estrés percibido en estudiantes de último grado de la Licenciatura en Enfermería de Morelia Michoacán.

La importancia del estudio radica en que se obtiene un diagnóstico real del fenómeno de estrés percibido en el ámbito escolar, el cual, se ha demostrado que genera síntomas que pueden llegar a afectar la trayectoria académica y aparición de alteraciones físicas que pueden ser relevantes no sólo en el entorno académico sino en la vida cotidiana, por lo que estos hallazgos revelan que es necesario enfocar la mirada hacia la oportuna promoción de la salud mental y los métodos de enseñanza y de aprendizaje a fin de minimizar y tratar las consecuencias que el estrés produce.

Es claro que el estrés que es provocado en el nivel superior por la diversidad de deberes educativos a los que el estudiante se enfrenta durante su trayectoria escolar, con el fin de culminar los estudios que los ayudará en el futuro a mejorar su calidad de vida.

Los profesionales de enfermería cuentan con las competencias para proporcionar a los estudiantes herramientas para afrontar el estrés y buscar mecanismos y redes para apoyo como estrategias; asimismo, las artes como la música, el deporte, las actividades recreativas son necesarias en la vida diaria de los estudiantes, las cuales nutren además de su mente, su cuerpo y su espíritu.

Estrategias asertivas cómo planificar las actividades diarias, gestionar emociones, alimentarse saludablemente en horarios estables, practicar la relajación, la meditación o actividades lúdicas, así como mantener ciclos estables de sueño, buscar ayuda cuando sea necesario, mantener el sentido del humor y esforzarse en mantener la calma y tranquilidad son igualmente importantes para combatir los signos del estrés.

Se concluye que para abordar el tema del estrés, se deben diseñar y aplicar estrategias de intervención psicoeducativas que permitan disminuir la prevalencia del estrés académico en los estudiantes universitarios a fin de mejorar su calidad de vida.

Referencias

- Aké, H. J. A., Chan, P. M. J., Chi, E. S. C., & Pat, M. L. G. (2026). Factores de estrés que influyen en el rendimiento académico. *Revista Salud y Bienestar Social*, 10(1), 64–77. <https://doi.org/10.32776/x1jpv24>
- Arcos, A. M., Pérez, G. R. E., Andrade, H. R., Garduño, G. H., & Sauza, E. R. (2025). Estrés académico en estudiantes universitarios de Morelia, Michoacán. *Vitalia Revista Científica y Académica*, 6(1), 458–470. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v6i1.490>

- Armenta, Z. L., Quiroz, C. C., Abundis, D. L. F., & Zea, V. A. (2020). Influencia del estrés en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. *Revista Espacios*, 41(48), 402–415.
<https://doi.org/10.48082/espacios-a20v41n48pag30>
- Asociación Médica Mundial. (2024). *Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*.
<https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigacion-es-medicas-en-seres-humanos/>
- Barraza, L. R., Muñoz, N. N., Alfaro, G. M., Álvarez, M. A., Araya, T. V., & Villagra, C. J. (2015). Ansiedad, depresión, estrés y organización de la personalidad en estudiantes novatos de medicina y enfermería. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 53(4), 251–260. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272015000400005>
- Cohen, S., & Williamson, G. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. En S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), *The social psychology of health: Claremont symposium on applied social psychology* (pp. 31–67). Sage.
- Comisión Nacional de Bioética. (1997). *El Código de Nüremberg: Normas éticas sobre experimentación con seres humanos*. Secretaría de Salud.
https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/2.INTL._Cod_Nuremberg.pdf
- Ellisca, M. M. L. (2025). *Estrés académico y calidad de vida de estudiantes que realizan prácticas preprofesionales en la ciudad de Lima* [Tesis de grado, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga]. Repositorio Institucional.
- Escobar de León, J. M. (2025). *Estrés de los estudiantes del segundo y cuarto semestres del técnico de enfermería* [Tesis de grado, Universidad Da Vinci de Guatemala]. Tesario FECCS.
<https://tesariofeccs.com/wp-content/uploads/2025/06/judit-magaly-escobar-de-leon.pdf>
- García, T. C. D., Torres, S. E. E., Olivares, V. Y., & Esquivel, G. D. P. (2024). Causas y consecuencias del estrés académico en universitarios. *Revista Científica de Salud y Desarrollo Humano*, 5(4), 527–544.
<https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i4.377>
- González, G. R. I., & Mejía, R. I. N. (2025). Impacto de la actividad física en el estrés académico en estudiantes universitarios. *Polo del Conocimiento*, 10(1), 125–140.
<https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/9495>
- Hernández, Y. P. J., Contreras, C. P. J., Inga, B. F., Basurto, A. P., & Valladares, G. M. J. (2022). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes de medicina. *Revista Cubana de Medicina Familiar*, 51(1), 1–15.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572022000100006

- Lara, B. S. M. (2025). *Nivel de estrés académico en los estudiantes de enfermería de la Universidad Mariana Pasto, en el periodo 2024-2025* [Tesis de grado, Universidad Mariana]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.umariana.edu.co/bitstreams/717bf2ea-d2bb-4d71-99c1-cf91a0f381e8/download>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *En tiempos de estrés, haz lo que importa: Una guía ilustrada*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240003910>
- Organización Mundial de la Salud. (2023, 21 de febrero). *Estrés*. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
- Organización Mundial de la Salud. (2025, 8 de septiembre). *Anxiety disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- Organización Mundial de la Salud. (2025, 23 de septiembre). *Salud mental del adolescente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Pérez, P. C., Lugo, A. P., Peñaloza, R., & Pérez, E. (2021). Calidad del sueño, estrés percibido y desórdenes temporomandibulares dolorosos en adultos jóvenes de dos comunidades mexicanas. *International Journal of Odontostomatology*, 15(4), 815–822. <https://doi.org/10.4067/S0718-381X2021000400915>
- Quevedo, L. C. R. (2022). Drogas y drogadicción en los centros educativos escolares: Realidad y factores asociados a su consumo. *Revista Cuadernos de Trabajo*, 17, 11–24. <https://doi.org/10.58211/cdt.vi17.1>
- Ramos, M. D. A. (2021). Estrategias de afrontamiento frente al estrés en estudiantes de enfermería en una universidad nacional. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 1(2), 28–37. <https://doi.org/10.33326/27905543.2021.2.1219>
- Secretaría de Salud. (2024, 7 de junio). *Ley General de Salud*. Diario Oficial de la Federación. (Original publicado en 1984). <https://www.dof.gob.mx>
- Secretaría de Salud de Michoacán. (2024, 15 de septiembre). *Tamizados más de 2 mil estudiantes para detección de riesgos psicosociales*. Gobierno del Estado de Michoacán. <https://salud.michoacan.gob.mx/>
- Velarde, A. L. (2025). *Trastornos de la conducta alimentaria asociado al estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de una escuela de medicina humana* [Tesis de grado, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio Institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/13069>
- Velasco, R. A. E., Xochihua, D. L., Zerón, G. L. E., & Vega, R. R. V. (2024). Estudio de las propiedades psicométricas de la escala de estrés percibido 10 en médicos mexicanos. *Revista de Psicología de la UAEM*, 13(39), 63–87. <https://revistapsicologia.uaemex.mx/article/view/25040/18436>

Percepción de satisfacción de la atención brindada a los pensionados y jubilados en Casa de Día, ISSSTE, Morelia, Michoacán

Perception of satisfaction with the care provided to pensioners and retirees at Day House, ISSSTE, Morelia, Michoacán

Tinajero González María Guadalupe. Casa de Día del ISSSTE, Morelia, Michoacán

Correo. maría.tinajero@umich.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1582-7302>

Pérez Guerrero Ruth Esperanza. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Enfermería, Morelia, Michoacán.

Correo. ruth.perez@umich.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8991-0494>

Estrada Bedolla María del Rocío. Hospital Regional de Alta Especialidad del ISSSTE, Atapaneo, Michoacán

Correo. rocio.bedolla@umich.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3476-5071>

Santillán Ortiz Yolanda. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Enfermería, Morelia, Michoacán

Correo. yolanda.santillan@umich.mx ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-8302-9569>

Resumen

Introducción. El acelerado envejecimiento demográfico en Michoacán demanda servicios que trasciendan el modelo asistencial. Las casas de día son espacios estratégicos para el envejecimiento exitoso; no obstante, la calidad percibida en la interacción multidisciplinaria es determinante para garantizar el bienestar de una población con alta prevalencia de comorbilidades. **Objetivo General.** Evaluar la satisfacción de los pensionados y jubilados respecto a la atención brindada por el equipo multidisciplinario en la Casa de Día del ISSSTE en Morelia, Michoacán. **Objetivos Específicos.** Caracterizar a la muestra con base en sus variables sociodemográficas. Identificar las preferencias en la elección de actividades y talleres en los que participan los adultos mayores. Analizar la satisfacción de los pensionados y jubilados que asisten a la Casa de Día del ISSSTE en Morelia, Michoacán. **Metodología.** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal realizado de marzo a noviembre de 2025. La muestra fue de 102 usuarios (n=102) seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando de forma consecutiva a las pacientes que reunían los criterios de inclusión. Se aplicó el Cuestionario de Experiencia del Paciente (PEQ) para medir dimensiones de interacción, comunicación y organización. La investigación se apejó a la Declaración de Helsinki y al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, garantizando la confidencialidad y el consentimiento informado. **Resultados.** Predominó el sexo femenino (83.33%) y el rango de edad de 61 a 70 años (42.15%). Aunque se identificaron indicadores positivos en la calidez del personal de enfermería (71.6%) y las condiciones físicas del inmueble (69.6%), el 52% de los usuarios reportó una

satisfacción global con deficiencias críticas. Solo el 4.9% calificó la experiencia como excelente. El indicador con menor desempeño fue la claridad de la información proporcionada (58.8%).

Conclusión. Existe una brecha significativa entre la infraestructura institucional y la percepción de bienestar integral del usuario. La alta insatisfacción global sugiere una fragmentación en la atención multidisciplinaria, evidenciando la necesidad urgente de programas de capacitación en comunicación asertiva y gestión humanizada del cuidado para mejorar la experiencia subjetiva del adulto mayor.

Palabras clave: satisfacción del paciente, envejecimiento, calidad de la atención, percepción y seguridad.

Abstract

Introduction. The accelerated demographic aging in Michoacán demands services that transcend the care model. Day homes are strategic spaces for successful aging; However, the perceived quality of multidisciplinary interaction is decisive in ensuring the well-being of a population with a high prevalence of comorbidities. **General Objective.** To evaluate the satisfaction of pensioners and retirees with respect to the care provided by the multidisciplinary team at the ISSSTE Day House in Morelia, Michoacán. **Specific Objectives.** Characterize the sample based on its sociodemographic variables. Identify preferences in the choice of activities and workshops that older adults participate in. To analyze the satisfaction of pensioners and retirees who attend the ISSSTE Day House in Morelia, Michoacán. **Methodology.** Quantitative, descriptive and cross-sectional study carried out from March to November 2025. The sample consisted of 102 users (n=102) selected by non-probabilistic convenience sampling, consecutively selecting patients who met the inclusion criteria. The Patient Experience Questionnaire (PEQ) was applied to measure dimensions of interaction, communication, and organization. The research adhered to the Declaration of Helsinki and the Regulations of the General Health Law on Research, guaranteeing confidentiality and informed consent. **Results.** Females predominated (83.33%) and the age range was 61 to 70 years old (42.15%). Although positive indicators were identified in the warmth of the nursing staff (71.6%) and the physical conditions of the building (69.6%), 52% of the users reported an overall satisfaction with critical deficiencies. Only 4.9% rated the experience as excellent. The indicator with the lowest performance was the clarity of the information provided (58.8%). **Conclusion.** There is a significant gap between the institutional infrastructure and the perception of integral well-being of the user. The high global dissatisfaction suggests a fragmentation in multidisciplinary care, evidencing the urgent need for training programs in assertive communication and humanized care management to improve the subjective experience of the elderly.

Keywords: patient satisfaction; aging; quality of care; perception and security.

Introducción

El crecimiento de la población mundial que envejece se estima en 1400 millones en 2030 (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025). México no es la excepción, se observa un proceso acelerado de envejecimiento demográfico, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía ([INEGI], 2021) y el Consejo Nacional de Población ([CONAPO], 2021) indican que la población de 60 años o más pasó del 6% en 1990 al 12% en 2020-2021, alcanzando cerca de 15 a 17 millones de personas. Se calcula que para 2050, 23 de cada 100 mexicanos serán adultos mayores. En Michoacán se estima que la población mayor de 60 años representa el 10% del total, debido al aumento de la esperanza de vida a 79.4 años para 2050 (Consejo Estatal de Población del Estado de Michoacán [COESPO], 2018).

El incremento del grupo de adultos mayores genera implicaciones significativas en diversos ámbitos. A nivel individual, se traduce en la ocurrencia de enfermedades crónicas degenerativas que requieren atención continua y especializada (OMS, 2025). Para la familia, representa una creciente carga de cuidados, especialmente cuando el 20% de las personas adultas mayores carece de afiliación a servicios de salud (INEGI, 2021). A nivel social, el envejecimiento demográfico plantea desafíos relacionados con la creación de entornos favorables, la integración de cuidados en la atención primaria y la provisión de cuidados a largo plazo. Finalmente, las instituciones de salud enfrentan presiones para adaptar sus servicios hacia un enfoque integral centrado en la persona que abarque el bienestar físico, mental y social de los adultos mayores (OMS, 2025).

Ante las demandas de bienestar integral, el envejecimiento exitoso introducido por Rowe y Kahn (1997) se ha consolidado como eje rector de la gerontología moderna que promueve la longevidad caracterizada por baja probabilidad de enfermedad, alta capacidad funcional física y cognitiva, y compromiso activo con la vida. Este enfoque ha impulsado la transición de modelos asistenciales tradicionales centrados en la enfermedad hacia modelos integrales que enfatizan la habilitación de las personas mayores para participar plena y eficazmente en la sociedad como mentores, cuidadores, innovadores y miembros de la fuerza de trabajo (Organización de las Naciones Unidas, 2002). En este contexto, entornos como las casas de día y estancias de adultos mayores, son ejemplo de espacios que garantizan la autonomía, el autocuidado y la dignidad, potenciando las capacidades del individuo independientemente de sus limitaciones. (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2002).

A nivel internacional, la evaluación de modelos de atención integral ha evolucionado desde la medición de resultados clínicos hacia la valoración de la experiencia del usuario como indicador de calidad (World Health Organization [WHO], 2022). Estudios en Europa y Asia (Chen et al., 2023) han demostrado que los centros de día reducen significativamente la institucionalización prematura, siempre que la percepción de apoyo social sea alta. En el contexto latinoamericano, investigaciones

en países como Chile y Argentina resaltan que la satisfacción del adulto mayor en estos espacios está intrínsecamente ligada a la calidez del trato y la eliminación de barreras burocráticas (Zapata & Varela, 2021).

En México, el estado del arte nacional refleja una proliferación de Casas de Día; no obstante, la literatura se ha centrado mayoritariamente en describir el perfil clínico de los asistentes o la prevalencia de enfermedades crónicas (Gutiérrez-Robledo et al., 2020), dejando en un segundo plano la evaluación sistemática de la calidad percibida en la interacción multidisciplinaria dentro de instituciones de seguridad social como el ISSSTE. Un ejemplo del enfoque de modelos de espacios para la atención del bienestar integral es la Casa de Día del ISSSTE en Morelia, Michoacán, México. En este centro se realizan actividades sociales, culturales, recreativas y de fomento deportivo, también se brinda atención integral de psicología, nutrición y enfermería, con el objetivo de lograr un envejecimiento saludable por medio de la autonomía de los pensionados y jubilados que acuden a las actividades. Sin embargo, la efectividad de estos espacios de atención integral no depende únicamente de su existencia formal, sino de la calidad percibida por el usuario durante la interacción con el equipo multidisciplinario.

La calidad de atención es un beneficio significativo de colaboración entre profesionales de diferentes disciplinas. Este enfoque mejora los resultados de la experiencia del paciente y la eficiencia en la prestación de los servicios de salud. Autores como Zas Ros et al., (2005) citado por Massip, (2008) definen la calidad total como una forma de vida organizacional donde el éxito se mide por la satisfacción de las demandas del usuario, en la práctica institucional del ISSSTE persisten retos en la articulación de los servicios de psicología, nutrición y enfermería. La literatura advierte que el éxito de estos modelos multidisciplinarios está condicionado a una comunicación asertiva y a sistemas de información sólidos que eviten la fragmentación del cuidado (Suter et al., 2009; NHS England, 2015).

A pesar de la existencia de marcos normativos que rigen las estancias, persiste una carencia de conocimiento específico sobre el impacto de la convergencia entre las áreas de psicología, nutrición y enfermería en la satisfacción subjetiva del jubilado. Se observa una desconexión en la literatura científica entre la gestión administrativa del servicio y la vivencia del envejecimiento exitoso “en sitio”. La evidencia empírica disponible es insuficiente para analizar la satisfacción de la población respecto a la oferta de actividades de las Casas de Día en el occidente de México.

La pertinencia de realizar una evaluación local en la Casa de Día del ISSSTE en Morelia, Michoacán, resulta imperativa. El Estado de Michoacán presenta una dinámica migratoria y sociodemográfica particular que incide en la soledad del adulto mayor; en consecuencia, este centro no solo opera como unidad de salud, sino que también constituye el principal nodo de red social para sus usuarios. Evaluar la calidad del servicio en este contexto no se limita a una tarea de auditoría, sino que representa una necesidad ética para garantizar que el modelo de “envejecimiento saludable” propuesto por la institución se traduzca en bienestar tangible para los pensionados michoacanos, por

lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Los adultos mayores que acuden a la Casa de Día del ISSSTE en Morelia, están satisfechos con la atención brindada por el equipo multidisciplinario? Esta brecha potencial entre el diseño del programa y la satisfacción real del jubilado plantea una interrogante crítica sobre la calidad del servicio, por lo que el estudio se propuso como objetivo: evaluar la percepción de satisfacción de la atención brindada a los pensionados y jubilados que acuden a Casa de Día, ISSSTE en Morelia, Michoacán.

Metodología

Estudio con enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, observacional y transversal. Participaron los 370 pensionados y/o jubilados que acuden a las actividades culturales, recreativas y de fomento deportivo en la casa de día del ISSSTE; la muestra fue de 102 usuarios ($n=102$) seleccionados mediante muestreo no probabilístico, por conveniencia, seleccionando de forma consecutiva a las pacientes que reunían los criterios de inclusión y que contestaron el instrumento previo consentimiento informado. Los criterios de selección para este estudio comprenden, en primera instancia, la inclusión de todas las personas pensionadas y jubiladas que participan activamente en las actividades culturales, recreativas y de fomento deportivo de la Casa de Día del ISSSTE, siempre que hayan otorgado su consentimiento para responder el cuestionario y mantenido una asistencia y permanencia regular en sus respectivos talleres durante el periodo del 1 de marzo al 31 de noviembre de 2025. Por otro lado, se establecieron como criterios de exclusión a todos aquellos usuarios que declinaron participar en el llenado del instrumento de recolección de datos; asimismo, como criterios de eliminación, se descartaron aquellos instrumentos que presentaron más de una respuesta por ítem o que se encontraban incompletos, garantizando así la integridad de la información analizada.

El instrumento utilizado fue el Cuestionario de Experiencia del Paciente (PEQ) Steine et al, (2001), que mide la satisfacción del paciente desde su experiencia; cubre varios aspectos de la interacción del paciente con la organización de atención médica, como la comunicación, la accesibilidad, la coordinación de la atención y la satisfacción general.

El PEQ no cuenta con una versión validada para población mexicana, por lo que la presente investigación constituye el primer ejercicio de adaptación del instrumento a este contexto. El instrumento fue modificado para incluir preguntas de opción múltiple, reduciendo y reorganizando los reactivos en 15 ítems distribuidos en dos dimensiones: la primera de datos sociodemográficos (ítems 1 al 5) y la segunda de percepción de la calidad de la atención (ítems 6 al 15). Se realizó una prueba piloto a 10 participantes estimando la confiabilidad a través del coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha=0.664$).

Se expuso a los participantes los propósitos de la investigación, además de asegurar la privacidad y el carácter voluntario de su participación en todo momento, cuidando su integridad y dignidad. También se procedió a la lectura del documento de consentimiento informado para proceder

a la firma. En el estudio se tuvieron en cuenta las normativas ético-legales que rigen la investigación en humanos conforme al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014).

Resultados

La muestra quedó conformada por un total de 102 pensionados y jubilados que asisten regularmente a la Casa de Día del ISSSTE en Morelia, Michoacán. En cuanto a la distribución por grupos etarios, se observó que la mayor concentración de usuarios se sitúa en el rango de 61 a 70 años, representando el 42.15% (n=43) del total. Le siguen, con igual representatividad, los grupos de 50 a 60 años y de 71 a 80 años, cada uno con un 26.47% (n=27). Finalmente, el grupo de adultos mayores de 81 años o más constituyó la minoría de la población atendida con un 8.82% (n=9). Esta distribución demográfica refleja una asistencia predominante de adultos mayores en la etapa de vejez joven y media, quienes mantienen una participación activa en los servicios institucionales (ver tabla No.1).

Tabla No. 1 Características sociodemográficas de los pensionados y jubilados que asisten a la Casa de Día del ISSSTE en Morelia, Michoacán.

Edad	f	%
De 50 a 60	27	26.47%
De 61 a 70	43	42.15%
De 71 a 80	27	26.47%
De 81 a más	9	8.82%
Sexo	F	%
Femenino	85	83.33%
Masculino	17	16.67%
Institución en que se jubiló	F	%
IMSS	2	1.96%
ISSSTE	75	73.53%
SSM	9	8.82%
De ninguna de las anteriores	16	15.69%

Nota: elaboración propia

Se observa una marcada prevalencia del sexo femenino, que representa el 83.33% (f=85) de los asistentes, frente a un 16.67% (f=17) del sexo masculino. En congruencia con el contexto del estudio, la gran mayoría de los usuarios se jubiló en el ISSSTE, alcanzando el 73.53% (f=75). El resto de la muestra se distribuye entre quienes no pertenecen a las instituciones listadas (15.69%, f=16), jubilados de la Secretaría de Salud de Michoacán (SSM) con un 8.82% (f=9) y, en menor medida, del IMSS con un 1.96% (f=2).

En la tabla 2 se identifica que la actividad cultural se realiza en un 45.10% y la recreativa en un 37.25% siendo las de mayor aceptación por los usuarios lo que se ve reflejado en su bienestar. Es mayor la participación en un solo taller dando un 53.92%, sin embargo, se puede observar que un 33.33 % participa activamente en dos talleres siendo de gran relevancia ya que se encuentran activos por más tiempo. En un 68.63%, menciona que siempre es fácil acceder a las actividades de Casa de Día, dando oportunidad a iniciar las actividades en forma y tiempo.

Tabla No. 2 Actividades y talleres en los que participan los pensionados y jubilados que asisten a la Casa de Día del ISSSTE en Morelia, Michoacán.

Tipo de Actividad que realiza	f	%
Cultural	46	45.10%
Recreativa	38	37.25%
Fomento deportivo	18	17.65%
Talleres en que participa		
Uno	55	53.92%
Dos	34	33.33%
Tres	12	11.76%
Más de tres	1	0.98%
La facilidad con la que se puede acceder a las actividades de casa de día es en forma y tiempo		
Siempre	70	68.63%
Casi siempre	30	29.41%
A veces	2	1.96%

Nota: Elaboración propia

La tabla 3 presenta la distribución del nivel de satisfacción global de los 102 pensionados y jubilados, revelando que el 52% (f=53) de la muestra percibe deficiencias críticas en la atención recibida en la Casa de Día del ISSSTE. Por su parte, el 43.1% (f=44) de los participantes reportó un nivel de satisfacción aceptable con oportunidades de mejora, mientras que sólo una minoría representativa del 4.9% (f=5) calificó el servicio con un grado de excelencia. Estos resultados evidencian un predominio de valoraciones negativas y moderadas que superan significativamente a los usuarios plenamente satisfechos, lo que sugiere una desconexión entre la operatividad del equipo multidisciplinario y las expectativas de bienestar integral de la población adulta mayor en el contexto local de Morelia.

Tabla No. 3 Satisfacción de los pensionados y jubilados que asisten a la Casa de Día del ISSSTE en Morelia, Michoacán.

Nivel de satisfacción	f	%
Deficiencia crítica	53	52
Aceptable	44	43.1
Excelencia	5	4.9

Nota: elaboración propia

El análisis de frecuencias por ítem destaca indicadores positivos en dimensiones específicas; por ejemplo, el 71.57% de los usuarios manifestó que el personal de enfermería siempre muestra interés por hacer agradable su estancia, mientras que el 69.61% calificó las condiciones del espacio físico como óptimas de manera constante. Asimismo, se identificó que el 66.67% percibe el interés del equipo multidisciplinario en la atención brindada y el 58.82% considera que la información proporcionada es siempre clara y entendible. Estas cifras sugieren que, si bien existen elementos de calidad técnica y calidez humana bien valorados, estos no son suficientes para elevar la percepción de satisfacción integral, la cual permanece mayoritariamente en niveles de insuficiencia.

Discusión

Los resultados de la presente investigación revelan una realidad compleja en la Casa de Día del ISSSTE en Morelia: mientras que los componentes individuales del servicio son valorados positivamente, la percepción de satisfacción global es predominantemente deficiente (52%). Esta cifra contrasta significativamente con las experiencias reportadas en países del Reino Unido y naciones nórdicas, donde los asistentes suelen describir el servicio como "su vida" o un "salvavidas", reportando una mejora sustancial en su calidad de vida y sentido de pertenencia (Dabelko-Schoeny & King, 2010). Mientras que en contextos anglosajones y europeos el asistente manifiesta una conexión emocional profunda con el centro, en el contexto de Morelia existe una brecha crítica entre la operatividad del servicio y el bienestar integral percibido.

Al analizar las dimensiones específicas, los hallazgos en Morelia muestran similitudes con lo reportado por Hwasoon et al. (2019) en centros de día para demencia, donde la satisfacción con el ambiente físico y la infraestructura se encuentran entre los aspectos mejor evaluados. No obstante, el punto de ruptura surge en la satisfacción global. Esta discrepancia sugiere que, al igual que en el estudio realizado por Salinas y Geovanny (2017) en el centro "Rincón de Amor" en Ecuador, el usuario demanda algo más que infraestructura adecuada; se requiere un cuidado profundamente humanizado, paciencia y comprensión. Aunque en Morelia el 71.57% destaca el interés del personal de enfermería por hacer agradable la estancia; superando la percepción de cuidado poco humanizado del estudio ecuatoriano, este esfuerzo individual no logra compensar una evaluación

general deficiente, lo que podría indicar fallas en la gestión administrativa o en la articulación de la atención.

Por otro lado, los resultados se alejan de la experiencia chilena documentada por Araya et al. (2018) en los Centros Diurnos del Adulto Mayor (CDPM), donde los usuarios reportan una valoración positiva del servicio vinculada a una mejor funcionalidad e inserción social. En Morelia, la tensión identificada entre el interés percibido del equipo (66.67%) y la insatisfacción global sugiere que la atención podría estar fragmentada. Mientras que la literatura internacional enfatiza que el éxito de estos modelos radica en el "respeto mutuo" y en "sentirse comprendidos" (Hwasoon et al., 2019), en la Casa de Día del ISSSTE en Morelia la información clara y entendible solo es reportada por el 58.82%, lo que representa el indicador más bajo de los ítems sobresalientes y podría ser la clave de la insatisfacción general: una comunicación que, aunque bien intencionada, no es percibida como suficiente para las necesidades de salud y autonomía del jubilado.

Finalmente, es imperativo reconocer que, si bien la infraestructura y la calidez de enfermería son pilares sólidos, la "deficiencia crítica" reportada por más de la mitad de la muestra obliga a repensar el modelo de gestión. Los objetivos de las casas de día de promover un envejecimiento activo solo se alcanzarán cuando la percepción de la calidad técnica se traduzca en una experiencia subjetiva de satisfacción, integrando los beneficios de bienestar y funcionalidad observados en modelos exitosos de la región (Araya et al., 2018).

Conclusiones

El presente estudio permite concluir que la Casa de Día del ISSSTE en Morelia presenta una paradoja de calidad: posee una infraestructura óptima y un personal de enfermería altamente valorado por su calidez, pero carece de una estrategia de integración multidisciplinaria que impacte positivamente en la satisfacción global del usuario. La prevalencia de una deficiencia crítica (52%) en la percepción del servicio indica que el modelo actual de atención, aunque cumple con la seguridad física y el trato cordial, no logra satisfacer las expectativas de bienestar integral de los jubilados, quienes demandan una atención más personalizada y una comunicación más asertiva.

La Casa de Día en Morelia tiene el potencial de convertirse en un referente regional de envejecimiento saludable. Sin embargo, esto requiere transitar de un enfoque centrado en la administración de actividades a uno centrado en la experiencia del ser humano, donde la calidad se mida no por la cantidad de talleres ofrecidos, sino por la plenitud y satisfacción percibida por quienes dedicaron su vida al servicio público.

Para cerrar la brecha entre el diseño institucional y la experiencia subjetiva del adulto mayor, se proponen las siguientes estrategias de capacitación y mejora. Dado que la claridad de la información fue el indicador más bajo, es imperativo capacitar al equipo de nutrición, psicología y

enfermería en técnicas de comunicación efectiva y escucha activa, asegurando que el adulto mayor comprenda plenamente sus procesos de salud y se sienta partícipe de su propio plan de cuidado.

Basado en los hallazgos de la literatura internacional, el equipo multidisciplinario debe fortalecer sus competencias socioafectivas. La capacitación no debe limitarse a lo técnico, sino enfocarse en la paciencia, la empatía y el manejo de las necesidades emocionales del jubilado, transformando la atención asistencial en un acompañamiento digno.

Para evitar la fragmentación de la atención, se recomienda establecer reuniones de caso semanales donde las áreas de psicología, nutrición y enfermería coordinen objetivos comunes para cada usuario. Esto permitirá que el adulto mayor perciba un servicio unificado y no una serie de consultas aisladas.

Se sugiere integrar la aplicación periódica de instrumentos como el PEQ para monitorear el impacto de las capacitaciones y realizar ajustes operativos en tiempo real, garantizando que el centro funcione verdaderamente como un nodo de bienestar y no solo como un espacio de estancia.

Referencias

- Araya, A., Iriarte, E., Rioja, R., & González, G. (2018). Programa Centros Diurnos del Adulto Mayor: Recomendaciones para mejorar su funcionamiento. *Gerokomos*, 29(1), 9–12. <https://www.gerokomos.com/wp-content/uploads/2018/04/29-1-9.pdf>
- Chen, R., Eggleston, K., & Li, J. (2023). Day care centers and the health of the elderly: Evidence from longitudinal data in Asia. *Journal of Aging & Social Policy*, 35(2), 145–167. <https://doi.org/10.1080/08959420.2022.2031356>
- Consejo Estatal de Población del Estado de Michoacán. (2018). *Proyecciones de Michoacán 2050*. <https://coespo.michoacan.gob.mx/wp-content/uploads/2018/11/Proyecciones-Mich-2050.pdf>
- Consejo Nacional de Población. (2021). *Día Internacional de las Personas de Edad*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/conapo/articulos/dia-internacional-de-las-personas-de-edad-284170?idiom=es>
- Dabelko-Schoeny, H., & King, S. (2010). In their own words: Participants' perceptions of the impact of adult day services. *Journal of Gerontological Social Work*, 53(2), 176–192. <https://doi.org/10.1080/01634370903475936>
- Gutiérrez-Robledo, L. M., Kershenobich-Stalnikowitz, D., & García-Peña, C. (2020). *Envejecimiento y salud: Una propuesta para un plan de acción en México*. Academia Nacional de Medicina de México.
- Hwasoon, K., Lee, K., Jeong, S., & Lee, J. (2019). Satisfaction and experience of the elderly with dementia for the service provided by the dementia day care center. *The Journal of the Korea Contents Association*, 19(7), 609–627. <https://doi.org/10.5392/jkca.2019.19.07.609>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021, 29 de septiembre). *Estadísticas a propósito del Día Internacional de las Personas Adultas Mayores (1º de octubre)* (Comunicado de prensa núm. 547/21). https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_ADULMAYOR_21.pdf

- Massip, C., Ortiz, R. M., Llantá, M. C., Peña, M., & Infante, I. (2008). La evaluación de la satisfacción en salud: Un reto a la calidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(4).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013
- NHS England. (2014). *MDT development: Working toward an effective multidisciplinary/multiagency team*.
<https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2015/01/mdt-dev-guid-flat-fin.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas. (2002). *Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002*. Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento.
<https://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/building-nat-capacity/mipaa-sp.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2025, 21 de febrero). *Envejecimiento: Población mundial*.
<https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/population-ageing>
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. (2014, 2 de abril). *Diario Oficial de la Federación*. (Original publicado en 1987).
https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433–440.
<https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>
- Salinas, Z., & Geovanny, J. (2017). *Satisfacción de los beneficiados del proyecto atención integral para mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores del Centro Diurno del Adulto Mayor "Rincón de Amor" del CASMH en el primer semestre del año 2015* (Tesis de Grado, Universidad de Cuenca). Repositorio Institucional. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27445>
- Steine, S., Finset, A., & Laerum, E. (2001). A new, brief questionnaire (PEQ) developed in primary health care for measuring patients' experience of interaction, emotion and consultation outcome. *Family Practice*, 18(4), 410–418. <https://doi.org/10.1093/fampra/18.4.410>
- Suter, E., Arndt, J., Arthur, N., Parboosingh, J., Taylor, E., & Deutschlander, S. (2009). Role understanding and effective communication as core competencies for collaborative practice. *Journal of Interprofessional Care*, 23(1), 41–51. <https://doi.org/10.1080/13561820802338579>
- World Health Organization. (2022). *Age-friendly environments and the quality of life of older people: A global perspective*. WHO Press.
- Zapata, C. A., & Varela, L. (2021). Satisfacción del usuario adulto mayor en centros de atención ambulatoria en América Latina: Una revisión sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, Artículo e102.
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.102>

Nivel de intimidación a estudiantes en prácticas clínicas por parte del personal de salud en Morelia, Michoacán

Level of intimidation of students in clinical practice by health personnel in Morelia, Michoacán

Chávez Cárdenas Jenifer Guadalupe. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Enfermería. Morelia, Michoacán, México.

Correo: 2027128g@umich.mx. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4046-2524>

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>

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

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

Resumen

Introducción: los estudiantes del área de la salud, durante sus prácticas clínicas, atraviesan una etapa fundamental en su formación académica; sin embargo, pueden enfrentarse a actos de intimidación que afectan su bienestar y desempeño. El objetivo del estudio fue analizar el nivel de intimidación a estudiantes en prácticas clínicas por parte del personal de salud en Morelia, Michoacán. **Material y Métodos:** se trató de un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal. La muestra fue de 100 estudiantes de una dependencia pública de educación superior, seleccionados por muestreo no probabilístico a conveniencia. Se utilizó una cédula de variables sociodemográficas y un cuestionario adaptado de los trabajos de Hewett y Tee, “Actos de intimidación y acoso” ($\alpha=0.78$). Fue una investigación de riesgo mínimo en donde se acataron los principios de anonimato y confidencialidad. **Resultados:** el 100% tenían entre 19 y 24 años y solteros, el 83% correspondía al sexo femenino. El nivel de intimidación que predominó fue nivel medio (47%), seguido de nivel bajo (37%) y un nivel alto (16%). **Conclusión:** El nivel de intimidación a estudiantes en prácticas clínicas por parte del personal de salud en Morelia es medio. Sin embargo, el 100% de los estudiantes, reportaron haber experimentado por lo menos en una ocasión, algún acto de intimidación por parte del personal de salud. La intimidación es normalizada en la formación clínica. Es necesario implementar estrategias que promuevan ambientes educativos seguros, basados en el respeto mutuo, para prevenir la perpetuación de prácticas de violencia en el ámbito sanitario.

Palabras clave: acoso, estudiantes de enfermería, prácticas clínicas, enfermería.

Abstract

Introduction: Health sciences students undergo a crucial stage in their academic training during their clinical rotations; however, they may face acts of intimidation that affect their well-being and performance. The objective of this study was to analyze the level of intimidation experienced by health sciences students during clinical rotations in Morelia, Michoacán. **Materials and Methods:** This was a quantitative, descriptive, non-experimental, and cross-sectional study. The sample consisted of 100 students from a public higher education institution, selected using non-probability convenience sampling. A sociodemographic data collection form and a questionnaire adapted from the work of Hewett and Tee, "Acts of Intimidation and Harassment" ($\alpha=0.78$), were used. This was a minimal-risk study in which the principles of anonymity, privacy, and confidentiality were respected. **Results:** 100% of the students were between 19 and 24 years old and single; 83% were female. The predominant level of intimidation was medium (47%), followed by low (37%) and high (16%). **Conclusion:** All students participating in hospital placements reported experiencing intimidation by healthcare staff at least once. Intimidation is frequent in the hospital setting and suggests its potential normalization in clinical training. It is necessary to implement strategies that promote safe learning environments based on mutual respect to prevent the perpetuation of violent practices in healthcare settings.

Keywords: harassment; nursing students; clinical placements; nursing

Introducción

La intimidación se define como un comportamiento agresivo, intencional y recurrente, ejercido desde una posición de poder hacia otra persona, causando daño emocional, físico o social (Olweus, 1993). En el ámbito de las ciencias de la salud, este fenómeno adquiere matices particulares debido a las jerarquías hospitalarias, donde los estudiantes de enfermería son vulnerables durante sus prácticas clínicas. Diversos estudios sugieren que la intimidación en este contexto afecta negativamente la salud mental del estudiante, su desempeño académico y su futura relación con los pacientes (Yosep et al., 2024).

Los actos de intimidación forman parte de la violencia y acoso e incluyen ataques físicos, burlas, exclusión, humillaciones o comentarios ofensivos, con el objeto de controlar o perjudicar a otros. Este tipo de acciones son comunes en diferentes contextos donde existe presión académica o jerarquías marcadas ya sea en el plano laboral, escolar o familiar. (Olweus, D. 1993). Asimismo, el impacto negativo de cualquier tipo de intimidación, como sobrecarga intencional de trabajo, el menosprecio profesional y las humillaciones verbales agresivas o de tipo sexual, actúan como factores determinantes en la deserción escolar y desempeño académico. (Pérez-Castro, 2023).

A pesar de su impacto, estas conductas suelen ser normalizadas mediante discursos que las justifican como parte de la “formación”, lo que dificulta su identificación, reconocimiento y sanción adecuada. Esta normalización invisibiliza el problema, incumpliendo las disposiciones de ley en materia de salud, servicio social y prácticas profesionales, en donde puedan generarse recomendaciones que contribuyan a la prevención de estos actos y contemplen campañas para lograr un cambio a una cultura basada en el respeto y la ética profesional. (Ley General de Salud, México,1997).

La relevancia del presente estudio se justifica en la necesidad de visibilizar la intimidación en el ámbito hospitalario, con el fin de promover un entorno educativo seguro y saludable, donde se valora el respeto, la ética profesional y el bienestar psicosocial, para formar profesionales íntegros, comprometidos y convencidos de una vocación humana que impacte en el trato digno, sensible y amable con los pacientes.

Esta investigación contribuye a identificar la intimidación que algunos miembros del personal de salud ejercen sobre los estudiantes durante sus prácticas clínicas, situaciones que frecuentemente no son denunciadas. (Yosep et al. 2024).

Por todo lo anteriormente descrito, el objetivo general de la investigación fue analizar el nivel de intimidación a estudiantes en prácticas clínicas por parte del personal de salud en Morelia, Michoacán.

Material y Métodos

Esta investigación consideró un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, descriptivo y transversal. Se trató de una muestra no probabilística, a conveniencia de 100 estudiantes de una universidad pública de la ciudad de Morelia. Se incluyeron a estudiantes universitarios inscritos en primero, tercero, quinto y séptimo semestre. Independientemente de la edad, género, estado civil, religión, semestre y lugar de origen, que aceptaron participar y firmaron la carta de consentimiento informado, se excluyeron a estudiantes que no aceptaron participar en el estudio aún y cuando cumplan los criterios de selección. Asimismo se eliminaron a los estudiantes que respondieron el instrumento de manera incompleta. Las variables del estudio se encuentran operacionalizadas en la tabla 1.

Tabla 1. Operacionalización de variables sociodemográficas

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento.	Dato obtenido mediante pregunta directa en el cuestionario.	Años cumplidos
Género	Identidad social y cultural asignada a las personas.	Clasificación proporcionada por el participante en el instrumento.	Femenino Masculino
Estado civil	Situación legal o social de una persona en relación con el matrimonio o unión.	Categoría seleccionada por el participante en el instrumento.	Casado Viudo Divorciado Otro
Religión	Conjunto de creencias, costumbres y doctrinas relativas a una divinidad.	Afiliación declarada por el participante en el instrumento.	Católico Cristiana Testigo de Jehová Mormón Ateo Otro
Semestre	Periodo académico en el que se encuentra inscrito el estudiante.	Nivel académico reportado por el participante en el instrumento.	Primero Tercero Quinto Séptimo
Lugar de origen	Ubicación geográfica de procedencia del participante	Ciudad o municipio declarado por el participante.	Morelia Foráneo (especificar)

Nota: Chávez Cárdenas, Huerta Baltazar, 2026.

La recolección de datos se llevó a cabo durante el periodo de septiembre a diciembre de 2025. Las técnicas de recolección de la información fueron dos; la primera fue la cédula de variables sociodemográficas y el segundo fue el cuestionario titulado “Actos de intimidación y acoso”, cuya adaptación transcultural al español fue realizada por Fernández et al. (2022). El instrumento reportó un coeficiente de alfa de Cronbach de $\alpha=0.78$. El cuestionario está conformado por 24 ítems organizados en expresiones para valorar las experiencias de intimidación y/o acoso, impacto de la intimidación y/o acoso, denuncia de intimidación y/o acoso, intimidación y/o acoso a otras personas e intimidación, utiliza una escala tipo Likert con valor de 4 puntos (nunca=0 veces; ocasionalmente=1-2 veces; a veces=3-5 veces; a menudo=más de 5 veces).

El procedimiento que siguió esta investigación fue el siguiente: se elaboró un protocolo de investigación que contaba con el consentimiento informado, asegurando los principios éticos de la investigación y aprobado por el comité con registro CIEBS_06.11.10.25. Se realizó la colecta de datos

y se solicitó la firma del consentimiento informado en donde se explicaba que su información era totalmente anónima. Se buscó la hora en que los estudiantes estuvieran libres de materias con el fin de no perjudicar sus clases y al final de cada encuesta se les agradeció a los estudiantes por su participación y se les proporcionó un tríptico informativo sobre intimidación, acoso y violencia.

En cuanto al análisis estadístico, ya con los datos recolectados se elaboró una matriz de datos en el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 25. Para el tratamiento de datos se utilizó estadística descriptiva frecuencias y porcentajes. (Véase tabla 2)

Tabla 2. Plan de tratamiento de datos estadísticos en la investigación

Objetivo específico	Estadístico
OE1. Identificar las características sociodemográficas de la población de estudio.	Para el objetivo específico 1, se utilizó estadística descriptiva, en frecuencias (f), porcentajes (%).
OE2. Identificar el nivel de intimidación a estudiantes en prácticas clínicas por parte del personal de salud en Morelia, Michoacán.	Para el objetivo específico 2, se utilizó estadística descriptiva; frecuencias (f), y porcentajes (%).

Nota: Chávez Cárdenas, Huerta Baltazar, 2026.

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, decisión y libertad de no continuar participando en la investigación. Esta investigación se consideró de bajo riesgo para los participantes de la investigación.

Resultados

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

Para cumplir el objetivo específico número 1 que fue, describir las variables sociodemográficas de los estudiantes universitarios en Morelia, Michoacán, se encontró que, el 100% tienen una edad de entre 19-24 años, 83% de los participantes fueron mujeres, 100% solteros, 83% profesan la religión católica, 60% del séptimo semestre, 69% residen en Morelia, Michoacán. (Véase tabla 3).

Tabla 3. Datos sociodemográficos de los estudiantes que acuden a prácticas clínicas en Morelia, Michoacán (n = 100)

Variables	Opciones	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Edad	19-24 años	100	100%
	25-30 años	0	0
	Más de 30 años	0	0
Género	Masculino	17	17%
	Femenino	83	83%
Estado civil	Casado	0	0
	Viudo	0	0
	Divorciado	0	0
	Soltero	100	100%
Religión	Católico	83	83%
	Cristiana	0	0
	Testigo de Jehová	0	0
	Mormón	0	0
	Otro	17	17%
Semestre	Primero	15	15%
	Tercero	7	7%
	Quinto	18	18%
	Séptimo	60	60%
Lugar de origen	Morelia	69	69%
	Los Reyes, Michoacán	6	6%
	Uruapan	8	8%
	Guerrero	4	4%
	Ario de Rosales	2	2%
	Álvaro Obregón	3	3%
	Maravatío	5	5%
	Tarímbaro	6	6%

Nota: Cédula de variables sociodemográficas

Para cumplir el objetivo específico número 2, que fue identificar el nivel de intimidación a estudiantes en prácticas clínicas por parte del personal de salud en Morelia, Michoacán, predominó el nivel medio con un 47%, mientras que el 37% es bajo y el 16% es alto. (Véase tabla 4).

Tabla 4. Nivel de intimidación a estudiantes en prácticas clínicas por parte del personal de salud en Morelia, Mich.

Nivel	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Alto	16	16%
Medio	47	47%
Bajo	37	37%

Nota: instrumento actos de intimidación (n=100)

Discusión

De acuerdo a los resultados, el nivel de intimidación de los estudiantes que acudieron a prácticas clínicas, fue medio (47%), lo que resultó similar a un estudio realizado en España, sobre el análisis de la intimidación y acoso experimentado por estudiantes durante sus prácticas clínicas, en la Universidad de León, España, en donde también se obtuvo un nivel medio con el 26.5%. (Fernández-Fernández et al., 2022)

En esta investigación se evidenció, que los actos de intimidación con mayor prevalencia (100%) fueron: ser objeto de gestos negativos, ser juzgado con dureza y el ser ignorado, seguidos de actos como el descuido (84%), la falta de reconocimiento (83%) o el trato injusto en asignaciones (34% - 50%) con una prevalencia moderada. Las agresiones físicas o conductas de hostigamiento sexual fueron mínimas (inferior al 2%), lo que resultó diferente al estudio de Hunter et al. (2022) en la universidad Escocesa, donde la prevalencia de intimidación superó el 77%.

Los actos de intimidación representan un obstáculo para la formación académica y el bienestar psicológico del estudiante. En el presente estudio, se identificó que el 16% de los participantes tuvieron un nivel alto de consecuencias tales como episodios de ansiedad, estrés agudo y bajo rendimiento académico, coincidiendo con lo reportado por Moir et al. (2023), quienes vinculan la exposición al acoso en entornos hospitalarios con una pérdida del interés de la vocación y un incremento en el riesgo de deserción.

Al organizar la información recabada, relucieron de manera importante las consecuencias de los actos de intimidación es una situación preocupante, ya que afecta negativamente a estudiantes, interfiriendo en su plan de vida (Casas- Martínez et al. 2022). Por ello, resulta fundamental visibilizar el acoso para promover entornos educativos basados en el respeto y la ética profesional (Yosep et al. 2024).

Conclusiones

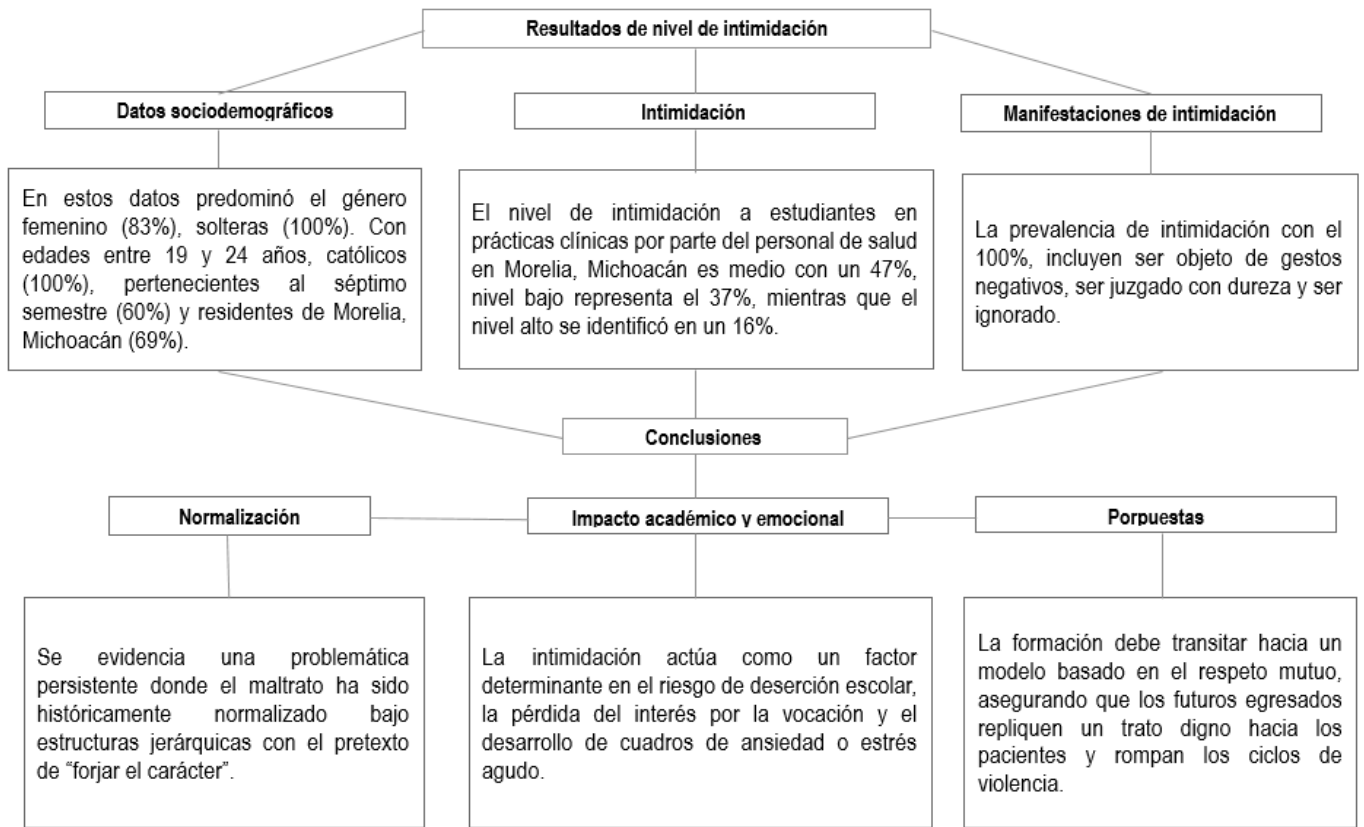
La presente investigación determinó que el nivel de intimidación a estudiantes en prácticas clínicas por parte del personal de salud en Morelia, Michoacán, se sitúa en un rango medio. Este hallazgo revela una problemática persistente donde el maltrato ha sido históricamente normalizado bajo estructuras jerárquicas como método para “forjar el carácter”, afectando directamente la calidad

de vida y el bienestar emocional de los estudiantes. Los resultados encontrados en la presente investigación nos señalan una preocupación creciente en la educación de la práctica clínica y el desarrollo de los futuros profesionales.

Erradicar la intimidación en el entorno clínico depende de un esfuerzo, donde las instituciones educativas y de salud establezcan estrategias conjuntas que garanticen entornos de aprendizaje seguros y éticos, evitando que la falta de orientación o el entorno hostil se conviertan en factores que influyan en el abandono de sus estudios universitarios.

Por ello, si la formación se centra en un modelo de enseñanza basado en el respeto mutuo, se asegura que los futuros egresados repliquen un trato digno hacia sus pacientes, rompiendo así los ciclos de violencia.

Esquema 1. Nivel de intimidación a estudiantes que acuden a prácticas clínicas por parte del personal de salud en Morelia, Michoacán.



Nota: Chávez Cárdenas, Huerta Baltazar, 2026.

Referencias

- Asociación Médica Mundial. (2019). *Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*.
<https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2014, 2 de abril). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Secretaría de Servicios Parlamentarios.
https://www.diputados.gob.mx/leyesbiblio/regley/reg_lgs_mis.pdf
- Eras, J., Ávila, K., & Cedillo, Y. (2018). Accidentes laborales durante la práctica clínica en estudiantes de la carrera de enfermería. *Enfermería Investiga*, 3(2), 83–92.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6494658.pdf>
- Fernández-Fernández, J. A., Sánchez-Valdeón, L., Casado-Verdejo, I., Gómez-Salgado, J., Méndez-Martínez, C., & García-Suárez, M. (2022). Análisis de la intimidación y acoso experimentado por estudiantes de enfermería durante sus prácticas clínicas. *Revista Española de Salud Pública*, 96, e202201011.
<https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/326>
- Gobierno de México. (2014, 23 de junio). *Características del acoso escolar*.
<https://www.gob.mx/epn/articulos/caracteristicas-delacoso-escolar>
- Gobierno de México. (s. f.). *¿Has sufrido acoso cibernético? Identifica sus modalidades y protégete*. Recuperado el 4 de julio de 2025, de
<https://www.gob.mx/conavim/articulos/has-sufrido-acoso-cibernetico-te-decimos-a-donde-acudir>
- Hunter, E. J., Eades, C. E., & Evans, J. M. M. (2022). Violence experienced by undergraduate nursing students during clinical placements: An online survey at a Scottish university. *Nurse Education in Practice*, 61, 103323. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103323>
- Ley General de Salud. (1997). [Última reforma publicada el 15 de julio de 2024]. *Diario Oficial de la Federación*.
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- Mondragón-Barrios, L. (2024). Consentimiento informado: Una praxis dialógica para la investigación. *Revista de Investigación Clínica*, 61(1), 73. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2788237/>
- Olweus, D. (1993). Definition and research on bullying: A critical overview. En I. Zych & D. P. Farrington (Eds.), *Defining bullying and cyberbullying according to the scientific community*. Springer.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s42380-025-00335-z>

- Pérez Castro, E., Delgado Delgado, J., & Bueno Brito, C. (2023). Violencia percibida por estudiantes mexicanos de enfermería durante sus prácticas clínicas. *Educación Médica*, 24, 100800. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2023.100800>
- Poder Judicial de la Ciudad de México. (s. f.). *Acoso escolar*. Recuperado el 4 de julio de 2025, de https://www.poderjudicialcdmx.gob.mx/acoso_escolar/
- Sampieri, R. H., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill.
- UNICEF. (s. f.). *Protocolo de acción ante situaciones de acoso escolar*. <https://www.unicef.org/panama/media/806/file/Protocolo%20de%20Acci%C3%B3n%20ante%20Situaciones%20de%20Acoso%20Escolar.pdf>
- Yosep, I., Fitria, N., Mardiyah, A., Pahria, T., Yamin, A., & Hikmat, R. (2024). Experiences of bullying among nursing students during clinical practice: A scoping review of qualitative studies. *BMC Nursing*, 23, Artículo 832. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02439-1>



Procesos de Enfermería



Proceso de enfermería estandarizado en adolescentes con consumo de riesgo de alcohol

Standardized nursing process in adolescents with risky alcohol consumption

Alvarez Aguirre Alicia. Universidad de Guanajuato, Campus Celaya Salvatierra, Departamento de Enfermería Clínica, Celaya, Guanajuato, México.

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

Díaz Manchay Rosa Jeuna. Universidad Católica de Santo Toribio de Mogrovejo, Escuela de Enfermería, Chiclayo, Perú.

Correo: rdiaz@usat.edu.pe. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2333-7963>

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>

Martínez Ávila 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>

Valdez Rodríguez Amairani Wendy. Universidad de Guanajuato, Campus Celaya Salvatierra, Celaya, Guanajuato, México.

Correo: aw.valdezrodriguez@ugto.mx. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3944-1088>

Resumen

Introducción: Enfermería cuenta con herramientas metodológicas que orientan el cuidado de la persona, una de estas es el proceso de enfermería estandarizado generado desde la revisión de literatura y práctica basada en evidencia de los profesionales de enfermería. **Objetivo general:** Crear un proceso de enfermería estandarizado para adolescentes con consumo de riesgo de alcohol. **Objetivos específicos:** a) Generar una revisión bibliográfica respecto a la población objetivo, b) Analizar las etiquetas diagnósticas, resultados esperados e intervenciones de enfermería, c) Integrar el plan de cuidados. **Metodología:** Consistió en 1) Revisión de literatura, 2) Identificar las etiquetas diagnósticas, resultados esperados e intervenciones de enfermería, c) Integrar el plan de cuidados. **Resultados:** Se identificaron siete diagnósticos de enfermería enfocados en el problema y uno de promoción de la salud. **Conclusiones:** El proceso de enfermería estandarizado es una herramienta metodológica que favorece el cuidado de enfermería en los adolescentes con consumo de riesgo de alcohol al contar con una base basada en la evidencia para su intervención.

Palabras clave: adolescentes, autoconcepto, autopercepción, enfermería (DeCS).

Abstract

Introduction: Nursing has methodological tools that guide the care of the person, one of these is the standardized nursing process generated from the literature review and evidence-based practice of nursing professionals. **General objective:** Create a standardized nursing process for adolescents with risky alcohol consumption. Specific objectives: a) Generate a bibliographic review regarding the target population, b) Analyze diagnostic labels, expected results and nursing interventions, c) Integrate the care plan. **Methodology:** It consisted of 1) Literature review, 2) Identify diagnostic labels, expected results and nursing interventions, c) Integrate the care plan. Results: Six nursing diagnoses focused on the problem and one on health promotion were identified. **Conclusions:** The standardized nursing process is a methodological tool that favors nursing care in adolescents with risky alcohol consumption by having an evidence-based basis for its intervention.

Keywords: adolescents; self-concept: self-perception; nursing (DeCS).

Introducción

El proceso de enfermería estandarizado es una herramienta metodológica accesible y de manejo amigable para los enfermeros, permite brindar cuidado estructurado, integral y basado en evidencia, además, sugiere y acompaña el cuidado, posibilita el seguimiento a la seguridad y calidad de la atención otorgada, aumenta la eficiencia al racionalizar el tiempo, trabajo y recursos, favorece la colaboración para lograr el bienestar de la persona de cuidado y continuidad del cuidado, también establece un punto de referencia para la mejora continua y se crea evidencia para procesos legales (Mangano y Mercado, 2024; González-Quirarte y Castañeda-Hidalgo, 2024).

Así mismo los profesionales de enfermería, a través del proceso de enfermería estandarizado identifican y dan seguimiento a la condición de salud de la persona de cuidado al comprender el impacto en su bienestar, necesidades y vida en general, por otra parte, al ser un instrumento válido producto de la evidencia aporta al cuerpo de conocimiento y práctica de enfermería, así como el estatus de los profesionales de este gremio como actor clave en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y la columna vertebral de los sistemas de salud (González-Quirarte y Castañeda-Hidalgo, 2024; OPS, 2022).

El eje del proceso de enfermería estandarizado es la persona de cuidado, las intervenciones se planifican y se ofrecen considerando a la persona como una unidad integral, holística, considerando sus aspectos físicos, emocionales, sociales, espirituales, sus intereses, creencias, valores, preferencias, actitudes, aptitudes, motivaciones, su contexto, entre otras, en este orden y dirección también es una oportunidad para conocer a la persona de cuidado. Lo que demanda a los profesionales de enfermería ver a la persona como unidad integral, dinámica en su contexto sociohistórico.

En el presente artículo el proceso de enfermería estandarizado se dirige a los adolescentes con consumo de riesgo de alcohol, dado que el consumo de alcohol entre los adolescentes presenta un incremento y la exposición es cada vez a edades más tempranas, lo que genera una práctica ilegal por su edad. Aunado a que los adolescentes se encuentran en desarrollo, lo que los hace más vulnerables a los efectos negativos del alcohol, se identifican como vulnerables a la ingesta de bebidas alcohólicas que en algunas ocasiones son motivados por sus pares, la permisividad de su familia, costumbres y tradiciones.

La evidencia científica indica que el consumo de riesgo de alcohol entre los adolescentes se relaciona con la falta de habilidades sociales como autoestima, asertividad, autoeficacia, resiliencia, estrategias de afrontamiento ineficaz, entre otras. Además, refiere que el consumo de alcohol en la etapa de adolescencia aumenta la probabilidad de desarrollar adicción en la adultez (Acosta y Padrós, 2024; Alvarez, Campo y Medina, 2021; Morales, 2021; Rondón, Morales, Rondón, 2023).

En México, la mayoría de los adolescentes asisten a instituciones educativas que imparten instrucción básica secundaria, el sector salud trabaja de forma coordinada en el sector educativo desarrollando estrategias de promoción de la salud, detecciones, controles, entre otras. El vínculo que existe entre el sector salud y las instituciones educativas es una oportunidad para que los profesionales de enfermería identifique el consumo de riesgo de alcohol entre los adolescentes y proporcionarles habilidades y conocimientos necesarios para desarrollar conductas saludables, dado que la mayoría de los comportamientos saludables durante la adolescencia se mantienen en la edad adulta (Palenzuela, 2022), por lo que es fundamental considerar a la adolescencia como un periodo crucial para fomentar actitudes y valores saludables que faciliten una transición efectiva a la vida adulta saludable. Por lo tanto, el objetivo del presente fue crear un proceso de enfermería estandarizado para adolescentes con consumo de riesgo de alcohol.

Metodología

La metodología consistió en tres fases: a) Revisión de literatura, b) Identificar las etiquetas diagnósticas, resultados esperados e intervenciones de enfermería, c) Integrar el plan de cuidados.

Para la revisión de literatura, se optó por seguir los pasos para realizar una revisión propuestos por Manterola, et al. (2023), se procedió a consultar las bases de datos y motores de búsqueda: Ebscohost, Google Académico Radalyc y SciELO, a partir de las palabras claves: adolescentes, autoconcepto, autopercepción, enfermería (DeCS), se determinaron los criterios de elegibilidad que consistieron en la temporalidad de 10 años, idioma español, inglés y/o portugués, el cierre de la búsqueda e integración de información fue en octubre de 2025. Los documentos identificados en cada fuente de información fueron examinados por título y resumen, aplicando criterios de elegibilidad, los artículos fueron analizados extensamente por las autoras y las situaciones

de discrepancia se resolvieron por consenso. Posteriormente se resumió la información y se sintetizaron los hallazgos de cada artículo seleccionado.

En la fase de identificar las etiquetas diagnósticas, resultados esperados e intervenciones de enfermería, se trabajó con los lenguajes estandarizados NANDA II-I, NOC y NIC. Y en la tercera fase de integrar el plan de cuidados, se consideró el formato que se trabaja en la asignatura Proceso Enfermero Estandarizado del programa de especialidad de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Resultados

En la revisión de literatura se identificaron siete diagnósticos de enfermería, promoción de la salud (1), enfocado al problema (6), que se presentan en el plan de cuidados.

Plan de Cuidados

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA														
<p>Diagnóstico 1: (00481) Autoestima situacional inadecuada relacionada con disminución de la aceptación consciente y expectativas irreales sobre sí mismo/a, evidenciada por verbalización de negación de sí mismo/a, falta de propósito, soledad, insomnio, síntomas depresivos.</p> <p>Definición: Cambio de percepción positiva a negativa de autoestima, autoaceptación, autorrespeto, competencia y actitud hacia uno mismo en respuesta a una situación actual.</p>														
Población en riesgo	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación										
Personas que atraviesan una crisis de madurez.	Dominio: 6 Autopercepción Clase: 2 Autoestima	<p>RESULTADO: Autoestima (1205)</p> <p>INDICADORES Expresión de autoaceptación Aceptación de las propias limitaciones Descripción de sí mismo Descripción de éxito escolar-grupo social Sentimiento de autoestima Satisfacción con el estilo de vida</p> <p>PUNTUACIÓN DIANA</p> <table border="1"> <tr><td>Nunca positivo</td><td>1</td></tr> <tr><td>Raramente positivo</td><td>2</td></tr> <tr><td>A veces positivo</td><td>3</td></tr> <tr><td>A menudo positivo</td><td>4</td></tr> <tr><td>Consistentemente positivo</td><td>5</td></tr> </table>	Nunca positivo	1	Raramente positivo	2	A veces positivo	3	A menudo positivo	4	Consistentemente positivo	5	Mejora de la autoestima (5400) Observar las afirmaciones sobre su propia valía. Ayudar a encontrar la autoaceptación. Abstenerse de realizar críticas negativas. Ayudar a reexaminar las percepciones negativas que tiene de sí mismo/a. Explorar las razones de la autocrítica o culpa. Monitorizar los niveles de autoestima a lo largo del tiempo, según corresponda. Instruir a los padres sobre la importancia de su interés y apoyo en el desarrollo de un autoconcepto positivo para sus hijos. Enseñar a los padres a establecer expectativas claras y a definir límites con sus hijos. Enseñar a los padres a reconocer los logros de sus hijos.	Puntuación Diana Mantener a: 3 Aumentar a: 5
Nunca positivo	1													
Raramente positivo	2													
A veces positivo	3													
A menudo positivo	4													
Consistentemente positivo	5													

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA														
<p>Diagnóstico 2: (00497) Imagen corporal alterada relacionada con conciencia corporal negativa y expectativas irreales sobre sí mismo/a, evidenciada por evitar tocar/mirar su cuerpo, se compara constantemente con los demás, esconde partes de su cuerpo y preocupación por el cambio, ansiedad social, respuesta no verbal a cambios corporales.</p> <p>Definición: Imagen mental negativa del yo físico.</p>														
Población en riesgo	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación										
Personas que experimentan pubertad, personas que experimentan transición del desarrollo.	<p>Dominio: 6 Autopercepción</p> <p>Clase: 2 Imagen Corporal</p>	<p>RESULTADO: Imagen corporal (1200)</p> <p>INDICADORES Imagen interna de sí mismo/a Congruencia entre realidad, ideal e imagen corporal. Actitud ante la descripción de los cambios en el cuerpo. Satisfacción con el aspecto corporal.</p> <p>PUNTUACIÓN DIANA</p> <table border="1"> <tr> <td>Nunca positivo</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Raramente positivo</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>A veces positivo</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>A menudo positivo</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Consistentemente positivo</td> <td>5</td> </tr> </table>	Nunca positivo	1	Raramente positivo	2	A veces positivo	3	A menudo positivo	4	Consistentemente positivo	5	<p>Mejora de la imagen corporal (5220)</p> <p>Determinar las expectativas de imagen corporal. Determinar si el disgusto percibido por ciertas características físicas crea una parálisis social disfuncional. Ayudar a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal. Identificar la influencia de la cultura, religión, raza, sexo y edad en la imagen corporal. Observar la frecuencia de afirmaciones de autocrítica Enseñar a cambiar y mejorar el uso de lenguaje negativo sobre la imagen corporal para describir el cuerpo. Enseñar a centrar menos 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. Utilizar los ejercicios de exposición con el objetivo de extinguir gradualmente las reacciones y situaciones negativas de la imagen corporal. Ofrecer ejercicios de atención plena diseñados para favorecer una imagen corporal positiva. Ayudar a identificar acciones que mejoren su aspecto.</p>	<p>Puntuación Diana</p> <p>Mantener a: 3 Aumentar a: 5</p>
Nunca positivo	1													
Raramente positivo	2													
A veces positivo	3													
A menudo positivo	4													
Consistentemente positivo	5													

**Diagnóstico de Enfermería
Taxonomía II NANDA**

Diagnóstico 3: (00383) Conexión social inadecuada relacionada con dificultad para establecer interacción social, habilidades sociales inadecuadas, dificultad para desempeñar de forma independiente actividades de la vida diaria, evidenciada por alienación, insatisfacción con la conexión social, sentirse inseguro/a en público, sentirse distinto/a de los demás, hostil, interacción mínima con los demás.

Definición: Sentimiento de no pertenecer, no ser atendido o no tener poder dentro de un contexto determinado.

Población en riesgo	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación										
Población en riesgo: personas con reclusión impuesta, personas con antecedentes de rechazo, personas con antecedentes de eventos traumáticos, personas internadas por largos periodos.	Dominio: 12 Confort Clase: 3 Confort social	Resultado: Habilidades de interacción social (1502) INDICADORES Colabora con los demás Utiliza conductas asertivas cuando procede. Utiliza la confrontación cuando procede Muestra autenticidad Muestra confianza Utiliza estrategias de resolución de conflictos PUNTUACIÓN DIANA <table border="1" data-bbox="516 1192 849 1392"> <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	Intervención: Modificación de la conducta: habilidades sociales (4362) Actividades Pedir que cuente su historia en relación con los problemas de conducta interpersonal. Animar a expresar sentimiento (positivos y negativos) asociados con los problemas interpersonales Ayudar a identificar resultados deseados de las relaciones o situaciones interpersonales problemáticas. Proporcionar métodos que muestren las etapas de conducta dentro del contexto. Proporcionar material educativo para mejorar la comprensión de los cambios interpersonales que ayuden a cumplir el objetivo.	Puntuación Diana Mantener a: 3 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 4: (00292) Conductas de mantenimiento de la salud ineficaces relacionadas con conflicto entre conductas de salud y normas sociales, autoeficacia inadecuada, abuso de sustancias, evidenciado por fracaso para emprender acciones para reducir los factores de riesgo, tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud, elecciones ineficaces en su vida diaria para alcanzar los objetivos de salud, no adherencia a las actividades saludables.

Definición: Gestión de conocimientos, actitudes y prácticas que subyacen a las acciones de salud que no son satisfactorias para mantener o mejorar el bienestar o prevenir enfermedades y lesiones.

Población en riesgo	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación										
<p>Población en riesgo: personas con familias con afrontamiento familiar ineficaz, personas con antecedentes de violencia, personas con experiencia limitada en la toma de decisiones.</p>	<p>Dominio: 1 Promoción de la salud</p> <p>Clase: 2 Gestión de la salud</p>	<p>Resultado: Conducta de favorecimiento de la salud (1602)</p> <p>INDICADORES Monitoriza la conducta personal para detectar riesgos Realiza conductas saludables de forma rutinaria Utiliza el apoyo social para fomentar la salud Evita el consumo abusivo de alcohol</p> <p>PUNTUACIÓN DIANA</p> <table border="1" data-bbox="574 1186 902 1381"> <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	<p>Intervención: Mejora de la autoeficacia (5395)</p> <p>Actividades Proporcionar información sobre la conducta deseada. Explorar la percepción de la capacidad de desarrollar la conducta deseada. Explorar la percepción de los beneficios de ejecutar la conducta deseada. Identificar la percepción de los riesgos de no ejecutar la conducta deseada. Ayudar a comprometerse con un plan de acción para cambiar la conducta. Reforzar la confianza al hacer cambios de conducta y emprender la acción. Proporcionar refuerzo positivo y apoyo emocional durante el proceso de aprendizaje y durante la implementación de la conducta.</p>	<p>Puntuación Diana</p> <p>Mantener a: 3</p> <p>Aumentar a: 5</p>
Nunca demostrado	1													
Raramente demostrado	2													
A veces demostrado	3													
Frecuentemente demostrado	4													
Siempre demostrado	5													

**Diagnóstico de Enfermería
Taxonomía II NANDA**

Diagnóstico 5: (00405) Afrontamiento desadaptativo relacionado con confianza inadecuada en la capacidad para afrontar la situación, uso inadecuado de estrategias centradas en las emociones, sensación de control inadecuada, evidenciado por abuso de sustancias, ansiedad, acoso escolar, conductas agresivas, autculpabilización, conducta autolesiva, negación de problemas, síntomas depresivos, resolución inadecuada de los problemas.

Definición: Esfuerzos cognitivos y/o conductuales contraproducentes para manejar una situación estresante o desagradable.

Factores en riesgo	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación										
<p>Personas que atraviesan una crisis de madurez.</p>	<p>Dominio: 9 Afrontamiento / tolerancia al estrés</p> <p>Clase: 2 Respuestas de afrontamiento</p>	<p>Resultado: Conducta de abandono del consumo de alcohol (1629)</p> <p>INDICADORES Identifica las consecuencias negativas del consumo de alcohol. Expresa el deseo de dejar de tomar alcohol Identifica obstáculos para la eliminación del alcohol. Identifica estados emocionales que desencadenan el consumo de alcohol Evita situaciones que favorecen el consumo de alcohol Se compromete a aplicar estrategias de eliminación del alcohol</p> <p>PUNTUACIÓN DIANA</p> <table border="1" data-bbox="526 1325 857 1522"> <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	<p>Intervención: Ayuda en la modificación de sí mismo (04470)</p> <p>Actividades Valorar las razones para desear cambiar. Ayudar a identificar una meta de cambio específica Valorar el nivel de conocimiento y habilidad actual en relación con el cambio deseado. Ayudar a identificar las etapas del cambio: precontemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento y terminación. Explorar las barreras potenciales al cambio de conducta. Identificar las estrategias más efectivas para el cambio de conducta. Ayudar a formular un plan sistemático del cambio de conducta. Ayudar a identificar incluso los éxitos más pequeños.</p>	<p>Puntuación Diana</p> <p>Mantener a: 3 Aumentar a: 5</p>
Nunca demostrado	1													
Raramente demostrado	2													
A veces demostrado	3													
Frecuentemente demostrado	4													
Siempre demostrado	5													

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA														
<p>Diagnóstico 6: (00210) Deterioro de la resiliencia relacionado con abuso de sustancias, conductas parentales inconsistentes, deterioro del proceso familiar, evidenciado por sensación de control inadecuada, disminución del interés en actividades académicas, síntomas depresivos.</p> <p>Definición: Disminución de la capacidad para recuperarse de situaciones percibidas como adversas o cambiantes.</p>														
Población en riesgo	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación										
Personas que atraviesan una crisis de madurez.	<p>Dominio: 9 Afrontamiento / tolerancia al estrés</p> <p>Clase: 2 Respuestas de afrontamiento</p>	<p>Resultado: Resiliencia personal (1309)</p> <p>INDICADORES Manifiesta una actitud positiva. Expresa emociones Se comunica de forma clara y adecuada para su edad Muestra un estado de ánimo positivo. Expresa autoeficacia Manifiesta mayor sensación de control Evita el abuso de alcohol</p> <p>PUNTUACIÓN DIANA</p> <table border="1"> <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	<p>Intervención: Favorecimiento de la resiliencia (8340)</p> <p>Actividades Favorecer un estilo de vida positivo. Fomentar la evitación de vías de escape negativas. Facilitar un mayor uso de estrategias de afrontamiento positivas. Fomentar la participación en servicios o actividades. Ayudar a adquirir habilidades de asertividad. Alentar a aceptar y adoptar el cambio</p>	<p>Puntuación Diana</p> <p>Mantener a: 3</p> <p>Aumentar a: 5</p>
Nunca demostrado	1													
Raramente demostrado	2													
A veces demostrado	3													
Frecuentemente demostrado	4													
Siempre demostrado	5													

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA														
<p>Diagnóstico 7: (00167) Disposición para mejorar el autoconcepto evidenciado por los deseos de mejorar la aceptación de las limitaciones, deseos de mejorar las fortalezas, deseos de mejorar la congruencia entre acciones y palabras, deseo de mejorar la confianza en las capacidades, deseo de mejorar la satisfacción con su sentido de valía, deseos de mejorar la satisfacción con su identidad personal.</p> <p>Definición: Patrón de percepciones o ideas sobre uno mismo, que puede fortalecerse.</p>														
Población en riesgo	Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación										
NA, por ser un diagnóstico de promoción de la salud	Dominio: 6 Autopercepción Clase: 1 Autoconcepto	<p>Resultado: Conciencia de uno mismo/a (1215)</p> <p>INDICADORES Reconoce las capacidades y/o limitaciones físicas personales. Reconoce las capacidades y/o limitaciones mentales personales. Reconoce patrones personales de conducta. Mantiene la conciencia de los pensamientos y/o sentimientos Reflexiona sobre sus pensamientos y/o sentimientos para descubrirse a sí mismo/a.</p> <p>PUNTUACIÓN DIANA</p> <table border="1"> <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	<p>Intervención: Mejora de la autoconciencia (5390)</p> <p>Actividades Animar a reconocer y discutir sus pensamientos y sentimientos. Ayudar a darse cuenta de que cada persona es única. Ayudar a identificar los sentimientos habituales que tiene de sí mismo/a Ayudar a identificar los atributos positivos de sí mismo/a. Ayudar a reconocer afirmaciones contradictorias.</p>	<p>Puntuación Diana</p> <p>Mantener a: 1 Aumentar a: 5</p>
Nunca demostrado	1													
Raramente demostrado	2													
A veces demostrado	3													
Frecuentemente demostrado	4													
Siempre demostrado	5													

Conclusiones

El proceso de enfermería estandarizado es una herramienta fundamental para el cuidado de enfermería, que permite organizar y sistematizar las intervenciones basadas en diagnósticos y evidencia científica, lo que garantiza la continuidad y calidad del cuidado, evita la improvisación y reduce errores en la práctica clínica. Además, facilita la comunicación entre el equipo de salud, favorece que los profesionales de enfermería trabajen bajo objetivos comunes. Asimismo, el proceso de enfermería estandarizado promueve la individualización del cuidado, al adaptar las intervenciones a las necesidades específicas de la persona de cuidado, también contribuye a la evaluación constante de los resultados, permitiendo ajustes oportunos en el cuidado.

Por otra parte, al estandarizar procedimientos, se optimizan recursos y se mejora la eficiencia en la atención, se fortalece la seguridad del paciente al establecer protocolos claros y verificables. En entornos complejos, el proceso de enfermería se convierte en un soporte esencial para la toma de decisiones clínicas. Por lo que fomenta la profesionalización de la enfermería, al consolidar su rol como disciplina científica orientada al cuidado de la persona, familia y comunidad.

Referencias

- Acosta, V. S., & Padrós, F. (2024). Influencia de familiares, amigos y edad de inicio en el abuso de alcohol en adolescentes. *Psicología y Salud*, 34(1), 29–36. <https://doi.org/10.25009/pys.v34i1.2841>
- Alvarez, A., Campo, A. S., & Medina, P. (2021). Consumo de alcohol en adolescentes: Un análisis de género. *Eureka*, 18(M), 100–115. https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/publicaciones/eureka-18-M_0.pdf#page=102
- Álvarez, J. L., del Castillo, F., Fernández, D., & Muñoz, M. (2010). *Manual de valoración de patrones funcionales*. Servicio de Salud del Principado de Asturias.
- González-Quirarte, N. H., & Castañeda-Hidalgo, H. (2024). *Proceso de enfermería*. Elsevier.
- Gordon, M. (2003). *Manual de diagnóstico de enfermería* (10.^a ed.). Elsevier.
- Gordon, M. (2007). *Manual de diagnóstico de enfermería* (11.^a ed.). McGraw-Hill Interamericana.
- Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (2024). *Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2024-2026 NANDA International* (13.^a ed.). Elsevier.
- Mangano, M. A., & Mercado, S. L. (2024). Evaluación de la formulación del proceso de enfermería en estudiantes de segundo año de una institución universitaria estatal. *Revista Chilena de Enfermería*, 6, Artículo 72566. <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2024.72566>
- Manterola, C., Rivadeneira, J., Delgado, H., Sotelo, C., & Otzen, T. (2023). ¿Cuántos tipos de revisiones de la literatura existen? Enumeración, descripción y clasificación: Revisión cualitativa. *International Journal of Morphology*, 41(4), 1240–1253. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022023000401240>
- Moorhead, S., Swanson, E., & Johnson, M. (2024). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC): Medición de resultados en salud* (7.^a ed.). Elsevier.
- Morales, M. (2021). Promoción de habilidades socioemocionales para la resolución de conflictos y conductas de riesgo en adolescentes en condiciones de vulnerabilidad social. *Religación: Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 30(6), 1–18. <http://doi.org/10.46652/rgn.v6i30.851>

- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *La importancia estratégica de la inversión nacional en los profesionales de enfermería en la Región de las Américas*. OPS.
- Osorio-Castaño, J. H., García-Uribe, J. C., & Arteaga-Noriega, A. V. (2024). Patrón sueño-descanso de Marjory Gordon: Proceso para su valoración. *Index de Enfermería*, 33(2), Artículo e20246850.
<https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20246850>
- Palenzuela-Luis, N., Duarte-Clímets, G., Gómez-Salgado, J., Rodríguez-Gómez, J. Á., & Sánchez-Gómez, M. B. (2022). International comparison of self-concept, self-perception and lifestyle in adolescents: A systematic review. *International Journal of Public Health*, 67, Artículo 1604954.
<https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604954>
- Palenzuela-Luis, N., Duarte-Clímets, G., Gómez-Salgado, J., Rodríguez-Gómez, J. Á., & Sánchez-Gómez, M. B. (2023). Comparison between self-concept, self-perception, physical exercise and lifestyle variations from 1st to 4th grade students of nursing in Tenerife, Spain. *Medicine*, 102(44), Artículo e35598.
<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000035598>
- Rendón, M. E., et al. (2015). *Guía de valoración de enfermería según patrones funcionales de salud de M. Gordon para la persona adulta*. Universidad de Sonora.
- Rondón, J., Morales, C. L., & Rondón, R. Y. (2023). Factores psicosociales que influyen en el consumo de alcohol en los adolescentes. *Revista Médica Sinergia*, 8(11), Artículo e1117.
<https://doi.org/10.31344/rms.v8i11.1117>
- Vargas-Bermúdez, Z. (2024). Validación de entrevista de enfermería basada en patrones funcionales de la salud de Marjory Gordon. *Journal Health NPEPS*, 9(1), Artículo e12751.
<http://dx.doi.org/10.30681/2526101012751>
- Wagner, C. M., & Butcher, H. K. (2024). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)* (8.ª ed.). Elsevier.

Proceso de enfermería a mujer con respuestas no saludables de Hipertensión, Diabetes Mellitus II y Herida Postquirúrgica Infeccionada

Nursing process for a woman with unhealthy responses of Hypertension, Type II Diabetes Mellitus, and Infected Post-surgical Wound

Carapia Figueroa Ana Elizabeth. Universidad de Guanajuato, Campus Celaya – Salvatierra, División Ciencias de Salud e Ingenierías. Salvatierra, México.

Correo: ae.carapiafigueroa@ugto.mx ORCID: 0009-0008-0784-419X

Arreguín Jiménez Manuel Antonio. Universidad de Guanajuato, Campus Celaya – Salvatierra, División Ciencias de Salud e Ingenierías. Salvatierra, México.

Correo: ma.arreguin@ugto.mx ORCID: 0000-0001-6968-4568

Resumen

Introducción: Dos de cada tres personas con diabetes presentan presión arterial elevada o utilizan medicamentos para su control. Cuando las cifras se mantienen altas ($\geq 140/90$ mmHg), se habla de hipertensión arterial. La diabetes mellitus tipo II se define como una alteración metabólica caracterizada por secreción insuficiente de insulina o incapacidad del organismo para utilizarla en el metabolismo de la glucosa. De forma conjunta, estas enfermedades crónico-degenerativas ocasionan daño a los nervios y alteraciones en el flujo sanguíneo, interfiriendo en la cicatrización de las heridas.

Objetivo: Implementar el Proceso de Atención de Enfermería a mujer con antecedentes de hipertensión, diabetes mellitus II y herida postquirúrgica infeccionada, con la finalidad de proporcionar cuidados integrales, prevenir complicaciones y fortalecer la educación para el autocuidado.

Metodología: Estudio de caso basado en el PAE, utilizando los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, los diagnósticos de NANDA, las intervenciones de NIC y los resultados de NOC. Se garantizó el consentimiento informado, la confidencialidad y la privacidad de la paciente. Resultados: Se identificaron dos diagnósticos enfocados en el problema y tres diagnósticos de riesgo. Se lograron estabilizar signos vitales y glucemia, controlar la infección de la herida y fortalecer la educación en autocuidado. **Conclusión:** El PAE garantiza una atención integral y segura, orientada al control de comorbilidades y prevención de complicaciones. Su aplicación fortalece la toma de decisiones, promueve el autocuidado y contribuye a reducir riesgos y posibles complicaciones, mejorando la calidad de vida de la paciente.

Palabras clave: Diabetes mellitus; Hipertensión; Proceso de enfermería, Infección de la herida quirúrgica

Abstract

Introduction: Two out of three people with diabetes present elevated blood pressure or use medications to control it. When values remain high ($\geq 140/90$ mmHg), it is considered arterial hypertension. Type 2 diabetes mellitus is defined as a metabolic disorder characterized by insufficient insulin secretion or the inability of the body to use it effectively in glucose metabolism. Together, these chronic-degenerative diseases cause nerve damage and blood flow alterations, interfering with wound healing. **Objective:** To implement the Nursing Care Process in a woman with a history of hypertension, type 2 diabetes mellitus, and an infected post-surgical wound, with the aim of providing comprehensive care, preventing complications, and strengthening self-care education. **Methodology:** Case study based on the Nursing Care Process (NCP), using Marjory Gordon's functional health patterns, NANDA diagnoses, NIC interventions, and NOC outcomes. Informed consent, confidentiality, and patient privacy were ensured throughout. **Results:** Two problem-focused nursing diagnoses and three risk diagnoses were identified. Vital signs and blood glucose were stabilized, the wound infection was controlled, and self-care education was reinforced. **Conclusion:** The Nursing Care Process ensures comprehensive and safe care, focused on managing comorbidities and preventing complications. Its implementation strengthens decision-making, promotes self-care, and helps reduce risks and potential complications, improving the patient's quality of life.

Keywords: Diabetes mellitus; Hypertension; Nursing process; Surgical Wound Infection

Introducción

Las enfermedades crónico-degenerativas son condiciones de salud que evolucionan lentamente afectando la calidad de vida de las personas que las padecen, generando además impactos en la economía pues requieren atención continua sobre todo si se lleva un control inadecuado de las mismas.

La hipertensión arterial es considerada una de ellas, debido a su naturaleza persistente y a la necesidad de control a largo plazo; esta se presenta cuando existe rigidez en las arterias, obstruyendo así el flujo sanguíneo y haciendo que el corazón realice un mayor esfuerzo para bombear la sangre. Se habla de hipertensión cuando la presión de la sangre en los vasos sanguíneos es demasiado alta (140 mmHg de presión sistólica y/o 90 mmHg de presión diastólica o más). Dentro de sus factores de riesgo se encuentran el sobrepeso y la obesidad, ligados al sedentarismo y a hábitos alimenticios inadecuados (alimentos enriquecidos en azúcares, exceso de grasas y carbohidratos), así como la genética, el colesterol elevado, la mala calidad del sueño, el consumo de tabaco e incluso factores psicosociales, como el estrés (Secretaría de Salud, 2023).

A su vez, la diabetes entra dentro de la categoría de enfermedad crónica, pues comparte la característica de ser prolongada en su control. La diabetes mellitus es una de las enfermedades más

comunes en las personas mayores de 60 años; esta se manifiesta cuando el páncreas no secreta suficiente insulina o cuando el organismo no la utiliza de forma eficaz para regular la glucosa en sangre. Hay factores que contribuyen a su aparición, como el sobrepeso, la inactividad física y la herencia genética. Con el tiempo, la diabetes mellitus tipo 2 puede causar daños graves al organismo, sobre todo a los nervios y a los vasos sanguíneos (Secretaría de Salud, 2022).

Estas dos enfermedades crónicas ocasionan daño a los nervios y alteraciones en el flujo sanguíneo, lo que interfiere de manera significativa en el proceso de curación y cicatrización de las heridas. La hiperglucemia puede ralentizar la cicatrización, ya que afecta el funcionamiento de las células involucradas en el proceso de sanación, y la hipertensión descontrolada puede afectar la cicatrización de heridas de varias maneras. Los factores locales y sistémicos que influyen en la cicatrización, como el tamaño, la tensión, la presión, la humedad, la manipulación de los tejidos, la vascularización, la hemorragia, la contaminación, la infección, el tejido no viable y el exudado, son especialmente relevantes en el contexto de la hipertensión (García et al., 2026).

La importancia de este proceso se sustenta en la elevada prevalencia de estas condiciones y en las repercusiones que generan en la salud pública. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, enfermedades crónicas como la hipertensión arterial (Organización Mundial de la Salud, 2025) y la diabetes mellitus tipo 2 (Organización Mundial de la Salud, 2024) representan una de las principales causas de morbilidad a nivel mundial, ya que su descontrol puede favorecer la aparición de complicaciones, entre ellas infecciones y retraso en los procesos de cicatrización. En pacientes con estas comorbilidades, la presencia de heridas post quirúrgicas infectadas (García et al., 2026) incrementa el riesgo de complicaciones, prolonga la estancia hospitalaria y afecta la calidad de vida del paciente. En este contexto, el cuidado integral proporcionado por enfermería resulta fundamental para la vigilancia del proceso infeccioso, el control metabólico y la prevención de complicaciones.

Para brindar y garantizar una atención integral y efectiva a pacientes con enfermedades crónicas y procesos infecciosos, el personal profesional de enfermería implementa el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), el cual se fundamenta en el método científico y permite identificar, analizar y resolver problemas de salud mediante cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. Este proceso favorece la toma de decisiones clínicas y contribuye a mejorar la calidad del cuidado (Comisión Permanente de Enfermería, 2023).

Para la etapa de valoración se utiliza como referente teórico el modelo de los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, el cual permite realizar una valoración integral del paciente desde una perspectiva biopsicosocial, facilitando la identificación de patrones funcionales y disfuncionales que orientan la formulación de diagnósticos de enfermería y la planificación de cuidados individualizados. Diversos estudios han demostrado que la aplicación del PAE en pacientes

con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 contribuye a mejorar el control de la enfermedad, fortalecer el autocuidado y favorecer la continuidad de la atención individualizada (Rodríguez, 2023).

Metodología

Estudio de caso basado en el método sistemático del Proceso de Atención de Enfermería a paciente femenina de 73 años con herida post quirúrgica infectada de fractura de cadera y diagnosticada con hipertensión y diabetes mellitus tipo II. Se creó un proceso de atención de enfermería individualizado con sus cinco etapas fundamentales: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

Se realizó la valoración de enfermería utilizando los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, priorizando la identificación de alteraciones en los patrones funcionales. Asimismo, se implementó una guía de valoración de enfermería para el paciente adulto, mediante la observación, la entrevista y la revisión de datos clínicos obtenidos en las áreas hospitalarias de los servicios de urgencias y medicina interna.

Para la formulación de los diagnósticos de enfermería se utilizó la taxonomía NANDA Internacional (2021–2023), que permite identificar y priorizar las respuestas humanas ante problemas de salud. Las intervenciones se planificaron siguiendo la Nursing Interventions Classification (Bulechek et al., 2021), asegurando un lenguaje estandarizado y basado en evidencia, y los resultados se evaluaron mediante la Nursing Outcomes Classification (Moorhead et al., 2021), lo que permitió medir la efectividad de las acciones implementadas. En todo momento se garantizó el consentimiento informado y la confidencialidad de la paciente.

Resultados

El siguiente apartado corresponde a la etapa de valoración del Proceso de Atención de Enfermería, ya que en él se recopila y organiza la información clínica de la paciente mediante la valoración de los patrones funcionales de salud.

Caso clínico

Paciente femenina identificada con las iniciales A.O.O., nacida el 20 de septiembre de 1950, con 76 años, estado civil viuda y religión católica. Cuenta con antecedentes patológicos de Hipertensión arterial y Diabetes mellitus tipo 2 con aproximadamente 10 años de evolución. Es originaria del estado de Guanajuato, México.

La paciente ingresa al servicio de urgencias a las 08:30 horas, refiriendo dolor de un día de evolución en la región de la cadera derecha, zona donde previamente se le había realizado un procedimiento quirúrgico para el retiro de una prótesis. Durante la valoración inicial se observaron datos clínicos de infección en la herida quirúrgica, caracterizados por presencia de exudado, por lo

que se procedió a la toma de cultivo de la herida. Al ingreso se registraron los siguientes signos vitales:

- Frecuencia cardiaca: 111 lpm
- Tensión arterial: 110/70 mmHg
- Frecuencia respiratoria: 23 rpm
- Saturación de oxígeno: 86 % con FiO₂ al 21 %
- Temperatura: 36 °C
- Peso: 75 kg
- Talla: 1.69 m (aproximadamente)
- Glucemia capilar: 199 mg/dl
- Índice de masa corporal: 26.7 kg/m²

Se identificaron niveles elevados de glucemia; el familiar refiere que la paciente ha presentado control inadecuado de su diabetes. Durante la valoración neurológica la paciente obtuvo 15 puntos en la Escala de Glasgow, encontrándose consciente, orientada, alerta y perceptiva. En una segunda valoración de signos vitales se registraron los siguientes valores:

- Frecuencia cardiaca: 98 lpm
- Tensión arterial: 182/96 mmHg
- Frecuencia respiratoria: 18 rpm
- Saturación de oxígeno: 88 %
- Temperatura: 36 °C

Posteriormente se entregaron los resultados del cultivo de la herida, reportándose positivo para *Staphylococcus haemolyticus*. La paciente es trasladada al servicio de medicina interna, donde se inicia tratamiento farmacológico con:

- Paracetamol 500 mg VO cada 8 horas
- Ketorolaco 30 mg VO cada 8 horas
- Omeprazol 20 mg VO cada 12 horas
- Linezolid 600 mg VO cada 12 horas
- Telmisartán 40 mg VO cada 24 horas
- Cloisone 1 tableta VO cada 8 horas

Además, se establece esquema de insulina de acción rápida de acuerdo con los niveles de glucosa:

- 120–220 mg/dl: 2 UI
- 221–260 mg/dl: 4 UI
- 261–300 mg/dl: 6 UI
- Mayor de 300 mg/dl: 8 UI

Valoración patrones funcionales

1. Patrón percepción–manejo de la salud

Paciente con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II diagnosticadas aproximadamente hace 10 años.

2. Patrón nutricional–metabólico

Paciente con peso de 75 kg y talla de 1.69 m, con IMC de 26.7 kg/m², lo que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025) sugiere sobrepeso. Presenta una glucosa capilar de 186 mg/dl. Se observa herida postquirúrgica con signos y síntomas de sepsis, caracterizada por enrojecimiento y exudado serosanguinolento; a su ingreso se realizó cultivo, con resultado positivo a *Staphylococcus haemolyticus*.

3. Patrón eliminación

No se reportan alteraciones en los patrones de eliminación durante la valoración.

4. Patrón actividad–ejercicio

Debido a su estado de salud, la paciente presenta limitación física, requiriendo apoyo de otras personas para su movilización y para realizar actividades básicas de la vida diaria, como alimentación e higiene. En la valoración hemodinámica realizada al momento de implementar la guía de valoración se registraron los siguientes signos vitales:

- Tensión arterial: 182/96 mmHg
- Frecuencia cardíaca: 98 latidos por minuto.
- Frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto.
- Presenta temperatura corporal de 36 °C, llenado capilar menor a 2 segundos.

5. Patrón sueño–descanso

La paciente refiere dificultad para dormir, manifestando descanso no reparador, además se observa cansancio.

6. Patrón cognitivo–perceptual

Paciente consciente y orientada en tiempo, espacio y persona, en estado de alerta. Presenta una puntuación de 15 puntos en la Escala de Glasgow. Refiere dolor en herida postquirúrgica, con intensidad 5/10 según la Escala Visual Análoga del dolor (EVA).

7. Patrón autopercepción–autoconcepto

No se identifican datos relevantes durante la valoración.

8. Patrón rol–relaciones

No se reportan alteraciones en este patrón.

9. Patrón sexualidad–reproducción

Sin datos relevantes referidos durante la valoración.

10. Patrón adaptación–tolerancia al estrés

Durante la valoración la paciente se observa inquieta, refiriendo angustia por su estancia hospitalaria.

11. Patrón valores–creencias

Mantiene fe profunda en la religión católica, es fiel creyente de que dios no la abandona y mantiene esperanza en que la sanará.

Diagnósticos

A continuación, se presentan los diagnósticos prioritarios de cuidado a una paciente con herida post quirúrgica infectada y diagnosticada con hipertensión y diabetes mellitus tipo II.

**Diagnóstico de Enfermería
Taxonomía NANDA**

Diagnóstico: (00044) Deterioro de la integridad tisular

Relacionado con: Manejo inadecuado del nivel de glucosa en sangre, deterioro de la movilidad física, fricción con la superficie.

Manifestado por: Deterioro de la integridad cutánea, dolor agudo, alteración en el color de la piel, exudado purulento, deformidad localizada.

Definición: Lesión de la membrana mucosa, córnea, sistema intertegumentario, fascia muscular, músculo, tendón, hueso, cartílago, cápsula de la articulación y/o ligamento.

Datos	Dominio/ Clase	Resultados Esperados	Intervenciones	Fundamentación	Evaluaciones										
<p>Objetivos: Herida postquirúrgica con signos y síntomas de sepsis, caracterizada por enrojecimiento y exudado serosanguinolento, positivo a Staphylococcus haemolyticus.</p>	<p>Dominio: 11 Seguridad/protección</p> <p>Clase: 2 Lesión física</p> <p>Patrón: 2 Nutricional-metabólico</p>	<p>Resultado: [1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas</p> <p>Indicadores: [110105] Pigmentación anormal [110115] Lesiones cutáneas [110116] Lesiones de las mucosas</p> <p>Puntuación Diana</p> <table border="1"> <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	<p>[3590] Vigilancia de la piel.</p> <p>Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas.</p> <p>Utilizar una herramienta de evaluación para identificar a pacientes con riesgo de pérdida de integridad de la piel.</p> <p>Monitorizar el color y la temperatura de la piel.</p> <p>Monitorizar la presencia de infecciones.</p> <p>Documentar los cambios en la piel y las mucosas.</p>	<p>La vigilancia de la piel permite detectar lesiones tempranas y prevenir complicaciones en pacientes con deterioro de la integridad cutánea (NANDA-I, 2021–2023; Potter et al., 2021).</p>	<p>Puntuación Diana:</p> <p>Mantener a: 2</p> <p>Aumentar a: 4</p>
Grave	1														
Sustancial	2														
Moderado	3														
Leve	4														
Ninguno	5														

**Diagnóstico de Enfermería
Taxonomía NANDA**

Diagnóstico: [00489] Riesgo de autogestión del patrón de glucemia ineficaz

Relacionado con: Diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular, procedimientos quirúrgicos, infecciones.

Definición: Susceptible a un manejo insatisfactorio de los síntomas, el régimen de tratamiento y los cambios en el estilo de vida asociados a vivir con fluctuaciones recurrentes del nivel de glucosa en sangre fuera del rango deseable.

Datos	Dominio/ Clase	Resultados Esperados	Intervenciones	Fundamentación	Evaluaciones										
<p>Objetivos: Glucosa capilar 186 mg/dl. IMC: 26.7 (sobrepeso).</p>	<p>Dominio: 1 Promoción de la salud</p> <p>Clase: 2 Gestión de la salud</p> <p>Patrón funcional: 1 Percepción- manejo de la salud</p>	<p>Resultado: [2111] Severidad de la hiperglucemia</p> <p>Indicadores: [211101] Aumento de la diuresis [211102] Aumento de la sed [211103] Hambre excesiva [211104] Malestar [211117] Glucemia elevada</p> <p>Puntuación Diana</p> <table border="1"> <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	<p>[2120] Manejo de la hiperglucemia</p> <p>Monitorizar la glucemia</p> <p>Monitorizar los signos y síntomas de hiperglucemia (p. ej., poliuria, polidipsia, polifagia, debilidad, malestar, letargo, visión borrosa o cefalea).</p> <p>Administrar medicamentos (p. ej., insulina, hipoglucemiantes orales), según la prescripción.</p> <p>Ayudar a interpretar la glucemia y los signos y síntomas de hiperglucemia.</p> <p>Identificar las causas posibles de la hiperglucemia.</p>	<p>El manejo de la hiperglucemia es fundamental para prevenir complicaciones agudas y crónicas, optimizar la cicatrización de heridas y reducir la morbilidad en pacientes con diabetes. (American Diabetes Association, 2023; Potter et al., 2021).</p>	<p>Puntuación Diana:</p> <p>Mantener a: 2</p> <p>Aumentar a: 4</p>
Grave	1														
Sustancial	2														
Moderado	3														
Leve	4														
Ninguno	5														

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía NANDA															
Diagnóstico: [00228] Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz															
Relacionado con: Enfermedades cardiovasculares.															
Definición: Susceptible a una disminución de la circulación sanguínea en las extremidades.															
Datos	Dominio/ Clase	Resultados Esperados	Intervenciones	Fundamentación	Evaluaciones										
Objetivos: Hipertensión arterial	Dominio: 4 Actividad/reposo Clase: 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares Patrón funcional: 1 Percepción-manejo de la salud	Resultado: [2112] Severidad de la hipertensión Indicadores: [211216] Aumento de la presión arterial sistólica [211217] Aumento de la presión arterial diastólica Puntuación Diana <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <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	[4162] Manejo de la hipertensión Identificar las posibles causas de la hipertensión. Medir la presión arterial (PA) para determinar la presencia de hipertensión (p. ej., normal, menos de 120/80; elevada, 120 a 129/80 o menos; hipertensión en estadio 1, 130 a 139/80 a 89; hipertensión en estadio 2, igual o mayor de 140/90). Asegurar una valoración adecuada de la PA (es decir, la clasificación se basa en la media de dos o más lecturas de PA correctamente medidas, sentado y tomadas en dos o más visitas a la consulta). Monitorizar signos vitales como frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, temperatura y análisis de sangre para identificar precozmente las complicaciones. Instruir en la forma de tener una pauta alimenticia saludable.	El manejo de la hipertensión permite mantener la presión arterial dentro de rangos normales y prevenir complicaciones cardiovasculares (Whelton et al., 2018; Potter et al., 2021).	Puntuación Diana: Mantener a: 3 Aumentar a: 4
		Grave	1												
Sustancial	2														
Moderado	3														
Leve	4														
Ninguno	5														

**Diagnóstico de Enfermería
Taxonomía NANDA**

Diagnóstico: [00132] Dolor agudo

Relacionado con: Lesiones por agentes físicos.

Manifestado por: Informe verbal de dolor, conducta expresiva, expresión facial de dolor

Definición: Experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada o parecida a la asociada a un daño tisular real o potencial, con una duración inferior a 3 meses.

Datos	Dominio/ Clase	Resultados Esperados	Intervenciones	Fundamentación	Evaluaciones										
<p>Objetivos: EVA 5/10 Herida postquirúrgica</p>	<p>Dominio: 12 Confort Clase: 1 Confort físico Patrón funcional: 6 Cognitivo-perceptivo</p>	<p>Resultado: [2102] Nivel del dolor</p> <p>Indicadores: [210201] Intensidad del dolor referido [210230] Gemidos [210206] Expresiones faciales de dolor [210224] Mueca de dolor</p> <p>Puntuación Diana</p> <table border="1"> <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	<p>[1410] Manejo del dolor: agudo</p> <p>Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan.</p> <p>Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida y fiable apropiada a la edad y a la capacidad de comunicación.</p> <p>Usar analgésicos combinados (p. ej., opiáceos más no opiáceos), si el nivel de dolor es intenso.</p>	<p>El manejo del dolor agudo permite aliviar molestias, mejorar la movilidad y favorecer la recuperación del paciente (McCaffery & Pasero, 2011; Potter et al., 2021).</p>	<p>Puntuación Diana:</p> <p>Mantener a: 1</p> <p>Aumentar a: 5</p>
Grave	1														
Sustancial	2														
Moderado	3														
Leve	4														
Ninguno	5														

**Diagnóstico de Enfermería
Taxonomía NANDA**

Diagnóstico: [00240] Riesgo de disminución del gasto cardíaco

Relacionado con: Personas en extremos de edad, enfermedad cardiovascular, infecciones.

Definición: Susceptible de experimentar un volumen sanguíneo insuficiente, bombeado por el corazón, para satisfacer las demandas metabólicas en individuos con afecciones cardiovasculares y/o pulmonares o traumatismos.

Datos	Dominio/ Clase	Resultados Esperados	Intervenciones	Fundamentación	Evaluaciones										
<p>Objetivos: Hipertensión 76 años Herida post quirúrgica infectada</p>	<p>Dominio: 4 Actividad/reposo Clase: 4 Respuestas cardiovasculares/pulmonares Patrón funcional: 4 Actividad-ejercicio</p>	<p>Resultado: [0401] Estado circulatorio</p> <p>Indicadores: [040101] Presión arterial sistólica [040102] Presión arterial diastólica [040137] Saturación de oxígeno [040151] Relleno capilar</p> <p>Puntuación Diana</p> <table border="1" data-bbox="613 716 862 1142"> <tr> <td>Desviación grave del rango normal</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Desviación sustancial del rango normal</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Desviación moderada del rango normal</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Desviación leve del rango normal</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Sin desviación del rango normal</td> <td>5</td> </tr> </table>	Desviación grave del rango normal	1	Desviación sustancial del rango normal	2	Desviación moderada del rango normal	3	Desviación leve del rango normal	4	Sin desviación del rango normal	5	<p>[4050] Manejo del riesgo cardíaco</p> <p>Detectar si el paciente presenta conductas de riesgo asociadas con complicaciones cardíacas (p. ej., tabaquismo, obesidad, sedentarismo, hipertensión arterial, antecedentes de complicaciones cardíacas previas, antecedentes familiares de dichas complicaciones).</p> <p>Instruir al paciente y la familia sobre la modificación de los factores de riesgo cardíacos, según corresponda.</p> <p>Instruir al paciente y la familia para que se monitoree la presión arterial y la frecuencia cardíaca de forma rutinaria.</p> <p>Instruir al paciente y la familia sobre las estrategias para llevar una dieta cardiosaludable.</p> <p>Instruir al paciente y la familia sobre los tratamientos destinados a reducir el riesgo cardíaco (p. ej., fármacos, monitorización de la presión arterial, restricciones de líquidos y de alcohol, rehabilitación cardíaca).</p>	<p>El manejo del riesgo cardíaco permite prevenir eventos cardiovasculares y mejorar la salud del paciente (AHA, 2021; Potter et al., 2021).</p>	<p>Puntuación diana: Mantener a: 3 Aumentar a: 5</p>
Desviación grave del rango normal	1														
Desviación sustancial del rango normal	2														
Desviación moderada del rango normal	3														
Desviación leve del rango normal	4														
Sin desviación del rango normal	5														

Conclusiones

El Proceso de Atención de Enfermería constituye una herramienta fundamental para la práctica profesional, ya que permite proporcionar cuidados sistematizados, individualizados y basados en la evidencia científica. Su aplicación favorece la toma de decisiones oportunas, la prevención de complicaciones y la atención integral del paciente, especialmente en personas con enfermedades crónicas y procesos infecciosos. (Comisión Permanente de Enfermería, 2023)

En el presente caso clínico, la aplicación del PAE en una paciente con antecedentes de Hipertensión arterial y Diabetes mellitus tipo 2, así como con una herida postquirúrgica infectada, permitió realizar una valoración integral mediante los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, identificando alteraciones principalmente en los patrones nutricional–metabólico, actividad–ejercicio, sueño–descanso, cognitivo–perceptual y adaptación–tolerancia al estrés.

A partir de la implementación de intervenciones de enfermería basadas en las taxonomías NANDA, NIC y NOC, se logró establecer un plan de cuidados individualizado orientado al control del dolor, la vigilancia de la integridad tisular, el control metabólico y la prevención de complicaciones asociadas a sus comorbilidades. Durante la evolución de la paciente se observaron avances clínicos importantes, entre ellos la desaparición del exudado en la herida quirúrgica, aunque persistió leve enrojecimiento local, la disminución del dolor hasta una puntuación de 2/10 en la Escala Visual Análoga, el control de la glucemia con cifras de aproximadamente 98 mg/dl mediante esquema de insulina, así como la estabilidad de la presión arterial con tratamiento farmacológico.

Asimismo, se evidenció disminución del estado de ansiedad durante su estancia hospitalaria y se brindó educación para la salud orientada al autocuidado, control de la diabetes, manejo de su tratamiento y vigilancia de signos de alarma, lo que contribuye a fortalecer la adherencia terapéutica y la prevención de futuras complicaciones. Aunque la paciente continuó requiriendo apoyo para la movilización, las intervenciones implementadas permitieron mejorar su estado general y favorecer una evolución clínica estable.

En conclusión, la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería permitió identificar oportunamente las necesidades de la paciente, planificar intervenciones dirigidas a su condición clínica y evaluar los resultados obtenidos, demostrando la importancia del cuidado enfermero sistematizado para mejorar la calidad de la atención y contribuir al bienestar del paciente.

Referencias

- American Diabetes Association. (2023). Standards of care in diabetes—2023. *Diabetes Care*, 46(Suppl. 1), S1–S215. <https://doi.org/10.2337/dc23-SINT>
- American Diabetes Association. (2025). *Diabetes y presión arterial alta*. <https://diabetes.org/es/diabetes/complicaciones/presion-arterial-alta>

- American Heart Association. (2021). 2021 guideline for the prevention of cardiovascular disease. *Circulation*, 143, e254–e743. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001031>
- Comisión Nacional de Bioética. (s. f.). *Código de Núremberg*. Secretaría de Salud. <https://www.gob.mx/salud/conbioetica/documentos/codigo-de-nuremberg>
- Comisión Permanente de Enfermería. (2023). *Modelo del cuidado de enfermería*. Secretaría de Salud. <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/comision-permanente-de-enfermeria-modelo-del-cuidado>
- García, I., Sisamón, I., Ponce, M., Sanz, J., Jiménez, A., & Ruiz, L. (2026). Revisión sistemática: factores que afectan a la cicatrización de las heridas. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com>
- McCaffery, M., & Pasero, C. (2011). *Pain: Clinical manual* (2.ª ed.). Mosby.
- NANDA International. (2021). *Nursing diagnoses: Definitions and classification, 2021–2023*. Thieme.
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Diabetes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organización Mundial de la Salud. (2025a). *Hipertensión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Organización Mundial de la Salud. (2025b). *Obesidad y sobrepeso*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P., & Hall, A. (2021). *Fundamentals of nursing* (10.ª ed.). Elsevier.
- Rodríguez, A. (2023, 20 de mayo). *Marjory Gordon y los patrones funcionales*. Lifeder. <https://www.lifeder.com/marjory-gordon/>
- Secretaría de Salud. (2022). *En México, 12.4 millones de personas viven con diabetes*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/prensa/496-en-mexico-12-4-millones-de-personas-viven-con-diabetes>
- Secretaría de Salud. (2023). *En México, más de 30 millones de personas padecen hipertensión arterial*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/prensa/en-mexico-mas-de-30-millones-de-personas-padecen-hipertension-arterial>
- Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., Casey, D. E., Collins, K. J., Himmelfarb, C. D., DePalma, S. M., Gidding, S., Jamerson, K. A., Jones, D. W., MacLaughlin, E. J., Muntner, P., Ovbigele, B., Smith, S. C., Spencer, C. C., Stafford, R. S., Taler, S. J., Thomas, R. J., Williams, K. A., . . . Wright, J. T. (2018). 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. *Hypertension*, 71(6), e13–e115. <https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000065>



Revisión Sistemática



Salud mental en estudiantes de enfermería: una revisión sistemática de la literatura

Mental health in nursing students: a systematic review

Huerta Olalde Ana Maria. Instituto de Investigaciones Químico Biológicas, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Michoacán, México.

Correo: amhuerta@umich.mx. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3019-7695>.

Guzmán Virgen Oscar. División Centro Occidente, Distribución, Comisión Federal de Electricidad, Morelia, Michoacán, México.

Correo: oscar.guzman@cfe.mx. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3686-3724>.

Castillo Figueroa Salvador Miguel. Facultad de Enfermería, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia Michoacán, México.

Correo: miguel.castillo@umich.mx. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7428-9838>.

Hernández Campos Renato. Facultad de Enfermería, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia Michoacán, México.

Correo: renato.hernandez@umich.mx. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4810-3492>.

Resumen

Introducción: La salud mental constituye un componente esencial del bienestar integral y del desempeño académico en estudiantes universitarios. En enfermería, las exigencias académicas y clínicas incrementan la vulnerabilidad a estrés, ansiedad, depresión y burnout académico, con repercusiones en el aprendizaje y la permanencia escolar. **Objetivo:** Analizar la evidencia científica disponible sobre la salud mental en estudiantes de enfermería de nivel licenciatura. **Metodología:** Se realizó una revisión sistemática en PubMed, CINAHL, SciELO, Scopus y Google Académico. Se incluyeron artículos en español e inglés publicados entre 2019 y 2025. La información se sistematizó mediante una tabla de extracción con diseño, muestra, variables, instrumentos, hallazgos y limitaciones. **Resultados:** Se analizaron 30 estudios científicos, predominando diseños transversales y revisiones sistemáticas. El estrés académico fue el problema más prevalente, seguido de ansiedad, depresión y burnout académico. Las prevalencias fueron mayores en México y Latinoamérica. Los instrumentos más utilizados fueron DASS-21, PSS y MBI-SS. Algunas intervenciones basadas en mindfulness y resiliencia mostraron efectos positivos. **Conclusiones:** Los problemas de salud mental en estudiantes de enfermería son frecuentes y multifactoriales. Se requiere integrar estrategias educativas e institucionales orientadas a la prevención, detección temprana y promoción del bienestar psicológico durante la formación profesional. Estos hallazgos respaldan la necesidad de políticas universitarias sostenidas y programas preventivos basados en evidencia científica para enfermería universitaria.

Palabras clave: salud mental, estudiantes de enfermería, estrés académico.

Abstract

Introduction: Mental health is an essential component of overall well-being and academic performance among university students. In nursing education, academic and clinical demands increase vulnerability to stress, anxiety, depression, and academic burnout, with potential consequences for learning processes and student retention. **Objective:** To analyze the available scientific evidence on mental health among undergraduate nursing students. **Methodology:** A systematic review was conducted using PubMed, CINAHL, SciELO, Scopus, and Google Scholar. Articles published in English and Spanish between 2019 and 2025 were included. Data were systematized using an extraction table that included study design, sample characteristics, variables, instruments, main findings, and limitations. **Results:** A total of 30 scientific studies were analyzed, with cross-sectional designs and systematic reviews being the most frequent. Academic stress was the most prevalent mental health problem, followed by anxiety, depression, and academic burnout. Higher prevalence was reported in Mexico and Latin America. The most used instruments were the DASS-21, PSS, and MBI-SS. Some interventions based on mindfulness and resilience showed positive effects. **Conclusions:** Mental health problems among nursing students are frequent and multifactorial. There is a need to integrate educational and institutional strategies aimed at prevention, early detection, and promotion of psychological well-being during professional training. These findings support the implementation of sustained university policies and evidence-based preventive programs in undergraduate nursing education.

Keywords: mental health; students; nursing.

Introducción

La salud mental es un componente fundamental del bienestar integral de las personas y un factor determinante en el desarrollo académico, personal y profesional. En el contexto universitario, los estudiantes se enfrentan a múltiples exigencias intelectuales, emocionales y sociales que pueden afectar su bienestar psicológico. La transición a la educación superior, la presión académica, la adaptación a nuevos entornos y las expectativas personales y familiares incrementan la vulnerabilidad a problemas de salud mental, especialmente en las carreras del área de la salud (Zheng et al., 2022).

Los estudiantes de enfermería constituyen un grupo particularmente susceptible a presentar alteraciones en su salud mental debido a las características propias de su proceso formativo. La carrera de enfermería implica una elevada carga académica teórica y práctica, así como el desarrollo temprano de competencias clínicas en escenarios reales de atención a la salud. Durante su formación, los estudiantes se enfrentan al contacto directo con el sufrimiento, la enfermedad y la

muerte, además de asumir responsabilidades que conllevan una importante carga emocional y ética, lo que favorece la aparición de estrés psicológico y desgaste emocional (Gómez-Urquiza et al., 2023).

Diversos estudios han documentado que los principales problemas de salud mental en estudiantes de enfermería son el estrés académico, la ansiedad, la depresión y el burnout académico. Estas alteraciones pueden manifestarse desde los primeros semestres de la carrera y tienden a intensificarse conforme aumentan las exigencias clínicas y académicas (Zheng et al., 2022). La presencia de estos problemas se asocia con bajo rendimiento académico, dificultades en la adquisición de competencias profesionales, ausentismo y deserción escolar, además de afectar el bienestar personal del estudiante (Gómez-Urquiza et al., 2023).

En el contexto latinoamericano y mexicano, la evidencia también señala una elevada prevalencia de problemas de salud mental en estudiantes de enfermería, particularmente relacionados con el estrés académico y la ansiedad durante las prácticas clínicas. Investigaciones recientes han identificado que factores como la sobrecarga de actividades, la evaluación constante del desempeño y la escasez de apoyo emocional institucional influyen de manera significativa en el deterioro del bienestar psicológico de esta población (Pérez-Briones et al., 2023; Carreón-Gutiérrez et al., 2024).

Asimismo, la pandemia por COVID-19 representó un factor adicional que intensificó los problemas de salud mental en los estudiantes del área de la salud. La interrupción de las actividades presenciales, la transición abrupta a la educación virtual, la incertidumbre respecto a la formación clínica y el temor al contagio durante las prácticas hospitalarias incrementaron los niveles de estrés, ansiedad, depresión e insomnio en estudiantes de enfermería (Carreón-Gutiérrez et al., 2024). Este escenario evidenció la necesidad de fortalecer las estrategias institucionales de apoyo psicológico y acompañamiento académico durante la formación universitaria.

A pesar del creciente interés científico en esta temática, la evidencia disponible presenta una considerable heterogeneidad metodológica. Por ello, resulta necesario sistematizar la información mediante una revisión sistemática que permita identificar los principales problemas de salud mental, los factores asociados y sus implicaciones para la formación profesional.

Por lo anterior, el objetivo del presente artículo es analizar la evidencia científica disponible sobre la salud mental en estudiantes de enfermería de nivel licenciatura identificando los principales problemas psicológicos, los factores asociados y sus implicaciones para la formación profesional mediante una revisión sistemática de la literatura.

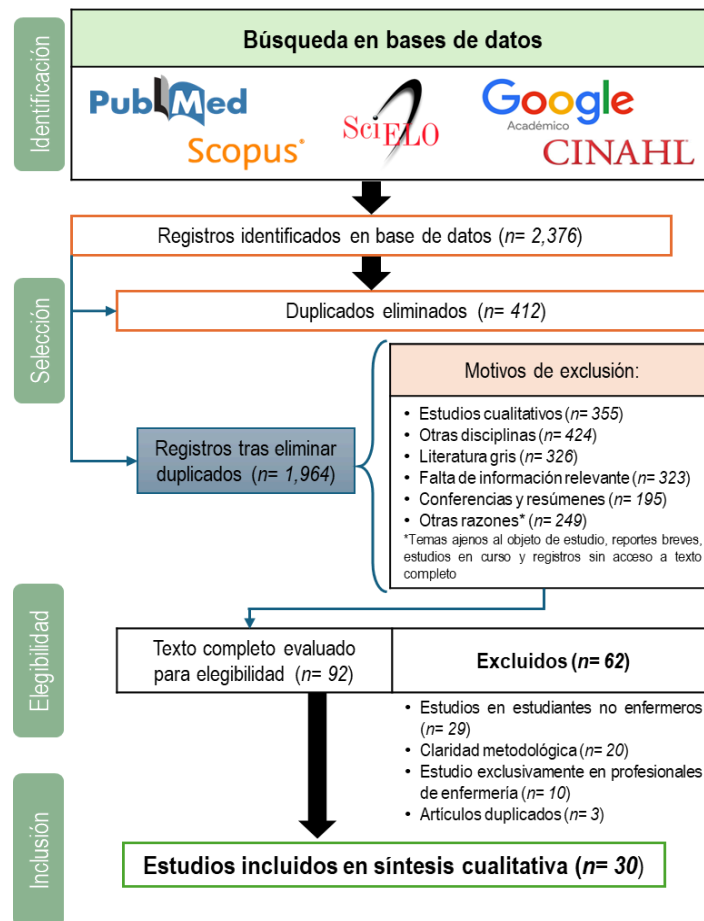
Metodología

Se realizó una revisión sistemática de la literatura siguiendo las directrices de la declaración PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), con el objetivo de analizar y sintetizar la evidencia científica relacionada con la salud mental en estudiantes de

enfermería durante su formación universitaria. La búsqueda se efectuó en PubMed, CINAHL, SciELO, Scopus y Google Académico por ser fuentes relevantes en el ámbito de la salud y la educación en enfermería. Se incluyeron estudios publicados entre 2019 y 2025 en español e inglés. Se aplicaron criterios explícitos de inclusión y exclusión, proceso de selección en dos fases (título/resumen y texto completo) y extracción estandarizada de datos. La calidad metodológica de los estudios fue evaluada según el diseño correspondiente. La búsqueda se realizó entre septiembre de 2025 y enero de 2026.

Se utilizaron descriptores controlados de los Medical Subject Headings (MeSH) y de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), combinados mediante operadores booleanos AND y OR. Se incluyeron artículos originales, revisiones sistemáticas y estudios cualitativos y cuantitativos realizados en estudiantes de enfermería de nivel licenciatura que abordaran uno o más aspectos de la salud mental, tales como estrés, ansiedad, depresión o burnout académico. Se excluyeron estudios realizados exclusivamente en profesionales de enfermería titulados, investigaciones en estudiantes de otras disciplinas sin análisis específico en enfermería, así como cartas al editor, editoriales, resúmenes de congresos, literatura gris y artículos duplicados. El proceso de selección se describe en la Figura 1.

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de identificación, selección y elegibilidad de estudios, elaborado conforme a la declaración PRISMA 2020.



Los artículos identificados fueron revisados inicialmente a partir del título y el resumen para determinar su pertinencia. Posteriormente, se realizó la lectura del texto completo de los estudios seleccionados. La información relevante se organizó en matrices de análisis que incluyeron autoría, año de publicación, país, diseño metodológico, principales hallazgos y conclusiones relacionadas con la salud mental en estudiantes de enfermería.

Al tratarse de un estudio de revisión documental, no se requirió la aprobación de un comité de ética; no obstante, se respetaron los principios éticos de la investigación científica mediante el uso adecuado de las fuentes consultadas y la correcta citación de los autores. La información extraída se organizó en una tabla de extracción de datos que permitió sistematizar y comparar las principales características metodológicas y los resultados de los estudios incluidos.

Resultados

La búsqueda inicial identificó 2376 registros en las bases de datos consultadas. Tras la eliminación de 412 registros duplicados, se analizaron 1964 registros mediante revisión de títulos y resúmenes. Posteriormente, 92 artículos fueron evaluados a texto completo para determinar su elegibilidad. Finalmente, 30 estudios publicados entre 2019 y 2025 cumplieron con los criterios de inclusión y fueron incorporados en la síntesis cualitativa. Los estudios proceden principalmente de América Latina, Europa, Asia y contextos globales, con una representación importante de investigaciones realizadas en México, Brasil, Chile, Perú, España y China (Tabla 1).

Predominaron los estudios de diseño transversal, seguidos de revisiones sistemáticas y metaanálisis, así como un número menor de ensayos clínicos aleatorizados, estudios piloto e intervenciones psicoeducativas. Las muestras estuvieron conformadas por estudiantes de enfermería de nivel licenciatura, tanto de semestres iniciales como avanzados, incluyendo estudiantes en prácticas clínicas.

Los instrumentos más utilizados para la medición de la salud mental fueron escalas de autorreporte validadas, entre las que destacaron el Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21), la Perceived Stress Scale (PSS), el Maslach Burnout Inventory–Student Survey (MBI-SS), el State-Trait Anxiety Inventory (STAI) y el Patient Health Questionnaire (PHQ-9). En menor medida se emplearon el Insomnia Severity Index (ISI) y escalas de resiliencia como la Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC).

Tabla 1 Características metodológicas y principales hallazgos de los estudios incluidos sobre salud mental en estudiantes de enfermería

Autor/a	Año	País	Diseño	Variables	Instrumentos	Principales hallazgos	Limitaciones
Díaz-Godiño <i>et al.</i>	2019	Perú	Estudio transversal	Estrés, ansiedad y depresión	DASS-21	Relación con estilos de vida	Autorreporte
Galdino <i>et al.</i>	2020	Brasil / Colombia	Métodos mixtos	Burnout	MBI-SS	Burnout asociado a actividades académicas	Muestra limitada
Lanz <i>et al.</i>	2020	Estados Unidos	Estudio piloto	Resiliencia, estrés	CD-RISC, PSS	Entrenamiento en resiliencia reduce estrés	Tamaño muestral pequeño
Mussi <i>et al.</i>	2020	Brasil	Estudio transversal	Estrés	PSS	Estrés moderado-alto frecuente	No causalidad
Quina-Galdino <i>et al.</i>	2020	Colombia	Métodos mixtos	Burnout	MBI-SS	Burnout asociado a carga académica	Muestra local
Aloufi <i>et al.</i>	2021	Global	Revisión sistemática	Estrés, ansiedad y depresión	DASS-21	Intervenciones reducen estrés y ansiedad	Calidad metodológica variable
Batista <i>et al.</i>	2021	Brasil	Estudio transversal	Agotamiento emocional	MBI-SS	Alta prevalencia de agotamiento	Diseño transversal
McVeigh <i>et al.</i>	2021	Australia	Revisión narrativa	Estrés, ansiedad	Escalas psicológicas varias	Mindfulness mejora bienestar estudiantil	Evidencia no homogénea
Rodríguez <i>et al.</i>	2021	España	Estudio transversal	Ansiedad	STAI	Ansiedad elevada en pandemia	Contexto específico
Dai <i>et al.</i>	2022	China	Ensayo clínico aleatorizado	Ansiedad y estrés	DASS-21	Mindfulness online reduce ansiedad	Seguimiento a corto plazo
Zheng <i>et al.</i>	2022	Global	Revisión sistemática y metaanálisis	Estrés	PSS, DASS-21	Estrés moderado-alto frecuente en formación clínica	Predominio de estudios transversales
Consuelos-Sánchez <i>et al.</i>	2023	México	Estudio transversal	Burnout	MBI-SS	Asociación entre carga académica y burnout	Autorreporte
Gómez-Urquiza <i>et al.</i>	2023	España / Global	Revisión sistemática y metaanálisis	Burnout académico	MBI-SS	Alta prevalencia de burnout; agotamiento emocional predominante	Alta heterogeneidad entre estudios

Kong <i>et al.</i>	2023	Global	Revisión sistemática y metaanálisis	Burnout	MBI-SS	Burnout moderado-alto asociado a carga académica	Heterogeneidad y sesgo de publicación
Pérez-Briones <i>et al.</i>	2023	México	Estudio transversal	Ansiedad	STAI	Prácticas clínicas aumentan ansiedad	Muestra regional
Tirado-Reyes <i>et al.</i>	2023	México	Estudio transversal	Estrés y ansiedad	DASS-21	Altos niveles en formación especializada	Muestra específica
Carreón-Gutiérrez <i>et al.</i>	2024	México	Estudio transversal	Estrés, ansiedad y depresión	DASS-21, ISI	Alta prevalencia durante COVID-19	Diseño transversal
Martín <i>et al.</i>	2024	España	Estudio transversal	Estrés y ansiedad	DASS-21	Altos niveles durante primera ola COVID-19	Periodo pandémico específico
Medina-Naranjo <i>et al.</i>	2024	Latinoamérica	Revisión sistemática	Salud mental	Escalas múltiples	Alta prevalencia regional	Calidad variable
Mohamed <i>et al.</i>	2024	Egipto	Estudio transversal	Estrés académico	PSS	Identifica predictores académicos y clínicos	Diseño transversal
Pinto-Cortez <i>et al.</i>	2024	Chile	Estudio transversal	Ansiedad y depresión	DASS-21	Alta prevalencia y relación con variables sociodemográficas	Diseño transversal
Pinto-Cortez <i>et al.</i>	2024	Chile	Estudio transversal	Salud mental y rendimiento	DASS-21	Relación negativa con desempeño académico	Diseño transversal
Santos <i>et al.</i>	2024	Brasil	Ensayo controlado	Estrés y mindfulness	DASS-21	Mindfulness mejora bienestar psicológico	Seguimiento corto
Selim <i>et al.</i>	2024	Global	Revisión sistemática	Salud mental	Escalas múltiples	Apoyo académico mejora salud mental	Heterogeneidad metodológica
Tiga-Loza <i>et al.</i>	2024	Latinoamérica	Revisión narrativa	Problemas de salud mental	Escalas múltiples	Factores académicos predominantes	No metaanálisis
Uriarte <i>et al.</i>	2024	Perú	Estudio transversal	Estrés percibido	PSS	Estrés elevado en último año	Muestra institucional
Castro <i>et al.</i>	2025	México	Ensayo cuasi-experimental	Estrés	DASS-21	Intervención breve reduce estrés	Sin grupo control
De Lira-Padilla <i>et al.</i>	2025	México	Estudio transversal	Estrés clínico	PSS	Prácticas clínicas incrementan estrés	Autorreporte
Efstathiou <i>et al.</i>	2025	Global	Revisión sistemática	Problemas de salud mental	DASS-21, PHQ-9	Alta prevalencia global de problemas de salud mental	Falta de estudios longitudinales
Xie	2025	Global	Análisis bibliométrico	Tendencias en salud mental	—	Incremento de estudios post-COVID	No evalúa prevalencia directa

El estrés académico fue la variable de salud mental más frecuentemente evaluada y con mayores prevalencias reportadas. A nivel global, las revisiones sistemáticas y los metaanálisis indicaron prevalencias de estrés moderado a alto que oscilaron entre 30% y 60%, especialmente en estudiantes que cursaban prácticas clínicas. En los estudios realizados en México y otros países latinoamericanos, las prevalencias fueron notablemente mayores, alcanzando valores superiores al 70% e incluso al 80%, particularmente durante el periodo pandémico.

La ansiedad fue otro de los problemas de salud mental más frecuentemente reportados. A nivel internacional, las prevalencias oscilaron entre 25% y 45%, con mayor afectación en mujeres y estudiantes de semestres avanzados. En estudios latinoamericanos, particularmente en México, Chile y Perú, se observaron prevalencias entre 60% y 70%.

La depresión, aunque menos frecuente que el estrés y la ansiedad, estuvo presente en una proporción relevante de estudiantes y generalmente coexistió con otros problemas de salud mental, como ansiedad e insomnio. El burnout académico presentó una prevalencia global moderada a alta, con rangos entre 19% y 41%, siendo el agotamiento emocional la dimensión más afectada, especialmente en estudiantes de semestres clínicos.

Discusión

Los resultados de esta revisión sistemática evidencian que los problemas de salud mental en estudiantes de enfermería constituyen un fenómeno altamente prevalente y persistente a nivel internacional, lo cual coincide con lo reportado en revisiones sistemáticas y metaanálisis recientes (Gómez-Urquiza et al., 2023; Zheng et al., 2022). No obstante, los estudios realizados en México y Latinoamérica muestran prevalencias iguales o superiores a las reportadas en países de altos ingresos, particularmente en lo referente al estrés académico y la ansiedad (Carreón-Gutiérrez et al., 2024; Tirado-Reyes et al., 2023).

A nivel internacional, las revisiones sistemáticas reportan que el estrés y la ansiedad presentan una prevalencia considerable entre estudiantes de enfermería, con variaciones relacionadas con el contexto educativo y los instrumentos de medición utilizados (Aloufi et al., 2021; Efstathiou et al., 2025). No obstante, los estudios realizados en Latinoamérica describen una afectación más elevada, particularmente durante el periodo pandémico, lo que sugiere un mayor impacto de estas problemáticas en la región (Carreón-Gutiérrez et al., 2024). Estas diferencias pueden explicarse por factores estructurales propios del contexto latinoamericano, como la sobrecarga académica, la limitada disponibilidad de recursos institucionales y el acceso restringido a servicios de apoyo psicológico en universidades públicas (Medina-Naranjo, 2024).

El estrés académico emerge como el principal problema de salud mental en la formación de enfermería. Su alta prevalencia se encuentra estrechamente relacionada con la organización curricular, la exigencia de las prácticas clínicas y la evaluación constante del desempeño (Zheng et

al., 2022). En el contexto latinoamericano, esta situación se ve agravada por grupos numerosos, supervisión clínica limitada y escasos espacios formales de acompañamiento emocional, lo que incrementa la percepción de desgaste académico (Mussi et al., 2020; Galdino et al., 2020).

La elevada prevalencia de ansiedad observada en los estudiantes de enfermería también ha sido reportada de manera consistente en estudios internacionales (Pérez-Briones et al., 2023; Martín et al., 2024). No obstante, en México y otros países latinoamericanos, la ansiedad se asocia adicionalmente con factores socioeconómicos, incertidumbre académica y temor al desempeño clínico, lo que podría explicar las cifras más elevadas en comparación con estudios europeos y asiáticos (Tiga-Loza, 2024).

En cuanto a la depresión, aunque su prevalencia es menor en comparación con el estrés y la ansiedad, diversos estudios han reportado una coexistencia significativa de síntomas depresivos con otros problemas de salud mental, como ansiedad e insomnio (Díaz-Godiño et al., 2019; Pinto-Cortez et al., 2024). Esta comorbilidad incrementa el impacto negativo en el rendimiento académico y el bienestar general del estudiante, lo que sugiere la necesidad de enfoques integrales para la detección y atención temprana de la salud mental en la formación universitaria.

El burnout académico representa otro hallazgo relevante de esta revisión. Metaanálisis recientes reportan una prevalencia moderada a alta de burnout en estudiantes de enfermería, con predominio del agotamiento emocional (Gómez-Urquiza et al., 2023; Kong et al., 2023). En estudios latinoamericanos, el burnout se asocia con sobrecarga académica, escaso apoyo institucional y prolongada exposición a entornos clínicos demandantes, lo que incrementa el riesgo de abandono escolar y desmotivación profesional (Consuelos-Sánchez et al., 2023).

Desde una perspectiva educativa, los hallazgos de esta revisión refuerzan la necesidad de incorporar la salud mental como un eje transversal en la formación de enfermería. A nivel internacional, se han implementado intervenciones educativas como programas de mindfulness, tutorías académicas y fortalecimiento de la resiliencia, las cuales han mostrado efectos positivos en la reducción del estrés y la ansiedad (Aloufi et al., 2021; Dai et al., 2022). Sin embargo, en el contexto mexicano y latinoamericano, dichas intervenciones aún son limitadas y carecen de continuidad, lo que amplía la brecha entre las necesidades del estudiantado y la respuesta institucional.

Esta revisión presenta algunas limitaciones. En primer lugar, se incluyeron únicamente estudios publicados en inglés y español, lo que podría haber excluido investigaciones relevantes en otros idiomas. Asimismo, la mayoría de los estudios incluidos presentan diseños transversales basados en instrumentos de autorreporte, lo que limita la posibilidad de establecer relaciones causales. Finalmente, la heterogeneidad metodológica entre los estudios incluidos dificultó la realización de un metaanálisis cuantitativo.

Conclusiones

La presente revisión sistemática permitió identificar que los problemas de salud mental en estudiantes de enfermería de nivel licenciatura constituyen una problemática frecuente, multifactorial y de alcance internacional, con una alta prevalencia en contextos mexicanos y latinoamericanos. El estrés académico, la ansiedad, la depresión y el burnout académico emergen como los principales problemas reportados.

Los hallazgos evidencian que la formación en enfermería representa un entorno altamente demandante desde el punto de vista emocional. La exposición temprana a escenarios clínicos, la carga académica elevada, la evaluación constante del desempeño y la limitada disponibilidad de apoyos institucionales contribuyen de manera significativa al deterioro del bienestar psicológico del estudiantado. Estas condiciones reflejan elementos estructurales del proceso formativo que requieren atención prioritaria por parte de las instituciones de educación superior.

Atender la salud mental de los estudiantes de enfermería desde una perspectiva educativa e institucional constituye una inversión estratégica para garantizar el bienestar del estudiantado y la calidad del cuidado de enfermería en el futuro.

Referencias

- Aloufi, M. A., Jarden, R. J., Gerdtz, M. F., & Kapp, S. (2021). Reducing stress, anxiety and depression in undergraduate nursing students: A systematic review. *Nurse Education Today*, *102*, Artículo 104877. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104877>
- Batistta, M. G., Ferreira, L. A., & Pires, F. C. (2021). Emotional exhaustion and burnout in Brazilian nursing students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *29*, Artículo e3432. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4578.3432>
- Carreón-Gutiérrez, C. A., De los Reyes-Nieto, L., Loredó-Lárraga, L., & Vázquez-Treviño, M. (2024). Academic stress and mental health problems in nursing students during the COVID-19 pandemic. *SANUS*, *9*, Artículo e399. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi9.399>
- Castro, A. O., Hernández-García, M. E., & López-Soto, P. J. (2025). Evaluation of a brief mindfulness-based intervention to reduce stress in nursing students. *Salud Mental*, *48*(1), 15–23. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2025.002>
- Consuelos-Sánchez, K. S., Hernández-Pérez, M., & Martínez-Sánchez, L. M. (2023). Asociación entre la formación en enfermería y el síndrome de burnout en estudiantes universitarios. *Salud Mental*, *46*(2), 97–104. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2023.013>

- Dai, Z., Zhang, H., Yu, Y., & Chen, Y. (2022). Effect of an online mindfulness-based intervention on anxiety and stress in nursing students: A randomized controlled trial. *Frontiers in Psychiatry, 13*, Artículo 949477. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.949477>
- De Lira-Padilla, G. P., González-Cruz, R., & Sánchez-Mendoza, J. L. (2025). Stress level during clinical practicum in nursing students: A cross-sectional study. *Frontiers in Education, 10*, Artículo 1298743. <https://doi.org/10.3389/feduc.2025.1298743>
- Díaz-Godiño, J., Caycho-Rodríguez, T., Ventura-León, J., & Barboza-Palomino, M. (2019). Depression, anxiety and stress in Peruvian nursing students. *Revista de Psicología, 37*(2), 523–546. <https://doi.org/10.18800/psico.201902.006>
- Efstathiou, M., Papastavrou, E., Raftopoulos, V., & Merkouris, A. (2025). Mental health problems among nursing students: A systematic review. *Journal of Psychiatric Research, 170*, 68–78. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.12.004>
- Galdino, M. J. Q., Martins, J. T., Haddad, M. C. F. L., Robazzi, M. L. C. C., & Birolim, M. M. (2020). Burnout among nursing students: A mixed-methods study. *Revista Colombiana de Enfermería, 19*(1), Artículo e007. <https://doi.org/10.18270/rce.v19i1.2999>
- Gómez-Urquiza, J. L., Velando-Soriano, A., Membrive-Jiménez, M. J., & De la Fuente, E. I. (2023). Prevalence and levels of burnout in nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education in Practice, 72*, Artículo 103753. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103753>
- Kong, L. N., Yao, Y., Chen, S. Z., & Zhu, J. L. (2023). Prevalence and associated factors of burnout among nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today, 121*, Artículo 105706. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105706>
- Lanz, J. J., Bruk-Lee, V., & Fitzgerald, M. (2020). Resilience training for nursing students: A pilot study. *Journal of Nursing Education, 59*(10), 576–580. <https://doi.org/10.3928/01484834-20200921-06>
- Martín, J. R., Gómez-Salgado, J., Domínguez-Salas, S., & Ruiz-Frutos, C. (2024). Anxiety levels among nursing students during the COVID-19 pandemic. *Healthcare, 12*(3), Artículo 356. <https://doi.org/10.3390/healthcare12030356>
- Medina-Naranjo, G. R. (2024). Salud mental de los estudiantes de enfermería: Revisión sistemática de la literatura. *Revista Sanitas, 6*(2), 45–56. <https://doi.org/10.53592/sanitas.v6i2.112>
- Mohamed, N. A., Ahmed, S. M., & Hassan, R. M. (2024). Predictors of academic and clinical stress among nursing students. *BMC Nursing, 23*, Artículo 112. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01412-9>

- Mussi, F. C., Pires, C. G. S., & Carneiro, A. C. L. L. (2020). Stress levels among undergraduate nursing students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, Artículo e3234. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3049.3234>
- Pérez-Briones, N. G., Flores-Padilla, L., & Morales-Castillo, F. A. (2023). Clinical practice stressors and anxiety in nursing students. *Salud Mental*, 46(6), 286–294. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2023.037>
- Pinto-Cortez, C., Quezada-Gaete, M., & Rodríguez-Moya, M. (2024). Prevalence of mental health problems in Chilean nursing students. *Límite*, 19, Artículo 16. <https://doi.org/10.4067/S0718-50652024000100216>
- Quina-Galdino, M. J., Santos, R. M., & Silva, L. A. (2020). Burnout and academic overload in nursing students. *Revista Colombiana de Enfermería*, 19(2), Artículo e014. <https://doi.org/10.18270/rce.v19i2.3074>
- Rodríguez, V. M., Sánchez, P. L., & Moreno, A. F. (2021). Anxiety in nursing students during the COVID-19 pandemic. *Index de Enfermería*, 30(3), 187–193. <https://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e13317>
- Santos, T. M., Silva, R. M., & Figueiredo, N. M. (2024). Effects of mindfulness intervention on stress in nursing students: A randomized trial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 32, Artículo e3912. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6931.3912>
- Selim, A. A., Hassan, R. M., & Youssef, M. A. (2024). Academic advising and mental health in nursing students: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 149, Artículo 104636. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104636>
- Tiga-Loza, D. C. (2024). Factores asociados a problemas de salud mental en estudiantes de enfermería: Revisión narrativa. *Revista Educación y Salud*, 8(1), 33–45. <https://doi.org/10.22442/edusalud.v8i1.234>
- Tirado-Reyes, R. J., Vázquez-Rodríguez, M. A., & González-García, E. (2023). Estrés y ansiedad en estudiantes de enfermería. *SANUS*, 8, Artículo e390. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi8.390>
- Uriarte, E. H., Ramírez, L. M., & Soto, J. A. (2024). Perceived stress in final-year nursing students during COVID-19. *Revista Peruana de Enfermería*, 17(1), 22–30. <https://doi.org/10.51123/rpe.v17i1.341>
- Xie, H. (2025). Mental health of nursing students: A bibliometric analysis and research trends. *Frontiers in Psychology*, 16, Artículo 1198522. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1198522>
- Zheng, Y. X., Jiao, J. R., & Hao, W. N. (2022). Stress levels of nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 101(36), Artículo e30547. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000030547>

Importancia de las redes de apoyo en la adaptación a la enfermedad en mujeres con Cáncer de Mama: una revisión sistemática

Importance of Support Networks in Adaptation to Illness in Women with Breast Cancer: A Systematic Review

De la Torre Macías Andrés. Universidad de Guanajuato, Celaya, Guanajuato, México

Correo: a.delatorremacias@ugto.mx ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7579-7390>

Ortega Jiménez Mayra del Carmen. Universidad de Guanajuato, Profesor de tiempo completo. Celaya Guanajuato, México.

Correo: mdc.ortega@ugto.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6648-2098>

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

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

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

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

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

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

Resumen

Introducción: El cáncer de mama es una patología oncológica que se origina en las células del tejido mamario, es el cáncer más frecuentemente diagnosticado en mujeres a nivel mundial. El cáncer suele dificultar al paciente sobre su participación en actividades sociales; significando una reducción de interactuar con otros, las propias mujeres suelen decidir retirarse de su red de apoyo. Las redes de apoyo dan atención y cuidado a las pacientes con cáncer, les ayuda a superar el miedo y la ansiedad que tienen por la enfermedad. **Objetivo general:** Analizar la evidencia existente sobre la importancia de las redes sociales en la adaptación de la mujer con Cáncer de Mama. **Metodología:** Se realizó mediante método PRISMA, con el propósito de agrupar de forma objetiva y sistemática los resultados de los estudios presentes sobre la importancia de las redes de apoyo en la adaptación a la enfermedad por parte de las mujeres con cáncer de mama. Para ello se empleó un enfoque metodológico de 7 pasos. **Resultados:** Se analizaron 5 bases de datos, con una elección de 18 artículos, en donde se encuentran distintos puntos de vista sobre las redes de apoyo, la adaptación a la enfermedad y se enfoca en problemas consecuentes al cáncer. **Conclusiones:** El estado de adaptación se ve influenciado directamente por la depresión, ansiedad, imagen corporal y el desempeño de rol. Los aspectos psicológicos en las pacientes podrían ser explicados en la relación

directa de "la presencia de una red de apoyo fuerte, mejora el afrontamiento, lo cual mejora la adaptación, esto influye directamente en la salud Psicosocial"

Palabras clave: Cáncer de mama, Adaptación a la enfermedad, Redes de apoyo, Familia, Psicosocial

Abstract

Introduction: Breast cancer is an oncological disease that originates in the cells of the breast tissue and is the most frequently diagnosed cancer in women worldwide. Cancer often makes it difficult for patients to participate in social activities, resulting in reduced interaction with others. Women with breast cancer often choose to withdraw from their support networks. Support networks provide care and attention to cancer patients, helping them overcome the fear and anxiety associated with the disease. **General Objective:** To analyze the existing evidence on the importance of social networks in the adaptation of women with breast cancer. **Methodology:** The PRISMA method was used to objectively and systematically group the results of existing studies on the importance of support networks in the adaptation of women with breast cancer to the disease. A seven-step methodological approach was employed. Results: Five databases were analyzed, resulting in a selection of 18 articles that presented diverse perspectives on support networks, adaptation to illness, and focused on problems arising from cancer. **Conclusions:** The state of adaptation is directly influenced by depression, anxiety, body image, and role performance. The psychological aspects in patients could be explained by the direct relationship between "the presence of a strong support network and improved coping, which in turn improves adaptation, directly influencing psychosocial health."

Keywords: Breast cancer; Adaptation to illness; Support networks; Family, Psychosocial

Introducción

El cáncer de mama es una patología oncológica que se origina en las células del tejido mamario, es el cáncer más frecuentemente diagnosticado en mujeres a nivel mundial (Łukasiewicz S. 2021). Al demostrar que detectar enfermedades en estadio temprano, mejora la tasa de supervivencia de los pacientes con cáncer. (Ren W, 2022)El cáncer causa cambios significativos en los pacientes aspectos de la vida personal y social; es conocido como un fenómeno social debido a su asociación con el aislamiento social y la muerte. (Jadidi A. 2022)

Islam N, et al. (2022) El apoyo social funge como herramienta para proporcionar buena atención a las mujeres con cáncer de mama. Almuhtaseb A. et al (2021) El cáncer suele dificultar al paciente sobre su participación en actividades sociales; significando una reducción de interactuar con otros, las propias mujeres suelen decidir retirarse de su red de apoyo. Las redes de apoyo dan

atención y cuidado a las pacientes con cáncer, les ayuda a superar el miedo y la ansiedad que tienen por la enfermedad.

Gómez M. et al. (2023) Durante el periodo de la enfermedad es necesario que se ayude a la familia, como principal red de apoyo, a explorar los sentimientos y miedos relacionados al cáncer, fomentar la comunicación, evaluar el impacto de la enfermedad dentro de su núcleo, analizar los nuevos cambios. El estado civil, nivel socioeconómico, estadio de cáncer y las comorbilidades de la paciente son variables que influyen directamente a la percepción del apoyo recibido durante el tratamiento al cáncer de mama. Islam N. et al. (2022) El propio diagnóstico conduce al divorcio, al rechazo por parte de la comunidad, e incluso actúa como motivación para el suicidio.

La mayoría de las pacientes con cáncer a lo largo de su tiempo de diagnóstico y tratamiento experimenta diferentes síntomas psicológicos, como angustia, ansiedad, depresión, deterioro cognitivo y disfunción de la imagen corporal/sexual. Dinapoli L, et al. (2021) Aceptar el diagnóstico, someterse a tratamientos, comprender el pronóstico, manejar posibles efectos secundarios, gestionar una posible recaída, enfrentarse a un futuro incierto, son todas etapas de un proceso estresante que puede causar inestabilidad psicológica y conducir a depresión u otros trastornos del estado de ánimo.

Incluyendo las creencias sobre el tratamiento, estrategias de autogestión, apoyo social, apoyo informativo, comunicación eficaz, atención de seguimiento, confianza en los profesionales sanitarios; diversos factores sociodemográficos como la edad, el estado civil, las responsabilidades familiares, las creencias y los rasgos de personalidad pueden influir en la adaptación de la mujer con cáncer (Yao Y, 2024).

Los pacientes con cáncer no están capacitados emocionalmente como parte de su afección, se crea la importancia de reconocer la angustia y aquellos problemas psicológicos de la paciente con cáncer. Son pocas las pacientes capaces de desarrollar estrategias de afrontamiento adecuadas que les ayuden a manejar su adaptación a la enfermedad y a sus problemas emocionales. (Elizalde B, 2025)

Del Pozo F, et al. (2023) La incertidumbre nace como el primer paso de la aceptación o negación de la enfermedad, no solo por la mujer sino por su entorno, la familia, la sociedad, continúa con los tratamientos como la quimioterapia o radioterapia, la afectación en la salud, el cambio físico, el apoyo familiar. Esto es el inicio de un proceso que requiere un afrontamiento y acompañamiento psicológico fuerte.

Penberthy JK, et al. (2023) Los pacientes con cáncer deben recibir estos apoyos psicosociales a lo largo de su camino lo cual se facilita mediante sus redes de apoyo con las cuales cuentan individualmente.

La correcta adaptación a la enfermedad por parte de las mujeres con cáncer de mama se caracteriza por una fuerte influencia psicológica, emocional y social, lo cual se ve íntimamente relacionado con la presencia de redes de apoyo disponibles para el bienestar de la mujer. Con esto

dicho se presenta una revisión sistemática de la bibliografía disponible sobre las “Redes de apoyo” y “La Adaptación ante la enfermedad” de las mujeres con cáncer de mama. Esta revisión sistemática tiene como objetivo: Analizar la evidencia existente sobre la importancia de las redes sociales en la adaptación de la mujer con Cáncer de Mama.

Metodología

Se realizó una revisión sistemática, en el periodo de enero a abril de acuerdo con los principios metodológicos PRISMA, con el propósito agrupar de forma objetiva y sistemática los resultados de los estudios presentes sobre la importancia de las redes de apoyo en la adaptación a la enfermedad por parte de las mujeres con cáncer de mama. Para ello se empleó un enfoque metodológico de 7 pasos, propuesta por Valencia-Contreras M (2024), en donde se describe por el siguiente proceso: 1. Idea o problema de estudio; 2. Interrogante u objetivo; 3. Táctica de búsqueda; 4. Ejecución o empleo de la búsqueda; 5. Grado y control de calidad de los resultados; 6. Resultados filtrados; 7. Análisis y discusión

Para obtener la revisión se partió con la pregunta PICO estructurada: Dentro de la bibliografía existente: ¿Cuál es la importancia de las redes de apoyo en la adaptación a la enfermedad de las mujeres con cáncer de mama?

La estrategia de búsqueda consistió en el uso de los descriptores DeCS y MeSH, con los cuales serían para todas las búsquedas: “Cáncer de mama”, “Redes de apoyo”, “Adaptación”; con el fin de mejorar la búsqueda los términos de búsqueda se cambiaron con sus pares MeSH y DeCS al idioma inglés con lo cual los términos de búsqueda se adaptaron a: “Breast Cancer”, “Social Support”, “Adaptation”.

La búsqueda de la información se realizó en las siguientes bases de datos: “PudMed, Science, Biblioteca Cochrane, EbscoHost y SCORPUS”. El uso de operadores booleanos en los cuales el uso de paréntesis y “and” se hicieron presentes para la realización de la búsqueda. Como resultado de la combinación de estos operadores booleanos el algoritmo final se compone de “Breast Cancer (AND) Social support (AND) Adaptation”

Los criterios de inclusión son: artículos completos, originales, publicados en revistas indexadas, menores a 5 años desde su publicación (2021).

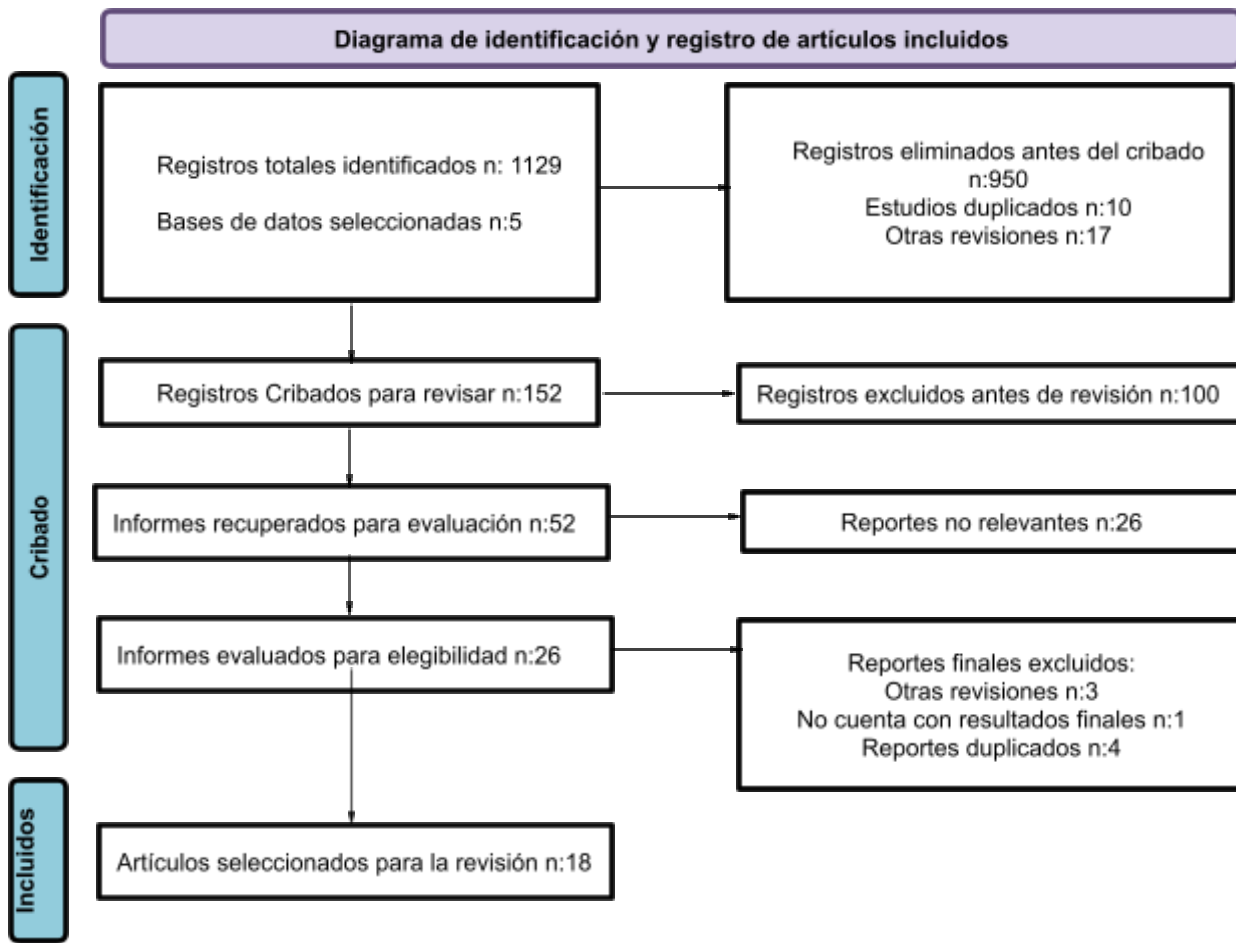
Para los criterios de exclusión: informes de casos, documentos de trabajo, tesis de todos los niveles, estudios duplicados, otras revisiones.

Para la selección de final de datos, se realizó un diagrama de eliminación con los criterios de recomendación de la metodología PRISMA, en donde partimos de 1129 artículos visualizados a partir de la aplicación de las palabras clave “Breast Cancer”, “Social Support”, “Adaptation” y con el uso de los filtros correspondientes, en las 5 bases de datos seleccionadas. En la etapa de identificación se realizó la eliminación de artículos no correspondientes al tema, carentes de título congruente,

artículos que a la vista están duplicados dentro de la misma base de datos y la eliminación por otras razones como otras revisiones (acorde a los criterios de exclusión); en dicha etapa se conservaron 152 artículos y se eliminaron 977.

Para comenzar la segunda etapa correspondiente al cribado, se comenzó con 152 artículos de los cuales se excluyeron 100 por distintos puntos expuestos en la lectura de sus resúmenes, en donde, se identifica la falta de el emparejamiento del estudio a realizar, dejando únicamente 52 archivos para la fase de recuperación de información; con la lectura del extenso se recluyeron 26 artículos al no presentar información relevante para la revisión. Para la fase de elección se contaban con 26 artículos sin embargo se realizó el último filtro de selección donde se eliminaron 8 artículos por distintas razones. Resultando en: 18 artículos incluidos en la revisión, siendo este el número con el cual se trabajó esta revisión.

Los artículos revisados en las distintas bases de datos corresponden a 18, de los cuales 10 se encontraron PudMed, 2 en SCience Direct y 6 en SCorpus, Biblioteca Cochrane y EbscoHost su contribución final fue de 0, a pesar de aportar con artículos para la revisión inicial.



Nota: elaboración propia

Resultados

Los artículos revisados comprenden de 2021 a 2026, se observa un crecimiento entre 2025 y 2026 lo cual supone que el tema principal es de interés actual. PubMed fue la fuente más utilizada (n:10), seguida de Scopus (n: 6) y ScienceDirect (n:2); cabe recalcar que se analizaron 5 bases de datos científicos de los cuales 2 no presentaron coincidencias con los objetivos de búsqueda planteados al inicio de esta revisión.

El diseño metodológico escogido para los distintos estudios revisados se ve representados por 11 estudios Cuantitativos, 5 Cualitativos y 2 mixtos, en cuanto a la muestra comprende de un rango de 12 mujeres hasta la más grande de 4841. Los estudios con mas predominio en igualdad se ven influenciadas por estudios cuantitativos transversales con muestras de 200 a 800 pacientes, lo que indica que su objetividad se representa con su metodología en donde los cualitativos se inclinan por experiencias y percepciones mientras que los cuantitativos exploran las relaciones entre variables como apoyo social, afrontamiento y calidad de vida.

En cuanto a la objetividad de los estudios se encuentra que existe una gran diversidad de objetivos en los cuales destaca el Apoyo percibido; varios estudios lo analizan como mediador o como determinante para la calidad de vida, resiliencia, afrontamiento y en general la salud mental. (Zhou 2022, Guo 2025, Carreiro 2025, Panda 2024). Muestra como idea principal que el apoyo social influye directamente a la adaptación psicosocial y se muestra como alternativa para la reducción de ansiedad y la depresión, problemas latentes en esta población. Dentro de las redes de apoyo más exploradas se encuentran las relaciones Diádicas, comúnmente se centran en la dinámica de pareja y su impacto en la adaptación y el bienestar en general, en donde se busca que la pareja sea pilar en el apoyo emocional. (Branchereau 2025, Song 2025, Yang 2026, Hyeng

Cuadro 1. Metodología y objetividad de los artículos revisados

	Autores y año	Base de datos	Diseño metodológico y muestra	Objetivo
1	Mokhtari L, Markani AK, Khalkhali HR, et al. 2025	PubMed	Cualitativo, con enfoque Granehemim y Lundman 22 mujeres bajo muestreo intencionado	Explicar las experiencias percibidas de las mujeres que sufren cáncer de mama en busca de apoyo social.
2	Calderón C, Gómez D, Carmona-Bayonas A, et al. 2021	PubMed	Cuantitativo, prospectivo, transversal y multicéntrico. 404 mujeres con cáncer de mama reseca y no metastásico	Analizar las asociaciones entre el apoyo social percibido y las variables sociodemográficas en las estrategias de afrontamiento.
3	Howard-Jones G, Vassilev I, Fenlon D, et al. 2022	PubMed	Metodo mixto, diseño secuencial y exploratorio, 349 supervivientes de cáncer, 189 Cáncer de mama	Explorar la estructura de las redes sociales de los supervivientes de cáncer y su contribución al apoyo de autogestión y a la calidad de vida relacionada con la salud (HRQoL)
4	Lubasch JS, Lee S, Wirtz MA, et al. 2022	PubMed	Cuantitativo, análisis de datos secundario, 4841 pacientes con Cancer de mama.	Validar la medida reportada por el paciente de SuPP-N para permitir la investigación de los mecanismos y factores de influencia del apoyo social proporcionado por las enfermeras como indicador de la interacción paciente-enfermera.
5	Zhou K, Ning F, Wang X, et al. 2022	PubMed	Cuantitativo, estudio transversal, 431 mujeres con cáncer muestreo de conveniencia	Examinamos los roles mediadores del apoyo social percibido (PSS) y el estilo de afrontamiento (CS) en la relación entre resiliencia y HRQoL en pacientes recién diagnosticadas con cáncer de mama.
6	Guo S, Cui P, Wang P, et al. 2025	PubMed	Cuantitativo, 239 pacientes con cáncer de mama	examinar el papel mediador en cadena del capital psicológico y la percepción de la enfermedad en la relación entre el apoyo social y la aceptación de la enfermedad entre pacientes chinas con cáncer de mama.
7	Krasne M, Ruddy KJ, Poorvu PD, et al. 2022	PubMed	Cuantitativo, estudio de cohorte longitudinal, 833 mujeres con cáncer de mama	describir las estrategias de afrontamiento reportadas por jóvenes supervivientes de cáncer de mama y evaluar la relación entre la utilización de estrategias específicas y la ansiedad en la supervivencia.
8	Branchereau M, Dutheil S, Le-Borgne M, et al. 2025	PubMed	Cuantitativo, Estudio comparativo transversal, 118 supervivientes de cáncer de mama en el estudio	Evaluar el impacto del apoyo entre paciente y pareja en el malestar emocional, el apoyo social percibido, el control percibido y la capacidad de afrontamiento en supervivientes de cáncer de mama
9	Carreiro J, Cardoso S, Teques P, et al. 2025	PubMed	Cuantitativo, estudio estructural transversal, 311 mujeres con Cáncer	Analizar los efectos mediadores de los estilos de afrontamiento en la relación entre la satisfacción con el apoyo social (SSS) y la calidad de vida (QoL) en pacientes con cáncer de mama.
10	Pang Y, Lim FS, Wong MAME, et al. 2025	PubMed	Cualitativo, 20 mujeres con cáncer de mama	Comprender sus experiencias y necesidades en evolución a lo largo de la trayectoria del cáncer es fundamental para desarrollar intervenciones culturalmente sensibles y centradas en el paciente que mejoren la calidad de vida.
11	Hyeng SY y Eunjung R, 2025	Science Direct	Cuantitativo, transversal, 356 mujeres con cáncer de mama	Identifica los factores que influyen en la salud mental de las supervivientes de cáncer de mama utilizando el Modelo de Adaptación (RAM) de Roy, que proporciona un marco para comprender los procesos de adaptación y su impacto en los resultados de salud.
12	Song J, Tang X, Sulaiman Z, et al. 2025	Science Direct	Cuantitativo, multicéntrico, transversal, 252 mujeres con cáncer y su pareja	Examinar las asociaciones diádicas entre la valoración diádica y el afrontamiento diádico en diádas de parejas con cáncer de mama y el papel mediador de la resiliencia y función familiar en estas asociaciones.

13	Yang L, Zhang X, Yanhg M, et al. 2026	Scopus	Cuantitativo, transversal, con 241 mujeres con cáncer y su pareja	Examinar la asociación entre los problemas de comunicación con enfermedades y el afrontamiento diádico en pacientes con cáncer de mama y sus cónyuges.
14	Li Q, Song J, Chen Y, et al. 2026	Scopus	Método mixto explicativo, secuencial, 165 pacientes, diseño de medidas repetidas de un solo grupo,	examinar los niveles de adaptación psicosocial de las pacientes con cáncer de mama y explorar las barreras y facilitadores que influyen en sus niveles de adaptación psicosocial.
15	Panda TK, Swami MK, Suthar N, et al. 2024	Scopus	Cuantitativo, 76 mujeres con cáncer de mama	Encontrar la relación entre determinantes modificables, es decir, el apoyo social percibido (PSS) y el ajuste mental al cáncer (reflejando el afrontamiento) con la depresión en pacientes con cáncer de mama.
16	Azman N, Leong M, Musa K, et al. 2024	Scopus	Cuantitativo, longitudinal de cohorte, 240 pacientes con cáncer de mama	Determinar la tendencia de necesidades de atención de apoyo no cubiertas, crecimiento postraumático (P T G), estrategias de afrontamiento y apoyos sociales entre pacientes con cáncer de mama durante los tres periodos de tratamiento: T1 en el diagnóstico temprano, T2 durante tres meses después del diagnóstico y T3 durante seis meses después del diagnóstico.
17	Khazi F, Angolkar M, Bhise R, et al. 2023	Scopus	Cualitativo, exploratorio, 12 participantes, muestreo intencionado,	comprender el impacto psicológico y social del diagnóstico, así como las estrategias de afrontamiento adoptadas por estas mujeres.
18	Okati-Aliabad H, Ansari-Moghadam A, Mohammadi M, et al. 2022	Scopus	Cualitativo, transversal, 120 mujeres con cáncer de mama	Investigó la prevalencia de la depresión y la ansiedad y su factor relacionado en mujeres con cáncer de mama.

Nota: elaboración propia

Cuadro 2. Variables de estudio y conclusiones de los estudios incluidos en la investigación

	Autores y año	Redes de apoyo	Adaptación	Conclusiones
1	Mokhtari L, Markani AK, Khalkhali HR, et al. 2025	Las mujeres con cáncer expresaron que el apoyo de sus familiares y allegados tras esta enfermedad les dio un nuevo sentido a sus vidas y que pueden recuperarse más pronto si comprenden mejor sus objetivos vitales y se esfuerzan por alcanzarlos.	Las pacientes con cáncer de mama necesitaban ayuda para afrontar su enfermedad crónica. Estas personas necesitaban aprender nuevas habilidades de afrontamiento.	El apoyo social puede mejorar la adaptación y la capacidad de una persona para afrontar enfermedades crónicas como el cáncer
2	Calderón C, Gómez D, Carmona-Bayonas A, et al. 2021	Factores sociodemográficos como la edad, la educación y la situación de pareja se asociaron con las estrategias de afrontamiento.	Búsqueda de estrategias de afrontamiento en mujeres jóvenes como espíritu de lucha y pensamiento constructivo, en mujeres mayores buscaban más el fatalismo.	Los pacientes con mayor percepción de apoyo familiar, de amigos y de la comunidad presentan mayor bienestar y utilizan estrategias de afrontamiento más eficaces
3	Howard-Jones G, Vassilev I, Fenlon D, et al. 2022	Las redes sociales personales de los supervivientes de cáncer influyeron en el apoyo de autogestión y su relación con la calidad de vida	Las redes recreativas, laborales y de fe facilitaron la adaptación diaria en la recuperación.	Las redes sociales facilitan el apoyo de autogestión de los supervivientes de cáncer. Las redes sociales son un recurso de autogestión sin explotar para los supervivientes de cáncer y tienen un potencial significativo para mejorar la salud y el bienestar.
4	Lubasch JS, Lee S, Wirtz MA, et al. 2022	Las enfermeras me apoyaron de una manera que me facilitó afrontar mi enfermedad.	Adaptación positiva con intervención de las enfermeras	Las enfermeras me apoyaron de una manera que me facilitó afrontar mi enfermedad.
5	Zhou K, Ning F, Wang X, et al. 2022	Las subescalas emocionales, social/familiar y de bienestar físico también se vieron afectadas negativamente durante el curso de la enfermedad,	La condición de que las mujeres recién diagnosticadas con cáncer de mama necesitan más apoyo para	Demuestra que un apoyo familiar sólido puede ser beneficioso para mejorar la resiliencia del paciente, y que los pacientes recién diagnosticados pueden tener

		demonstrando que los pacientes tenían dificultades en el funcionamiento físico, psicológico y social	mejorar la capacidad de adaptación y un afrontamiento positivo de la enfermedad.	un gran potencial y poder para mejorar su resiliencia, su apoyo social percibido y su estilo positivo de afrontamiento.
6	Guo S, Cui P, Wang P, et al. 2025	El apoyo social impactó indirectamente en la aceptación de la enfermedad a través de tres vías distintas:	-	Mejorar el apoyo social, fortalecer el capital psicológico y abordar las percepciones negativas sobre la enfermedad puede mejorar eficazmente la aceptación de la enfermedad.
7	Krasne M, Ruddy KJ, Poorvu PD, et al. 2022	Los apoyos sociales, especialmente el apoyo familiar, de amigos y de pareja, fueron las estrategias de afrontamiento más habituales tanto a los 6 como a los 18 meses.	Como parte de la adaptación, más del 80% de las mujeres reportaron una dependencia al menos moderada de una pareja, padres, otros familiares, amigos y profesionales sanitarios a los 6 y/o 18 meses. Otras estrategias de afrontamiento más comúnmente reportadas (al menos el 65% reportó una dependencia moderada o mayor) en uno o ambos momentos incluyeron cuidar a otros, aficiones y hacer ejercicio.	Las jóvenes supervivientes de cáncer de mama dependen en gran medida del apoyo de familiares y amigos.
8	Branchereau M, Dutheil S, Le-Borgne M, et al. 2025	-	-	El apoyo entre paciente y pareja tiene un efecto relativamente beneficioso sobre las variables transaccionales que facilitan la adaptación al cáncer de mama.
9	Carreiro J, Cardoso S, Teques P, et al. 2025	El apoyo social percibido se asocia con la calidad de vida, considerados consistentemente favorables para el bienestar psicológico	Las estrategias presentaron diferentes relaciones en la medida en que los resultados muestran que los pacientes, al aplicar estrategias de espíritu combativo, presentan una mayor percepción de la calidad de vida, y al usar estrategias de impotencia–desesperanza, perciben menos calidad de vida.	Las personas que perciben apoyo proveniente de sus personas más significativas (por ejemplo, familia, amigos) probablemente se determinarán a afrontar el cáncer mediante estrategias activas (por ejemplo, búsqueda de información, adherencia al tratamiento) y menos predispuestas a la depresión o al aislamiento
10	Pang Y, Lim FS, Wong MAME, et al. 2025	La participación de la familia en la toma de decisiones fue notable	Un afrontamiento centrado en la emoción y el significado. Las creencias culturales y religiosas influyeron en las decisiones y adaptaciones de tratamiento.	Apoyar la autonomía del paciente e implicar adecuadamente a la familia puede mejorar una atención oncológica centrada en la persona y culturalmente sensible.
11	Hyeng SY y Eunjung R, 2025	El apoyo fuerte de la familia y de los iguales mejora la salud mental de las supervivientes de cáncer de mama.	Adaptación de las supervivientes de cáncer de mama que se sometieron a mastectomías influyó indirectamente en la salud mental a través de la experiencia de los síntomas, la imagen corporal, el desempeño del rol	El afrontamiento afectó indirectamente a la salud mental a través de la imagen corporal, el desempeño en el rol y el apoyo social, siendo la imagen corporal el que mostró el efecto más fuerte.
12	Song J, Tang X, Sulaiman Z, et al. 2025	Los cónyuges perciben la resiliencia familiar, funcionando como amortiguador al impacto de su estrés en los esfuerzos cooperativos del paciente.	La percepción del estrés de las parejas de pechos compartidos (valoración diádica) impactaba principalmente en su propio afrontamiento y adaptación,	Las intervenciones centradas en la resiliencia y función familiar pueden mejorar los resultados adaptativos de las parejas durante el tratamiento del cáncer de mama.

13	Yang L, Zhang X, Yanhg M, et al. 2026	Los pacientes pueden experimentar problemas como un estrés psicológico excesivo, una capacidad insuficiente de regulación emocional y un sistema de apoyo social débil	Las parejas tienden a adoptar estrategias para la adaptación similares cuando se enfrentan a eventos estresantes.	Las puntuaciones diádicas de afrontamiento de pacientes y cónyuges se relacionaron significativamente negativamente con las puntuaciones de problemas de comunicación por enfermedad de los cónyuges, los cónyuges obtuvieron puntuaciones más altas en protección amortiguadora.
14	Li Q, Song J, Chen Y, et al. 2026	El apoyo de los familiares ayudó a los participantes en momentos importantes durante su enfermedad	Los participantes se clasificaron en el grupo de adaptación de alta estabilidad estable, cuyos niveles de adaptación psicosocial se mantuvieron relativamente altos durante todo el periodo de seguimiento y fueron significativamente más altos que los del grupo de adaptación con declive moderado y el grupo de baja creciente adaptación.	Desarrollar estrategias de apoyo e intervención personalizadas para abordar estas barreras es crucial para mejorar la adaptación psicosocial de las pacientes con cáncer de mama.
15	Panda TK, Swami MK, Suthar N, et al. 2024	El apoyo social percibido fue un predictor significativo de la aparición de depresión	Encontramos que el estilo de afrontamiento tenía una asociación significativa con la depresión. Las respuestas adaptativas se utilizaron con mayor frecuencia en el grupo no deprimido de la muestra del estudio que en el grupo deprimido y viceversa.	El apoyo social percibido es un factor crucial que contribuye a la morbilidad psicológica en pacientes con cáncer de mama. Dichas intervenciones pueden involucrar a la familia, el entrenamiento en habilidades sociales, grupos de apoyo o abordar la percepción de apoyo social mediante terapia cognitiva.
16	Azman N, Leong M, Musa K, et al. 2024	La fuente más común de apoyo social que recibieron los pacientes fue el apoyo emocional. Como se observa en los resultados, las puntuaciones medias de las cuatro fuentes de apoyo social aumentaron significativamente en los tres puntos temporales	Las puntuaciones medias para afrontamiento activo, planificación, replanteamiento positivo, desahogo, aceptación, autculpa, distracción, negación, consumo de sustancias y desconexión conductual mostraron una reducción significativa en los tres momentos	El comportamiento de afrontamiento y el apoyo social tienen una influencia considerable en las necesidades de atención de apoyo no cubiertas de las pacientes con cáncer de mama durante el periodo de tratamiento. El apoyo percibido aumenta a lo largo de su enfermedad, se cree que existe una relación positiva entre el afrontamiento, la adaptación a la enfermedad y el apoyo social se ven involucrados
17	Khazi F, Angolkar M, Bhise R, et al. 2023	El apoyo familiar fue fundamental para ayudar a los participantes a aceptar su situación y mantener la estabilidad emocional, tras el shock inicial del diagnóstico	El diagnóstico de cáncer provoca que los pacientes experimenten desesperación y trastornos mentales, lo que les obliga a idear nuevos mecanismos de afrontamiento. El apoyo familiar y las creencias religiosas fueron los principales mecanismos de afrontamiento entre los participantes.	El diagnóstico de cáncer de mama afecta al bienestar psicológico, social y financiero de la paciente. Esto, en consecuencia, carga no solo al paciente, sino también a su familia inmediata. Esto obliga a las mujeres a desarrollar diferentes estrategias para afrontar la situación
18	Okati-Aliabad H, Ansari-Moghadam A, Mohammadi M, et al. 2022	El apoyo social es una necesidad no satisfecha en mujeres con cáncer de mama. Investigó la prevalencia de la depresión y la ansiedad y su factor relacionado en mujeres con cáncer de mama.		Las estrategias de afrontamiento de evitación y la adaptación a la enfermedad se correlacionaron negativamente con la depresión y la ansiedad, mientras que la estrategia de afrontamiento de la agitación emocional se correlacionó positivamente.

Nota: elaboración propia

Un tema recurrente suele ser las estrategias de afrontamiento y su relación con la ansiedad, depresión o la calidad de vida (Calderón 2021, Krasne 2022, Song2025, Azma 2024). Los estudios cualitativos comúnmente se centran en las vivencias y necesidades de las mujeres, relatan la importancia de las intervenciones enfocadas, sensibles y personalizadas para el paciente. (Mokhtari 2025, Pang 2025, Khazi 2023).

Analizando las variables por separado encontramos diversos puntos de partida para entender a las mujeres con cáncer de mama, empezando con las redes de apoyo, se encuentra que el apoyo más frecuente e influyente proviene directamente del círculo social principal de la mujer, se identifica una inclinación sobre la pareja principalmente, las redes sociales forman parte esencial de las estrategias de afrontamiento al cáncer, el apoyo de los familiares ayuda a las participantes en los momentos más importantes (Mokhtari 2025, Krasne 2022, Li 2026). A pesar de que los familiares son la principal red de apoyo, el personal de salud también funge como un apoyo emocional, con menos frecuencia, pero con impacto directo a la adaptación (Lubasch 2022).

Las redes de apoyo de personales se incluyen en forma de recreación, laboral, religiosa y social, al involucrarse personal e individualmente influyen en la autogestión, la toma de decisiones, creencias culturales y religiosas (Howard-Jones 20022, Pang 2025, Azman 2024).

La adaptación es descrita como un proceso dinámico que está influido por diversos factores uno de los puntos a recalcar son las estrategias de afrontamiento en donde los estudios lo dividen en dos grupos activas (espíritu de lucha, planificación, búsqueda de información) y pasivas (Fatalismo, evitación, desesperanza); en mujeres jóvenes el espíritu de lucha prevalece, mientras que en mujeres con edades más avanzadas prevalece más el fatalismo. La adaptación también está condicionada por el tiempo de diagnóstico de la enfermedad (Azman 2024, Calderon 2021).

Como hemos visto una de las estrategias para la adaptación más efectiva se encuentra la presencia de la pareja como una firma de adaptación continua durante las etapas del cáncer (Song 2025, Yang 2026).

En cuestión de la relación entre las redes de apoyo y la adaptación a la enfermedad nos muestra que los estudios concuerdan que el apoyo social puede mejorar la adaptación (Mokhtari 2025). La ausencia de apoyo social es un predictor significativo a la aparición de depresión, al igual que las estrategias de afrontamiento mal logradas se correlacionan negativamente con la depresión y la ansiedad (Panda 2024, Otaki-Aliabad 2022). El uso de estrategias de afrontamiento ayuda a la calidad de vida (Carreiro 2025)

Discusión

Distintos autores muestran como determinante para la adaptación óptima de la mujer al cáncer, factores propios de la enfermedad que alteran la calidad de vida, resiliencia, afrontamiento y en general la salud mental (Zhou 2022, Guo 2025, Carreiro 2025, Panda 2024). Resultados que concuerdan con los de Hernández MA, et al. 2021, quien expresa que la resiliencia y la calidad de vida son bases para la correcta adaptación posterior a la enfermedad, las mujeres con un apoyo social fuerte son más propensas a buscar estrategias adaptativas positivas.

Las redes de apoyo más predominantes en las mujeres con cáncer de mama se centran en la dinámica de pareja en donde se demuestra que existe un impacto en la adaptación y el bienestar en general, en donde la pareja es el pilar en el apoyo emocional (Branchereau 2025, Song 2025, Yang 2026, Hyeng 2025). Esto en concordancia con lo descrito por otros autores siendo la pareja de la mujer con cáncer el principal apoyo emocional, con el que se puede contar, tomando por ejemplo a Hernandez I, et al 2024, “La buena relación familiar, conyugal y social le permite a la mujer que padece cáncer de mama un afrontamiento más adaptativo, por lo que el abordaje psicológico tanto personal, familiar y conyugal son imprescindibles” esto demostrando que el círculo interior de la paciente es esencial como una forma de adaptarse a la nueva enfermedad, sabemos que esta influencia mejora con el tiempo, así que se considera que la familia debe estar presente desde el diagnóstico de cáncer de mama.

Las redes de apoyo aportan ayuda laboral, religiosa y socialmente a la mujer con cáncer de mama, lo cual ayuda a la autogestión, la toma de decisiones (Howard-Jones 20022, Pang 2025, Azman 2024). Dado que es el tipo de cáncer más frecuente en mujeres y que alcanza su mayor incidencia durante la mitad de su vida laboral, tiene un gran impacto socioeconómico para la población femenina, la mujer que percibe un apoyo psicológico mayor por parte de la familia, amigo y hasta jefes tiene una actitud más optimista respecto al retorno laboral con mejores índices de adaptación (Fernández J.A. 2024). De igual manera la autogestión y la toma de decisiones se ve presente a lo largo de la adaptación a la enfermedad crea una nueva fuente de problemas para la mujer, ya que, con lo dicho por Migrini I (2025) “La toma de decisiones compartidas es un proceso colaborativo que involucra a los profesionales de la salud y a las pacientes en el análisis conjunto de las opciones de tratamiento disponibles”.

Para la adaptación la principal herramienta para su abordaje es el uso de las estrategias de afrontamiento en donde los estudios lo dividen en dos grupos activas y pasivas; Mohammed R, 2025, plantea con anterioridad la idea de que las estrategias de afrontamiento pasivas, como la evitación y la negación, fueron más prevalentes entre las mujeres que se sometieron a mastectomías y aquellas con niveles más altos de ansiedad, lo que condujo a un mayor malestar psicológico, siendo esto un punto de partida para la intervención oportuna para el no desarrollo de este tipo de prácticas de adaptación. también concuerda su investigación con los resultados

obtenidos en mujeres jóvenes, donde el espíritu de lucha prevalece, mientras que en mujeres grandes el fatalismo es la principal forma de adaptarse. La adaptación también está condicionada por el tiempo de diagnóstico de la enfermedad.

Conclusiones

Al revisar los distintos archivos se han dado distintas terminaciones con las cuales se le puede dar respuesta al objetivo de la investigación, las redes de apoyo facilitan la adaptación mediante la reducción del estrés, incremento de la resiliencia, mejorar el afrontamiento activo y el acompañamiento emocional práctico, lo cual indica que las pacientes necesitan más apoyo para mejorar la capacidad de adaptación. El estado de adaptación se ve influenciado directamente por la depresión, ansiedad, imagen corporal y el desempeño de rol. Los aspectos psicológicos en las pacientes podrían ser explicados en la relación directa de “la presencia de una red de apoyo fuerte, mejora el afrontamiento, lo cual mejora la adaptación, esto influye directamente en la salud Psicosocial”.

Referencias

- Almuhtaseb, A., Alby, F., Zucchermaglio, C., & Fatigante, M. (2021). Social support for breast cancer patients in the occupied Palestinian territory. *PLoS ONE*, *16*(6), Artículo e0252608. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252608>
- Azman, N., Leong, M., Musa, K., Hassan, N., & Shariff, N. M. (2024). Prospective cohort study on unmet supportive care needs, post-traumatic growth, coping strategies and social supports among breast cancer patients: The PenBCNeeds study. *Journal of Psychosocial Oncology*, *24*(5), 289–290. <https://doi.org/10.1080/07347332.2024.2325498>
- Branchereau, M., Dutheil, S., Le-Borgne, M., Rapicault, C., Lamelot, J., et al. (2025). Patient-partner support for breast cancer survivors: A cross-sectional comparative study assessing the effects on emotional distress, coping, perceived control, and perceived social support. *Supportive Care in Cancer*, *33*(431), 1–12. <https://doi.org/10.1007/s00520-025-09381-1>
- Calderon, C., Gomez, D., Carmona-Bayonas, A., Hernandez, R., Ghanem, I., Gil, M., & et al. (2021). Social support, coping strategies and sociodemographic factors in women with breast cancer. *Clinical and Translational Oncology*, *23*(1), 1955–1960. <https://doi.org/10.1007/s12094-021-02592-y>
- Carreiro, J., Cardoso, S., Teques, P., Teques, A. P., & Pais, J. L. (2025). Satisfaction with social support and quality of life among Portuguese patients with breast cancer: Mediating effects of coping styles—Cross-sectional study. *Healthcare*, *13*(3), 1–21. <https://doi.org/10.3390/healthcare13030297>

- Del-Pozo-Nieve, F., Pin-Menéndez, V., Salazar-Figueroa, V., & Duran-Pincay, E. (2023). Factores de riesgo del cáncer de mama: Un impacto en la salud de la mujer. *MQRInvestigar*, 7(1), 2644–2665. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.1.2023.2644-2665>
- Dinapoli, L., Colloca, G., Di Capua, B., & Valentini, V. (2021). Psychological aspects to consider in the diagnosis and treatment of breast cancer. *Current Oncology Reports*, 23(3), 38–45. <https://doi.org/10.1007/s11912-021-01049-3>
- Elizalde, B., Rangel, C., Lugo, L., & Alvarado, G. (2025). Adaptación psicoemocional en pacientes con cáncer de mama durante el tratamiento; una revisión sistemática. En *El arte de cuidar y la ciencia de investigar: Experiencias en la formación integral en enfermería* (p. 9). Editorial [Nombre de la editorial].
- Fernández, J. A. (2024). What happens after breast cancer treatment? A perspective from the consequences in working life. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 27(4), 357–359. <https://doi.org/10.12961/apr.2024.27.04.03>
- Gómez, M., Pérez-López, D., & Aboites, J. (2023). Social support in breast cancer associated with duel. *Archivos de Medicina Familiar*, 25(2), 77–81.
- Guo, S., Cui, P., Wang, P., Liu, W., Shao, M., Li, T., & Chen, C. (2025). The chain mediating effects of psychological capital and illness perception on the association between social support and acceptance of illness among Chinese breast cancer patients: A cross-sectional study. *European Journal of Oncology Nursing*, 75(1), Artículo 102800. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2025.102800>
- Hernández, I., Gallardo, L. S., Reyes-Chavez, P. D., Flores, P., Rodríguez, T. P., & Aguilar, M. F. (2024). La funcionalidad conyugal como factor asociado con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama. *Psicooncología*, 21(2), 195–206. <https://dx.doi.org/10.5209/psic.98166>
- Hernández, M. A., Ruiz, A. O., González, S., & González-Celis, A. L. (2021). Coping, social support and resilience associated with quality of life in women with breast cancer. *Journal of Senology and Breast Disease*, 34(3), 148–155. <https://doi.org/10.1016/j.senol.2020.09.007>
- Howard-Jones, G., Vassilev, I., Fenlon, D., Ewings, S., & Richardson, A. (2022). Influence of social networks on cancer survivors' self-management support: A mixed methods study. *European Journal of Cancer Care*, 31(3), Artículo e13578. <https://doi.org/10.1111/ecc.13578>
- Hyeng, S. Y., & Eunjung, R. (2025). Mental health in female breast cancer survivors post-mastectomy: A structural model based on Roy's adaptation model. *Asian-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 12(1), Artículo 100820. <https://doi.org/10.1016/j.apjon.2025.100820>

- Jadidi, A., & Ameri, F. (2022). Apoyo social y sentido de la vida en mujeres con cáncer de mama. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 32(4), 709–714. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v32i4.6>
- Khazi, F., Angolkar, M., Bhise, R., & Ahmed, I. (2023). Psychosocial impact at diagnosis and coping strategies among women with breast cancer: A qualitative study. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 22(2), Artículo 101343. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2023.101343>
- Krasne, M., Ruddy, K. J., Poorvu, P. D., Gelber, S. I., Tamimi, R., Schapira, L., & et al. (2022). Coping strategies and anxiety in young breast cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*, 30(1), 9109–9116. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07325-7>
- Li, Q., Song, J., & Chen, Y. (2026). Psychosocial adaptation in breast cancer patients: A mixed-methods sequential explanatory study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 19(1), 1–17. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S562459>
- Lubasch, J. S., Lee, S., Wirtz, M. A., Pfaff, H., & Ansmann, L. (2022). Validation of a patient-reported measure of social support provided by nurses in breast cancer care (SuPP-N): Based on a cross-sectional patient survey in 83 German hospitals. *BMJ Open*, 12(4), 12–19. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054015>
- Łukasiewicz, S., Czeczulewski, M., Forma, A., Baj, J., Sitarz, R., & Stanisławek, A. (2021). Breast cancer: Epidemiology, risk factors, classification, prognostic markers, and current treatment strategies—An updated review. *Cancers*, 13(17), 4287. <https://doi.org/10.3390/cancers13174287>
- Mignini, L. (2025). La toma de decisiones compartidas: Un pilar fundamental en el tratamiento del cáncer de mama. *Revista Argentina de Mastología*, 44(161), 5–7.
- Mohammed, R., Abdul, A., Noor, M., & Abbas, M. B. (2025). Coping skills and associated sociodemographic, clinical, and psychological factors among women with breast cancer in Iraq: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 25(1), 1992. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23243-9>
- Mokhtari, L., Markani, A. K., Khalkhali, H. R., & Frezi, A. (2021). The perceived social support by Iranian women with breast cancer: A qualitative study. *Supportive Care in Cancer*, 30(1), 941–949. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06478-1>
- Okati-Aliabad, H., Ansari-Moghadam, A., Mohammadi, M., Kargar, S., & Shahraki-Snavi, F. (2022). The prevalence of anxiety and depression and its association with coping strategies, supportive care needs, and social support among women with breast cancer. *Supportive Care in Cancer*, 30(3), 703–710. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06477-2>

- Panda, T. K., Swami, M. K., Suthar, N., Pareel, P., Vishnoi, J. R., & Singh, K. (2024). Relationship between perceived social support, mental adjustment to cancer, and depression among patients with breast cancer. *Australasian Psychiatry*, 33(3), 1–12. <https://doi.org/10.1177/10398562241306950>
- Pang, Y., Lim, F. S., Wong, M. A., Ow, S. G., Pikkarainen, M., Lim, S. L., & et al. (2025). Experiences, support needs, and coping strategies of women with early-stage breast cancer in Singapore: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 79(1), Artículo 103017. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2025.103017>
- Penberthy, J. K., Stewart, A. L., Centeno, C. F., & Penberthy, D. R. (2023). Aspectos psicológicos del cáncer de mama. *Psychiatric Clinics of North America*, 46(3), 551–570. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2023.04.010>
- Ren, W., Chen, M., Qiao, Y., & Zhao, F. (2022). Global guidelines for breast cancer screening: A systematic review. *The Breast*, 64, 85–99. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2022.04.003>
- Slam, N., Biswas, J., Kowshik, M., Molla, A., Saker, M., Chowdhury, M. K., & et al. (2022). Depression, anxiety, and performance status among the women with metastatic breast cancer receiving palliative care in Bangladesh: A cross sectional study. *Health Science Reports*, 5(6), Artículo e911. <https://doi.org/10.1002/hsr2.911>
- Song, J., Tang, X., Sulaiman, Z., Zhang, M., Thegku, T. A., Li, S., & et al. (2025). Dyadic appraisal and dyadic coping in breast cancer couples: Family resources as mediators in an actor–partner interdependence mediation model. *European Journal of Oncology Nursing*, 78(1), Artículo 102959. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2025.102959>
- Valencia-Contrera, M., Vilchez-Barboza, V., & do Carmo, M. L. (2024). INTEGRA methodology for the development of integrative reviews: Origins, guidelines, and recommendations. *Data and Metadata*, 3(401), 1–2. <https://doi.org/10.56294/dm2024.401>
- Yang, L., Zhang, X., Yang, M., Zhang, L., Wang, R., & Wang, T. (2026). Disease-related communication difficulties and dyadic coping among patients with breast cancer and their spouses: An actor–partner interdependence model. *Asian-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 13(1), Artículo 100829. <https://doi.org/10.1016/j.apjon.2025.100829>
- Yao, Y., He, T., & Tian, X. (2024). La experiencia de las pacientes con terapia endocrina para el cáncer de mama: Un mapa del recorrido del paciente basado en investigación cualitativa. *Current Oncology*, 31(10), 5873–5888. <https://doi.org/10.3390/curroncol31100437>
- Zhou, K., Ning, F., Wang, X., Han, D., & Li, X. (2022). Perceived social support and coping style as mediators between resilience and health-related quality of life in women newly diagnosed with breast cancer: A cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 22, Artículo 198. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01783-1>

Soledad percibida en las personas adultas mayores: revisión sistemática

Perceived loneliness in older adults: systematic review

Salazar Pérez Liliana Alejandra. Universidad de Guanajuato, Celaya. Guanajuato México.
Correo: la.salazarperez@ugto.mx. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4839-6758>.

Lozano Zúñiga María Magdalena. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Facultad de Enfermería, Morelia, Michoacán, México.

Correo: maria.lozano@umich.mx. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7750-0036>.

Maya Pérez Eloy. Universidad de Guanajuato. Departamento de Ciencias de la Salud. Celaya, Guanajuato, México.

Correo: e.maya@ugto.mx. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6195-5917>

Resumen

Introducción: El envejecimiento demográfico global ha posicionado la soledad y el aislamiento social como problemas críticos de salud pública, considerados incluso como epidemias silenciosas. Aunque suelen emplearse como sinónimos, la soledad constituye una experiencia subjetiva angustiante, mientras que el aislamiento social se refiere a una carencia objetiva de contactos. En este contexto, el objetivo del presente estudio fue analizar el impacto de la soledad percibida en la vida de las personas adultas mayores. **Método:** Se realizó una revisión sistemática conforme a la Declaración PRISMA 2020. La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos PubMed, Scopus, Web of Science y EBSCOhost, considerando estudios publicados entre 2020 y 2025. Se identificaron 765 registros y, tras aplicar los criterios de elegibilidad, se incluyeron 22 estudios. La calidad metodológica de los estudios seleccionados se evaluó según las guías CASPe. **Resultados:** La evidencia muestra que la soledad percibida se asocia con un mayor riesgo de depresión e insomnio, así como con fragilidad física y deterioro cognitivo. Asimismo, se identificó su relación con un incremento del riesgo cardiovascular y una mayor utilización de servicios de salud. Se observó que la soledad crónica tiene efectos más graves que la soledad transitoria. **Discusión:** La soledad percibida constituye un mediador relevante del deterioro de la salud física y mental en personas adultas mayores, particularmente en su asociación con alteraciones del sueño, como el insomnio. Estos hallazgos subrayan la necesidad de incorporar su evaluación en la valoración geriátrica integral y de desarrollar intervenciones interdisciplinarias orientadas a su detección, prevención y abordaje oportuno.

Palabras clave: Adulto mayor, soledad, aislamiento social, salud mental, envejecimiento

Abstract

Introduction: Global demographic aging has positioned loneliness and social isolation as critical public health challenges, often described as silent epidemics. Although these terms are frequently used interchangeably, loneliness refers to a distressing subjective experience, whereas social isolation denotes an objective lack of social contact. In this context, the aim of this study was to analyze the impact of perceived loneliness on the lives of older adults. **Method:** A systematic review was conducted in accordance with the PRISMA 2020 statement. The literature search was performed in PubMed, Scopus, Web of Science, and EBSCOhost, including studies published between 2020 and 2025. A total of 765 records were identified, and after applying eligibility criteria, 22 studies were included. The methodological quality of the selected studies was assessed using CASPe guidelines. **Results:** The evidence indicates that perceived loneliness is associated with an increased risk of depression and insomnia, as well as physical frailty and cognitive impairment. Additionally, it is associated with higher cardiovascular risk and greater use of health services. Chronic loneliness was found to have more severe effects compared to transient loneliness. **Discussion:** Perceived loneliness emerges as a significant mediator in the deterioration of both physical and mental health in older adults, particularly in its association with sleep disturbances such as insomnia. These findings highlight the importance of incorporating its assessment into comprehensive geriatric evaluation, as well as of developing interdisciplinary interventions to promote early detection and prevention.

Keywords: elderly adults; loneliness; social isolation; mental health; aging

Introducción

El envejecimiento poblacional va en aumento a nivel mundial; se estima que, en los próximos años, la proporción de personas de 60 años o más se duplicará, pasando del 12% al 22% (Shen, Wang, et al., 2024). En las últimas décadas, el envejecimiento demográfico global ha impactado a que la soledad y el aislamiento social sean problemas críticos de salud pública. (Cheung et al., 2023). Lo que implica desafíos importantes para los sistemas sanitarios y sociales. En este contexto, la soledad percibida y el aislamiento social han emergido como determinantes significativos de salud pública.

Aunque frecuentemente se utilizan como sinónimos, ambos conceptos difieren sustancialmente. El aislamiento social refiere a la reducción objetiva de contactos o vínculos sociales, mientras que la soledad representa una experiencia subjetiva y angustiante derivada de la diferencia entre la calidad o cantidad de las relaciones deseadas y las percibidas por la persona (Hsu, 2020; Menec et al., 2020; Sancho 2022)

La evidencia científica reciente posiciona a la soledad percibida como un determinante social de la salud asociado con incrementos significativos en la morbilidad y mortalidad (Kino et al., 2023). Un elemento central identificado en la literatura es la diferenciación entre soledad transitoria y soledad crónica; esta última se conforma como una condición persistente que incrementa la susceptibilidad a trastornos psiquiátricos y deterioro en la salud mental (Oughley & Lee, 2024). Diversas investigaciones han documentado mecanismos fisiopatológicos asociados, señalando que la soledad se vincula con hipercoagulabilidad, alteraciones en la regulación del sistema nervioso autónomo, mayor riesgo de hipertensión arterial y presencia de procesos inflamatorios relacionados con afecciones articulares (Somes, 2021).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2025), la soledad y el aislamiento social son determinantes relevantes de la salud, asociados con efectos adversos tanto físicos como mentales. Se estima que cerca de una de cada seis personas en el mundo experimenta sentimientos de soledad. Además, estos fenómenos se han vinculado con un incremento en el riesgo de enfermedades cardiovasculares y mortalidad prematura. Actualmente, casi una de cada seis personas en el mundo refiere experimentar sentimientos de soledad (Organización Mundial de la Salud, 2025). En personas adultas mayores, la evidencia sugiere que la soledad y el aislamiento social se asocian con mayor probabilidad de infarto agudo de miocardio y evento cerebrovascular (Pallma-ayllon, 2021). Cabe destacar que las enfermedades cardiovasculares (ECV) representan la principal causa de muerte a nivel mundial, con 19.8 millones de defunciones registradas en 2022 (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Un metaanálisis prospectivo de alta calidad metodológica encontró que las personas con niveles elevados de soledad pueden presentar un 29 % mayor riesgo de enfermedad coronaria y un 32 % mayor riesgo de accidente cerebrovascular, en comparación con aquellas con vínculos sociales adecuados (Valtorta et al., 2016). Estas asociaciones se mantuvieron tras el ajuste por múltiples variables de confusión, lo que sugiere un efecto independiente de los determinantes psicosociales sobre el riesgo cardiovascular.

En el ámbito de la salud mental, la soledad se asocia con un mayor riesgo de desarrollar demencia (Pallma-ayllon, 2021). La evidencia señala que la experiencia prolongada de soledad puede contribuir al deterioro cognitivo, aumentando la probabilidad de padecer algún tipo de demencia. La reducción de la estimulación social y cognitiva favorece la pérdida de agilidad mental, la aparición de lapsus de memoria y dificultades en el lenguaje (Instituto Mexicano del Seguro Social, s. f.).

La identificación temprana de este riesgo por parte del personal de enfermería resulta fundamental para prevenir el deterioro funcional y preservar la calidad de vida. La evidencia científica actual subraya que la soledad y el aislamiento social actúan como potentes mediadores del estado de salud, asociándose con alteraciones como el insomnio (Qi et al., 2023). En el plano

psicológico, también se vinculan con mayor presencia de ansiedad y depresión, frecuentemente relacionadas con la ausencia o debilidad de redes de apoyo social (Kushibiki et al., 2024).

La soledad puede manifestarse con mayor intensidad por situaciones vividas en esta etapa de la vida o por cambios que puedan afectar al estilo de vida de la persona, como mudarse con sus familiares o hijos o a una residencia de ancianos, lo que conlleva un cambio en su vida con su entorno social y estructural. La jubilación también es un factor de riesgo para aumentar el riesgo de soledad o aislamiento social, ya que conlleva la pérdida de interacciones con compañeros, o personas con las que tenía contacto todos los días, afectando sus relaciones sociales o pérdida presencial en el contacto. (Cheung et al., 2023) (Ohiokpehai et al., 2024).

En el ámbito de la práctica de enfermería, la detección temprana de la soledad es fundamental, debido a la proximidad del personal de enfermería con la población y a su rol estratégico en la prevención del deterioro funcional y del bienestar psicosocial. El análisis de sus determinantes socioambientales y manifestaciones clínicas posibilita el diseño de intervenciones integrales orientadas a promover un envejecimiento saludable.

En ese sentido, el objetivo del presente estudio fue analizar, mediante una revisión sistemática de la literatura, sobre el impacto de la soledad percibida en la vida de las personas adultas mayores. Esta aproximación busca no solo identificar la prevalencia del fenómeno, sino también comprender la naturaleza de los vínculos existentes entre el aislamiento subjetivo y el deterioro funcional o cognitivo reportado en investigaciones previas. Al emplear una metodología de revisión sistemática, se pretende sintetizar la evidencia científica más robusta disponible, garantizando la precisión metodológica y la congruencia necesaria para establecer conclusiones que contribuyan al fortalecimiento de las intervenciones gerontológicas actuales. (Page et al., 2021).

Método

Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura siguiendo los lineamientos de la declaración PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), con el fin de asegurar la transparencia, reproducibilidad y trazabilidad del proceso de identificación, selección y síntesis de la evidencia científica. El propósito de esta revisión fue evaluar y sistematizar los hallazgos de estudios recientes que analizan la asociación entre soledad percibida y resultados en salud en personas adultas mayores.

Para orientar la búsqueda de información, se formuló una pregunta de investigación bajo la estructura PICO: ¿Cuál es la asociación entre la soledad percibida y los resultados en salud física y mental en personas adultas mayores, en comparación con aquellas que no presentan soledad o presentan bajos niveles de la misma?

La opción de estrategia de búsqueda consistió en el uso de descriptores controlados en ciencias de la salud (DeCS) y sus equivalentes en inglés (MeSH): "Anciano" (Aged), "Soledad" (Loneliness), "Percepción social" (Social perception) y "Aislamiento Social" (Social Isolation). Estos términos se combinaron mediante el operador booleano AND para refinar los resultados. La búsqueda se llevó a cabo en las bases de datos PubMed, Web of Science, EBSCOhost y Scopus.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron estudios: artículos originales con enfoque cuantitativo, cualitativo o mixto, publicados entre 2020 y 2025, disponibles en texto completo y en cualquier idioma, que abordaran la asociación entre soledad percibida y resultados en salud en personas adultas mayores.

Se excluyeron estudios que:

- a) no se centrarán en población adulta mayor;
- b) analizarán condiciones clínicas específicas que pudieran actuar como factores de confusión, tales como trastornos psiquiátricos mayores previamente diagnosticados (demencia avanzada, esquizofrenia, trastorno bipolar), enfermedades terminales, hospitalización prolongada o dependencia institucional permanente;
- c) incluyeran población institucionalizada (asilos o residencias de larga estancia);
- d) no evaluarán directamente la soledad percibida como variable principal.

Se realizó un análisis a profundidad de los estudios, buscando seleccionar las publicaciones idóneas a través del método PRISMA (figura 1)

En la fase de identificación se recuperaron 765 registros en total, distribuidos de la siguiente manera: 98 en PubMed, 288 en Scopus, 52 en EBSCOhost y 327 en Web of Science. Posteriormente, se eliminaron 63 registros duplicados y 498 registros por no cumplir con los criterios preliminares de selección.

Tras este proceso, se procedió a la revisión de 204 artículos mediante la lectura de títulos y resúmenes. De ellos, 88 textos completos fueron recuperados para una evaluación detallada de elegibilidad y cumplimiento de los criterios establecidos. Finalmente, luego de excluir 66 artículos por no ajustarse a la población o a las variables de interés, se incluyeron 22 estudios en la revisión sistemática, seleccionados por su pertinencia teórica y empírica

Con el fin de fortalecer la evaluación crítica y garantizar la calidad metodológica de los estudios incluidos, se aplicaron las guías CASPe (Tabla 1), lo que permitió valorar de manera sistemática el rigor científico de cada investigación. Este procedimiento resultó esencial para asegurar que las conclusiones derivadas de la revisión se fundamentan en evidencia con adecuado nivel de calidad (Tabla. 1).

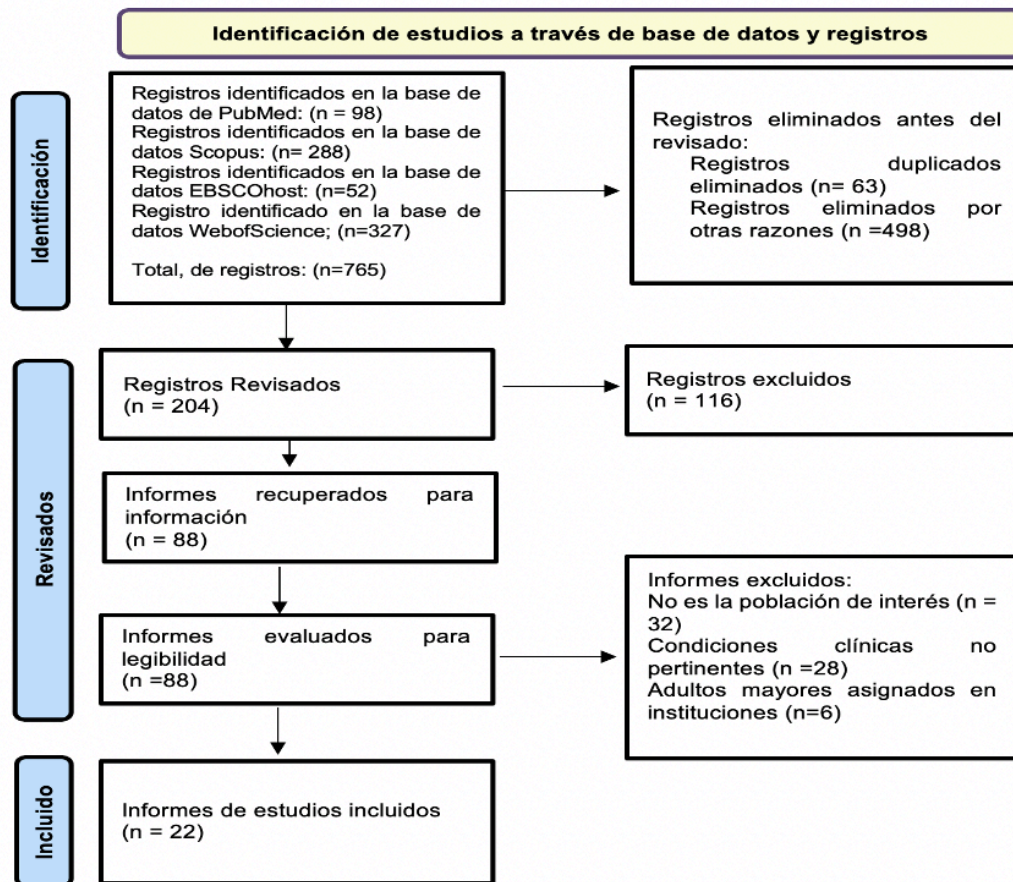
Para la extracción y análisis de la información, se diseñaron dos matrices de datos: la primera para la caracterización bibliográfica (base de datos, autores, año, país y objetivo) (Tabla

2.) y la segunda para la síntesis de evidencia (metodología, resultados y principales hallazgos) (Tabla 3).

Resultados

El proceso de selección de los estudios se rigió por los lineamientos de la declaración PRISMA 2020, asegurando la transparencia y reproducibilidad en la identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de la evidencia. Como se detalla en el diagrama de flujo de la Figura 1, la búsqueda inicial en las bases de datos PubMed, Scopus, EBSCOhost y Web of Science arrojó un total de 765 registros. Tras la eliminación de 63 duplicados y la exclusión de 498 registros en el cribado inicial, se evaluaron los títulos y resúmenes de 204 artículos. Posteriormente, se realizó una revisión a texto completo de 88 informes, excluyendo 66 por no cumplir con criterios de población o variables específicas. Finalmente, la muestra quedó conformada por 22 estudios seleccionados por su pertinencia teórica y rigor metodológico. Este diagrama facilita la comprensión del proceso de depuración de la evidencia y aporta claridad metodológica al estudio.

Figura 1. Diagrama para la selección de artículos



Los estudios fueron sometidos a una revisión crítica de calidad mediante las guías CASPe, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 1. Evaluación de Calidad Metodológica (CASPe)

Autor, año	Herramienta CASPe aplicada	Calidad Resultante
Hsu (2020)	Cohortes / Transversal	Alta
Pepin, Stevens, Choi, Feene & Bruce. (2021)	Ensayo Clínico	Alta
Qi, Malone, Pei, Zhu & Wu. (2023)	Cohortes	Alta
Oughley & Lee (2024)	Cohortes / Análisis	Alta
Menec, Newall, Mackenzie, Shooshtari & Nowicki. (2020)	Cohortes / Longitudinal	Alta
Kino, Stickley, Arakawa, Saito & Kondo. (2023)	Cohortes	Media-Alta
Autschbach, Hagedorn & Halek. (2024)	Revisión (Adaptada)	Media
Kumar, Ruikar & Surya. (2022)	Cohortes / Transversal	Media
Araújo, Walter & Barroso de Azevedo. (2021)	Revisión (Adaptada)	Media
Kushibiki et al. (2024)	Cohortes / Transversal	Alta
White, et al. (2025)	Cualitativo	Alta
Rondón, Ruiz, Navarro & Otis. (2024)	Cualitativo	Alta
Kareva, Stuzhuk & Amsharinskaya. (2024)	Cohortes / Transversal	Media-Alta
Santini, Colombo, Guaita, Fabbietti & Casanova. (2025)	Cualitativo / Mixto	Alta
Sanchoa, Sentandreu-Maño, Fernándezc & Tomás c. (2022)	Cohortes	Alta
Huxhold & Henning (2023)	Cohortes	Alta
Lai, Li & Li. (2020)	Ensayo Clínico	Alta
Ibáñez-del Valle et al. (2022)	Cohortes / Transversal	Media-Alta
Hernández-Ascanio et al. (2023)	Ensayo Clínico	Alta
Somes (2021)	Revisión (Adaptada)	Media
Chu & Zhang (2022)	Cohortes	Alta
Southerland et al. (2024)	Cualitativo / Caso	Alta

Nota: la evaluación de calidad metodológica se realizó mediante las guías CASPe, clasificando los estudios según su rigor científico.

La distribución geográfica de la evidencia muestra una producción científica diversa, con estudios realizados en países como Estados Unidos, Japón, Taiwán, Canadá, Brasil, España, Italia, Alemania, Perú y China. lo que permite una visión más amplia del fenómeno.

Con base en los años de publicación, se observa un incremento en el interés científico por el fenómeno, destacando el año 2024 como el periodo con mayor volumen de estudios incluidos (n = 5), seguido de 2025 con dos publicaciones. Esta tendencia sugiere que la soledad en personas adultas mayores ha cobrado relevancia en los últimos años, lo que indica que el presente análisis se sustenta en evidencia reciente y actualizada. Es probable que este aumento en la producción científica esté relacionado con el impacto de la etapa postpandémica en la salud social y el bienestar psicosocial de esta población.

En el diseño metodológico se identificó un predominio de metodologías cuantitativas (54.5%): Enfocadas en la medición de variables y correlaciones clínicas. Estudios cualitativos (27.3%): Centrados en la percepción del edadismo y la subjetividad de la soledad. Revisiones y propuestas de intervención (18.2%): Enfocadas en la práctica clínica y protocolos de atención.

Aunque todos los artículos su población es el adulto mayor, la población no se encuentra en las mismas circunstancias situaciones. Se pueden identificar cuatro subgrupos críticos: adultos mayores en la comunidad (Población General) el cual es el número de población más grande; adultos mayores en situación de vulnerabilidad: Incluye a quienes viven en zonas urbanas pobres; población clínica o con patologías: que son muestras de adultos mayores que presentan síntomas como insomnio, síntomas depresivos o fragilidad física; y poblaciones cautivas en residencias o que están limitadas a su hogar.

La soledad y el aislamiento social en la población adulta mayor a nivel global. A través de la revisión de dieciséis estudios de alto impacto procedentes de diversas bases de datos, se observa que la prevalencia del aislamiento social es una variable constante que oscila entre el 15% y el 38% de la población estudiada (Hsu, 2020). Autores como Kumar et al. (2022) coinciden en que factores demográficos como ser mujer, tener más de 75 años o residir en zonas rurales incrementan significativamente la vulnerabilidad ante este fenómeno (Araújo Bezerra et al., 2021).

Un hallazgo recurrente en la literatura es la distinción necesaria entre el aislamiento objetivo y la soledad subjetiva. Investigaciones sugieren que el sentimiento percibido de soledad tiene un impacto psicológico más devastador que el simple hecho de vivir solo, vinculándose directamente con cuadros depresivos (Menec et al., 2020; Kushibiki et al., 2022). Asimismo, la cronicidad de este estado se presenta como un factor de riesgo grave; mientras que la soledad transitoria funciona como una señal de alerta, la soledad crónica altera la cognición social y acelera el declive funcional y la fragilidad física del individuo (Oughley & Lee, 2021; Sancho et al., 2021).

En el ámbito de la salud física, los resultados son contundentes al señalar que la soledad predice dificultades severas en la calidad del sueño, como el insomnio y los despertares tempranos (Qi et al., 2022). No obstante, la evidencia también ofrece rutas de intervención eficaces. Estudios clínicos demuestran que las intervenciones mediante teleconferencias y programas de activación conductual reducen la sintomatología depresiva (Pepin et al., 2021). Por otro lado, factores protectores como la participación en actividades de voluntariado, el cuidado de nietos y el mantenimiento de la movilidad física surgen como pilares fundamentales para preservar el sentido de pertenencia y el bienestar emocional en la vejez (White et al., 2020; Kareva et al., 2022).

Tabla 2 Matriz de análisis bibliográfico: caracterización de los estudios incluidos (n=22)

Base de datos	Autores	Año	País	Objetivo
Web of Science	Hsu	2020	Taiwán	Examinar la agrupación entre soledad, aislamiento social y vivir solo.
Web of Science	Pepin, Stevens, Choi, Feene & Bruce.	2021	Estados Unidos	Describir la intervención BBAISC dirigida a adultos mayores confinados en el hogar.
Web of Science	Qi, Malone, Pei, Zhu & Wu.	2023	Estados Unidos	Analizar la relación entre soledad y aparición de síntomas de insomnio.
Web of Science	Oughley & Lee	2024	Estados Unidos	Distinguir los efectos de la soledad crónica frente a la transitoria.
PubMed	Menec, Newall, Mackenzie, Shoostari & Nowicki.	2020	Canadá	Examinar la relación entre aislamiento social, soledad y malestar psicológico.
PubMed	Kino, Stickley, Arakawa, Saito & Kondo.	2023	Japón	Determinar factores asociados a la soledad en subgrupos específicos.
EBSCOhost	Autschbach, Hagedorn & Halek.	2024	Internacional	Analizar mecanismos de intervención frente a la soledad en residencias.
Scopus	Kumar, Ruikar & Surya.	2022	India	Estimar la prevalencia de aislamiento social en zonas urbanas vulnerables.
EBSCOhost	Araújo, Walter & Barroso de Azevedo.	2021	Brasil	Analizar el concepto de aislamiento social desde la perspectiva del edadismo.
Scopus	Kushibiki et al.	2024	Japón	Examinar la relación entre tamaño de red social y síntomas depresivos.
Scopus	White, et al.	2025	Australia	Explorar facilitadores y barreras para la conexión social en adultos mayores.
EBSCOhost	Rondón, Ruiz, Navarro & Otis.	2024	España	Analizar factores asociados a la soledad desde la práctica basada en evidencia.
Scopus	Kareva, Stuzhuk & Amsharinskaya.	2024	Rusia	Investigar la influencia de actividades cotidianas y voluntariado en la soledad.
PubMed	Santini, Colombo, Guaita, Fabbietti & Casanova.	2025	Italia	Analizar definiciones subjetivas de soledad y aislamiento social.
EBSCOhost	Sanchoa, Sentandreu-Maño, Fernándezc & Tomás c.	2022	Europa	Examinar el impacto de la fragilidad física y social en el bienestar.
PubMed	Huxhold & Henning	2023	Alemania	Justificar puntos de corte en la medición de la soledad.

PubMed	Lai, Li & Li.	2020	Canadá	Evaluar la eficacia de una intervención basada en pares para reducir soledad en inmigrantes chinos mayores.
PubMed	Ibáñez-del Valle et al.	2022	España	Analizar el papel de factores sociodemográficos en la soledad social y emocional.
PubMed	Hernández-Ascanio et al.	2023	España	Evaluar la efectividad de una intervención multicomponente para reducir soledad y aislamiento.
PubMed	Somes.	2021	Estados Unidos	Describir el impacto de la soledad en adultos mayores y la necesidad de herramientas de detección en urgencias.
PubMed	Chu & Zhang.	2022	China	Analizar la asociación entre soledad (crónica/transitoria) y progresión de fragilidad.
PubMed	Southerland et al.	2024	Estados Unidos	Evaluar necesidades para prevenir aislamiento y soledad en adultos mayores rurales.

Nota. La tabla presenta la caracterización bibliográfica de los estudios incluidos en la revisión sistemática

Tabla 3. Caracterización metodológica y síntesis de los estudios incluidos

Base de datos	Autores	Metodología (Diseño y Muestra)	Principales hallazgos	Conclusiones
Web of Science	Hsu	Transversal; 3,553 adultos mayores de Taipéi	53.4% no presentó soledad ni aislamiento; aislamiento 37.9%; soledad 15.1%	El arreglo de vivienda no determina por sí solo la soledad
Web of Science	Pepin, Stevens, Choi, Feene & Bruce.	Ensayo clínico; adultos mayores que reciben "Comidas a Domicilio"	Reducción significativa de soledad y depresión	La activación conductual es eficaz vía teleconferencia
Web of Science	Qi, Malone, Pei, Zhu & Wu.	Cohorte prospectiva; 9,430 adultos >50 años (HRS)	16.1% desarrolló insomnio asociado con soledad	La soledad predice dificultades de conciliación y mantenimiento del sueño
Web of Science	Oughley & Lee	Cohorte Análisis de datos SHARE; >45,000 participantes	La soledad crónica se asocia con cognición social desadaptativa	Es fundamental distinguir cronicidad para intervenciones
PubMed	Menec, Newall, Mackenzie, Shoostari & Nowicki.	Cohorte Longitudinal (CLSA); 30,079 personas (45–85 años)	Mayor malestar en grupo "aislado y solo"	Sentirse solo impacta más que el aislamiento objetivo
PubMed	Kino, Stickley, Arakawa, Saito & Kondo.	Cohorte Análisis JAGES; 13,766 adultos >65 años	Asociación con género masculino y bajo nivel económico	Priorizar intervención en grupos socioeconómicamente vulnerables
EBSCOhost	Autschbach, Hagedorn & Halek.	Revisión exploratoria; 33 estudios	Identificación de mecanismos: contacto y encuentros significativos	Intervenciones deben especificar procesos

Scopus	Kumar, Ruikar & Surya.	Cohorte Transversal. 400 adultos mayores de Raipur.	Prevalencia de aislamiento del 34.3%, mayor en mujeres.	Alta tasa de aislamiento; requiere cribado en atención primaria.
EBScob	Araújo, Walter & Barroso de Azevedo.	Revisión integradora. 18 artículos finales.	El aislamiento se vincula a red social insuficiente, no siempre a soledad.	Urge estandarizar medición para evitar sesgos de edad.
Scopus	Kushibiki et al.	Cohorte Transversal Encuesta en línea; 3,315 adultos mayores	Asociación entre aislamiento percibido y depresión	TCC reduce percepción de aislamiento
Scopus	White, et al.	Cualitativo 48 adultos mayores	Barreras: movilidad; facilitadores: transporte	Conexión social requiere apoyo comunitario
EBSCOhost	Rondón, Ruiz, Navarro & Otis.	Cualitativo; 22 entrevistas	Soledad vinculada a reserva cognitiva y apoyo social	Servicios sociales son decisivos
Scopus	Kareva, Stuzhuk & Amsharinskaya.	Cohorte Transversal 2,864 adultos mayores	Voluntariado y cuidado de nietos reducen soledad	Estilo de vida activo es factor protector
PubMed	Santini, Colombo, Guaita, Fabbietti & Casanova.	Métodos mixtos; 132 personas >80 años	Soledad definida como "abandono" o "desplazamiento"	Contexto cultural influye en percepción
EBSCOhost	Sanchoa, Sentandreu-Mañó, Fernándezc & Tomás c.	Cuantitativo; datos SHARE	Fragilidad social y física impactan bienestar	Evaluar dominios físicos y sociales
PubMed	Huxhold & Henning	Longitudinal; cohortes poblacionales	Variabilidad en tasas (10–30%) según definición	Necesidad de criterios estandarizados
PubMed	Lai, Li & Li.	Ensayo controlado aleatorio; 60 inmigrantes chinos	Mejora en apoyo social	Intervenciones basadas en pares son efectivas
PubMed	Ibáñez-del Valle et al.	Cohorte Transversal 221 adultos mayores	64% soledad social; 18.1% emocional	Estado civil y género son determinantes
PubMed	Hernández-Ascanio et al.	Ensayo clínico multicéntrico 165 adultos mayores	Reducción significativa de soledad	Impacto mantenido a 3 y 6 meses
PubMed	Somes.	Revisión clínica	Soledad asociada a reingresos hospitalarios	Necesario cribado en urgencias

PubMed	Chu & Zhang.	Cohorte Longitudinal (4 años); 2,961 adultos	Soledad crónica aumenta progresión de fragilidad	Factor de riesgo modificable
PubMed	Southerland et al.	Cualitativo, caso. Estudio comunitario	Barreras: transporte y brecha digital	Enfoque multisectorial necesario

Nota. La información se organizó a partir de los estudios incluidos en la revisión sistemática (n = 22).

Discusión

Los diferentes autores muestran cómo la soledad percibida puede llegar a actuar como un determinante o factor en la salud física, mental, y cambiar drásticamente el estilo de vida de una persona adulta mayor, influenciada por situaciones externas que se encuentran fuera de su control. Los hallazgos confirman la tendencia global señalada en la literatura, que advierte que el envejecimiento demográfico está convirtiendo la soledad y el aislamiento en problemas críticos de salud pública (Shen et al., 2024; Cheung et al., 2023). Un aspecto a destacar y discutido en la literatura es la necesidad de poder diferenciar la soledad del aislamiento social; mientras el aislamiento se mide por la carencia objetiva de contactos, la soledad es la experiencia subjetiva y angustiante de sentirse solo y de que las relaciones actuales no lleguen a ser como se desea o se idealiza. (Hsu, 2020; Sancho et al., 2022). En este sentido, los resultados sugieren que la soledad tiene un impacto más severo en la salud mental y el malestar psicológico que el simple hecho de estar objetivamente aislado (Menec et al., 2020).

En el ámbito de la salud física, la evidencia recopilada vincula a la soledad con un aumento en la morbilidad y mortalidad (Kino et al., 2023). Se ha señalado que este fenómeno se asocia con desequilibrios, cambios en el sistema nervioso y problemas cardiovasculares, lo que aumenta significativamente el riesgo de hipertensión y accidentes cerebrovasculares (Somes, 2021; Pallma-Ayllon, 2021). Un hallazgo relevante en esta revisión es la relación específica entre la soledad y el insomnio, donde la soledad predice dificultades para conciliar el sueño y despertares tempranos, lo que deteriora la capacidad funcional del adulto mayor (Qi et al., 2023). Además, la fragilidad social acelera el declive funcional y complica la fragilidad física preexistente en esta población (Sancho et al., 2022).

Desde la perspectiva de la salud mental, la discusión se centra en la cronicidad del fenómeno. Se debe distinguir entre la soledad transitoria y la crónica, señalando que esta última se comporta como un rasgo persistente que multiplica la vulnerabilidad ante enfermedades psiquiátricas y cognición social desadaptativa (Ajam Oughley & Lee, 2024). La percepción subjetiva de aislamiento está fuertemente asociada con la presencia de ansiedad y síntomas depresivos, a menudo exacerbada por la falta de una red de apoyo social sólida (Kushibiki et al., 2024). No obstante, es importante notar que factores como el género masculino y el bajo nivel

económico se asocian con un mayor riesgo de aislamiento, mientras que una buena salud mental puede actuar como un factor protector (Kino et al., 2023).

Finalmente, los factores sociodemográficos y ambientales juegan un papel determinante. La literatura destaca que vivir en zonas urbanas pobres, el bajo nivel económico y el impacto del edadismo son precursores clave del aislamiento y la soledad (Kumar et al., 2022; Araújo Bezerra et al., 2021). Ante este panorama, el papel de enfermería resulta vital para la identificación temprana de riesgos mediante escalas precisas (Huxhold & Henning, 2023). Las intervenciones basadas en la activación conductual, el uso de tecnología para mantener contactos significativos y el fomento de actividades diarias, como el voluntariado, han demostrado ser estrategias eficaces para mitigar la soledad (Pepin et al., 2021; Autschbach et al., 2024; Kareva et al., 2024). En conclusión, la soledad debe abordarse como una metavariante dependiente del ciclo vital y requerir una atención integral para garantizar un envejecimiento saludable (Rondón García et al., 2024).

Conclusiones

A partir de la revisión realizada, se identifica que la soledad en las personas adultas mayores no constituye un fenómeno aislado, sino que se encuentra estrechamente vinculada a diversos determinantes sociales, estructurales y personales, tales como las condiciones de pobreza, la reducción del tamaño y calidad de la red de apoyo, así como otros factores asociados al contexto de vida. En este sentido, la soledad debe comprenderse como una experiencia compleja y multifactorial que se configura en la intersección entre condiciones sociales y trayectorias individuales.

La revisión cumple su objetivo al evidenciar que la soledad puede operar como un mediador directo en la salud física y mental de las personas adultas mayores, asociándose con la aparición o agravamiento de problemáticas como el insomnio, la depresión y la fragilidad. Estos hallazgos permiten reconocer que diversos malestares y padecimientos, tradicionalmente abordados desde una perspectiva exclusivamente biomédica, pueden estar influidos por experiencias subjetivas y relacionales como la soledad, lo que subraya la necesidad de una comprensión integral de la salud en la vejez.

Finalmente, el análisis aporta elementos relevantes para la práctica profesional al destacar la importancia de incorporar la valoración geriátrica integral y el uso de escalas de medición con puntos de corte validados que permitan una detección oportuna y un diagnóstico más preciso de la soledad. De este modo, se refuerza la pertinencia de desarrollar intervenciones interdisciplinarias orientadas a la prevención, detección y atención de la soledad como factor determinante del bienestar y la calidad de vida en las personas adultas mayores.

Referencias

- Alligood, M. R., & Marriner Tomey, A. (Eds.). (2018). *Modelos y teorías en enfermería* (9.^a ed.). Elsevier.
- Araújo, P., Sampalo, I. M., Lima, P. R., Reis, A., Casado, E., & Souza, E. (2021). Edadismo contra las personas mayores en servicios de salud: revisión de alcance. *Revista de Salud Pública*, 55(1), 1-10. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6727.4019>
- Autschbach, D., Hagedorn, A., & Halek, M. (2024). Abordar la soledad y el aislamiento social mediante la participación de cuidadores informales en hogares de ancianos. *BMC Geriatrics*, 24(1), 518. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05156-1>
- Ayalon, L., & Das, S. (2025). La discriminación por edad percibida y el aislamiento social median la relación entre los desastres y la soledad. *Journals of Gerontology*, 80(1), 42-51. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaf121>
- Cheung, S. L., Krijnen, W. P., van der Schans, C. P., & Hobbelen, J. S. M. (2023). Frailty, quality of life, and loneliness of aging in native and diasporic Chinese adults. *Journal of Frailty & Aging*, 12(3), 221-230. <https://doi.org/10.14283/jfa.2022.27>
- Chu, B. L., & Zhang, W. (2022). Impact of transient and chronic loneliness on progression and reversion of frailty in community-dwelling older adults: Four-year follow-up. *BMC Geriatrics*, 22(1), 642. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03283-1>
- Hajek, A., Sutin, A., Luchetti, M., Peltzer, K., Veronese, N., & Konning, H. H. (2025). Percepción del propio entorno social y soledad: resultados del estudio "Vejez en Alemania (D80+)". *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 60(2), 201-210. <https://doi.org/10.1007/s00127-024-02774-3> (Nota: Se eliminó el nombre duplicado en la lista de autores).
- Hernández-Ascanio, J., Perula-de Torres, L. Á., Rich-Ruiz, M., González-Santos, J., Mielgo-Ayuso, J., González-Bernal, J., & ASyS Study Collaborative Group. (2023). Effectiveness of a multicomponent intervention to reduce social isolation and loneliness in community-dwelling elders: A randomized clinical trial. *Nursing Open*, 10(1), 48–60. <https://doi.org/10.1002/nop2.1277>
- Hsu, H. C. (2020). Tipologías de soledad, aislamiento y vida en soledad se asocian con el bienestar psicológico en adultos mayores. *International Journal of Environmental Research and Public Health (IJERPH)*, 17(22), 8648. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228648>
- Huxhold, O., & Henning, G. (2023). The risks of experiencing severe loneliness across middle and late adulthood. *German Journal of Gerontology*, 56(4), 305-312. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbad099>

Ibáñez-del Valle, V., Corchón, S., Zaharia, G., & Cauli, O. (2022). Social and emotional loneliness in older community dwelling-individuals: The role of socio-demographics. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24), 16622. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416622>

Instituto Mexicano del Seguro Social. (s. f.). *Soledad y aislamiento social en la persona mayor*. Bienestar. <http://www.imss.gob.mx/personamayor/bienestar/soledad>

Kareva, D., Stuzhuk, D. A., & Amsharinskaya, S. Y. (2024). Взаимосвязь одиночества и образа жизни в пожилом возрасте [Interrelación entre la soledad y el estilo de vida en la vejez]. *Russian Health Review*, 70(1), 9-18. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2024.6.2673>

Kino, S., Stickley, A., & Arakawa, Y. (2023). Aislamiento social, soledad y sus correlatos en personas mayores adultos japoneses. *Psychogeriatrics*, 23(3), 450-461. <https://doi.org/10.1111/psyg.12957>

Kumar, M., Ruickar, M., & Surya, V. (2022). Prevalencia y determinantes del aislamiento social entre ancianos en un barrio marginal urbano de la ciudad de Raipur: un estudio transversal basado en la comunidad. *Journal of Geriatric Mental Health*, 9(1), 21-26. <https://doi.org/10.1002/gps.5797>



Protocolos de Investigación



Experiencias de los pasantes de enfermería: un estudio etnográfico sobre el contexto cultural y la tutoría clínica

Experiences of nursing interns: An ethnographic study of the cultural context and clinical mentorship

López Ramírez Alhelí Liliana. Hospital General Zona No. 83, Instituto Mexicano del Seguro Social, Michoacán, México.

Correo: alheli.lopez@imss.gob.mx ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3483-2616>.

Alvarez Huante Claudia Guadalupe. Hospital General Regional No. 1, Instituto Mexicano del Seguro Social, Michoacán, México.

Correo: pride_7@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4084-5089>

León Abad Cristian. Hospital General de Zona No. 83, Instituto Mexicano del Seguro Social, Michoacán, México.

Correo: cla.leonad@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6021-4978>.

Morfin Macías Claudia Janeth. Unidad de Medicina Familiar No. 75, Instituto Mexicano del Seguro Social, Michoacán, México.

Correo: claudia.morfin@imss.gob.mx ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6482-9101>.

Morales Campos Teresa. Hospital General Regional No. 1, Instituto Mexicano del Seguro Social, Michoacán, México.

Correo: onceuponteresita@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5572-135X>.

Resumen

Introducción: El servicio social es una etapa obligatoria en la formación de los profesionales de enfermería que representa una experiencia significativa en la construcción de competencias clínicas y de la identidad profesional. En este proceso, la interacción con los tutores clínicos y el contexto sociocultural institucional influye de manera decisiva en la forma en que los pasantes interpretan, aprenden y resignifican el cuidado de enfermería. **Objetivo general:** Comprender las experiencias vividas por los pasantes de enfermería durante su servicio social en el Hospital General de Zona No. 83, considerando la influencia del contexto cultural y del tutor clínico. **Objetivos específicos:** Explorar cómo los pasantes de enfermería experimentan y resignifican el cuidado en su interacción con los tutores y el entorno clínico; identificar los valores, creencias y normas culturales presentes en el escenario clínico; describir cómo los tutores clínicos contribuyen a la transmisión de prácticas culturales en el escenario clínico; y analizar las estrategias que emplean los pasantes para adaptarse al entorno institucional y profesional. **Material y métodos:** Paradigma interpretativo, enfoque cualitativo, método etnográfico basado en entrevistas semiestructuradas a profundidad y diario de campo. Análisis de la información apoyado en el software ATLAS.ti. A realizarse de abril a septiembre de 2026. **Resultados esperados:** Se espera comprender las experiencias de los pasantes de

enfermería durante el servicio social, identificar las prácticas culturales y normas institucionales que influyen en la resignificación del cuidado y describir el papel del tutor clínico en la socialización profesional.

Palabras clave: educación en enfermería, tutoría, cultura

Abstract

Introduction: Social service constitutes a mandatory stage in the education of nursing professionals, representing a formative experience in the development of clinical competencies and professional identity. Interaction with clinical tutors and the institutional sociocultural context plays a decisive role in shaping how interns interpret, learn, and reframe nursing care. **General objective:** To understand the lived experiences of nursing interns during their social service at General Hospital of Zone No. 83, with particular attention to the influence of cultural context and the clinical tutor. **Specific objectives:** To explore how nursing interns experience and reframe care in their interaction with tutors and the clinical environment; to identify values, beliefs, and cultural norms present in the clinical setting; to describe the contribution of clinical tutors to the transmission of cultural practices in the clinical environment; and to analyze the strategies employed by interns to adapt to the institutional and professional context. **Materials and Methodology:** The research adopts an interpretive paradigm with a qualitative approach, employing an ethnographic method based on in-depth semi-structured interviews and field diaries. Data analysis will be supported by ATLAS.ti software. The study is scheduled to be conducted from April to September 2026. **Expected outcomes:** The research is expected to provide an understanding of the experiences of nursing interns during social service, identify cultural practices and institutional norms that influence the reframing of care, and describe the role of the clinical tutor in professional socialization.

Keywords: Education; Nursing; Mentoring; Culture

Introducción

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (1984), el servicio social es una actividad que realizan los estudiantes universitarios en beneficio de la comunidad el cual, a su vez, contribuye a su formación profesional y ciudadana, surgió como parte de los esfuerzos para contribuir desde las universidades a la transformación de la sociedad al vincular y fortalecer los valores humanos, conocimientos teóricos y prácticos en los escenarios reales, propiciando la relación entre la educación y el trabajo profesional.

En México, el servicio social se regula en diversas normas y leyes, por ejemplo, en la Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en la ciudad de

México, se establece que el servicio social es obligatorio para todos los profesionales menores de 60 años o que no tengan impedimentos físicos graves y que debe tener una duración mínima de seis meses y no puede exceder dos años (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2018), en el caso de enfermería, su duración es de un año, siendo requisito indispensable para titularse y ejercer la profesión.

El pasante de enfermería es un estudiante que ha cubierto los requisitos académicos y administrativos establecidos por la normatividad vigente para prestar su servicio social en un campo clínico autorizado por la Secretaría de Salud en México (Secretaría de Salud [SSA], 2017). Los pasantes se integran a las unidades de salud para fortalecer su formación profesional al realizar actividades asistenciales, docentes, administrativas y/o de investigación con el acompañamiento de un tutor clínico, siendo requisito para insertarse en las instituciones de salud el contar con “la constancia de adscripción y aceptación expedida por la Secretaría de Salud” (SSA, 2013).

En este proceso formativo, la tutoría desempeña un papel fundamental. La tutoría se define como una “estrategia didáctica pedagógica que permite conducir y acompañar el proceso de formación académica y desarrollo humano de los estudiantes, favoreciendo la interacción permanente entre el tutor y un alumno o grupo de alumnos reducido” (Zárate et al., 2005). Su relevancia radica en que, durante su pasantía, esta estrategia se desarrolla en escenarios reales, exponiendo al estudiante a situaciones complejas que demandan el desarrollo de competencias profesionales.

El tutor clínico es un profesional de enfermería que asume voluntariamente la responsabilidad de acompañar a los estudiantes en el proceso de aprendizaje práctico clínico en los escenarios reales, constituyéndose como referente y soporte pedagógico en la dimensión personal, académica y profesional (Carrasco y Dois, 2020). De este modo, el aprendizaje del pasante es guiado por un profesional que cuenta con experiencia y con responsabilidad legal del cuidado del paciente y de las actividades asignadas en el ámbito laboral.

En este contexto se identifica que los aspectos culturales influyen tanto en la forma en que el personal de enfermería brinda el cuidado como en la manera en la que los estudiantes y pasantes de enfermería aprenden a cuidar. Los cuidados profesionales se han transformado para responder a las demandas contemporáneas e integrar los avances tecnológicos y organizacionales, considerando de manera integral las dimensiones física, emocional, social, cultural y espiritual de las personas (Guamizo-Tole y Damaris-Rojas, 2025).

Algunas características de los tutores que favorecen la integración y aprendizaje en los pasantes y estudiantes de enfermería, son: la asertividad, la escucha activa, la flexibilidad, el uso del humor, la apertura para resolver dudas, la capacidad para identificar las fortalezas y debilidades personales, así como la autorregulación emocional ante las situaciones propias del ámbito laboral

(Carrasco y Doi, 2020). Estas características se ven influenciadas por factores como la experiencia profesional, las condiciones personales y el ambiente laboral en el que se desempeña el tutor. Por lo tanto, el tutor clínico no solo enseña procedimientos o técnicas, sino que también enseña valores y actitudes propias del ejercicio profesional, influyendo directamente en la calidad del proceso formativo de los pasantes que se encuentran a su cargo.

Comprender la figura del tutor clínico en el contexto hospitalario implica reconocer tanto su potencial pedagógico como los desafíos estructurales que enfrenta, y analizar cómo estos impactan en la integración, el aprendizaje y la construcción de la identidad profesional de los pasantes de enfermería. El propósito de este estudio será comprender las experiencias vividas por los pasantes de enfermería durante su servicio social, atendiendo a la influencia del contexto cultural y del tutor clínico en su proceso formativo, adscrito a la línea de generación del conocimiento en educación de enfermería, acotado al contexto clínico.

Cabe mencionar que la experiencia del pasante de enfermería durante el servicio social se desarrolla dentro de un contexto cultural específico que influye de manera significativa en su proceso de aprendizaje. Algunos autores consideran que la cultura es la expresión de los valores y costumbres que se transmiten entre generaciones enmarcada en un momento y lugar específicos. A lo largo del tiempo y considerando distintas perspectivas, se han desarrollado diversas definiciones en torno a la cultura evidenciando su impacto en los grupos sociales. Desde una perspectiva interpretativa, Clifford Geertz señala que:

La cultura se comprende mejor no como complejos de esquemas concretos de conducta –costumbres, usanzas, tradiciones, conjuntos de hábitos–, como ha ocurrido en general hasta ahora, sino como una serie de mecanismos de control –planes, recetas, fórmulas, reglas, instrucciones (lo que los ingenieros de computación llaman “programas”)– que gobiernan la conducta. La segunda idea es la de que el hombre es precisamente el animal que más depende de esos mecanismos de control extragenéticos, que están fuera de su piel, de esos programas culturales para ordenar su conducta. (Geertz, 1989, pág. 51)

Desde esta visión, el contexto social adquiere un papel central en el desarrollo de la cultura. Thompson (1993) plantea que dicho contexto permite identificar los recursos y fenómenos sociales que facilitan el logro de objetivos específicos, además de proporcionar oportunidades para transformar un recurso en otro. Los grupos sociales que tienen mejores recursos y quienes dedican tiempo y establecen estrategias de enseñanza aprendizaje tienden a facilitar el desarrollo de sus integrantes.

La cultura también puede estudiarse y comprenderse en el ámbito laboral, ya que en las organizaciones se generan interacciones a partir de las cuales, se construyen y negocian los significados. En este sentido, la cultura organizacional permite que los trabajadores y quienes se integran en ese ambiente construyan historias y sistemas simbólicos compartidos que no solo influyen en sus actos, sino también en sus representaciones y conductas (Belalcázar, 2012). Estos

significados, creencias, valores, normas y procedimientos se aceptan y transmiten entre generaciones configurando la dinámica institucional.

La etnografía, como metodología cualitativa de investigación, se considera pertinente para el análisis de la realidad que emerge de la interacción entre los integrantes de un grupo social determinado con el propósito de comprender las estructuras de significación que orientan sus prácticas y sus discursos; este tipo de investigación requiere identificar una pregunta o problema de investigación, además de que la presencia del investigador debe ser aceptada por los participantes en el estudio y se debe contar con el tiempo suficiente para establecer un “auténtico contacto” para construir una relación de confianza y familiaridad; el investigador debe observar y escuchar, de forma atenta, lo que se dice, lo que no se dice, así como el cómo, quién y cuándo se expresan las personas (Restrepo, 2016).

Desde la perspectiva de Geertz (1984), la etnografía constituye una “descripción densa”, lo que implica trascender la mera descripción superficial de los hechos para adentrarse en la interpretación de los entramados simbólicos que configuran la vida social. Este enfoque supone identificar y analizar estructuras conceptuales complejas, entrelazadas y, en muchas ocasiones, implícitas que se reconstruyen a partir de “lo dicho” y “lo actuado” por los actores sociales. De este manera, el investigador no se limita a registrar conductas observables, sino que busca comprender los significados que subyacen a las expresiones sociales interpretando aquello que no resulta evidente a simple vista y que otorga sentido a las prácticas culturales.

Bajo la premisa previamente abordada, resulta evidente la importancia del contexto cultural en la formación de los pasantes de enfermería, ya que la cultura influye directamente en la manera en que se desarrolla el proceso de aprendizaje y la experiencia vivida dentro del contexto clínico. La enfermera enfrenta el reto de estructurar los cuidados considerando diferentes culturas, cosmovisiones y demandas contemporáneas. En este marco, Madeleine Leininger desarrolló la Teoría “Cuidados culturales: Teoría de la diversidad y la Universalidad” apoyada en la antropología y sociología con el objetivo de analizar la influencia de la cultura en el desarrollo de los individuos (Aguilar et al., 2007). Desde esa teoría, la cultura se entiende como: “el conjunto de valores, creencias, normas y formas de vivir compartidas, aprendidas y transmitidas dentro de un grupo que orientan la forma de pensar, decidir y actuar de las personas” (Rohrbach-Viadas, 1998).

Leininger desarrolla la teoría transcultural esquematizada en el “modelo del sol naciente” representado por figuras en semicírculos:

El primer semicírculo representa las percepciones y visión del mundo que influyen en el cuidado de la salud; el segundo, incluye las dimensiones culturales y sociales representadas por factores tecnológicos, religiosos, sociales, valores y creencias, biológicos, legales y políticos económicos y educacionales que se conectan con el nivel previo, con el siguiente y entre ellos. El tercero ilustra la influencia de las expresiones,

prácticas y patrones de cuidado que influyen la salud holística, el bienestar, la discapacidad, la enfermedad, estar agonizando y la muerte. (Briñez y Ortiz, 2024, pág. 339)

En su teoría, Leiniger diferenció entre el cuidado genérico y el cuidado profesional, considerando que el profesional de enfermería debe planificar el cuidado y decidir entre tres modos de cuidado: aquel que busca preservar el cuidado, aquel que requiere negociar cambios o, de ser necesario, aquel que pretende remodelar o modificar el cuidado, considerando que la persona es inseparable de su bagaje cultural y por lo tanto, debe participar de las decisiones. La metodología propuesta por Leininger para investigar el cuidado implica el desarrollo de cuatro fases: la primera es la recolección de datos, la segunda es la identificación y categorización de la información, la tercera se refiere al análisis contextual y de patrones y la cuarta etapa requiere la identificación de hallazgos, formulación teórica y de recomendaciones (Briñez y Ortiz, 2024). Siendo estas cuatro fases las que se seguirán en este trabajo.

El presente trabajo se sustenta en el paradigma interpretativo, el cual parte del supuesto de que la realidad social es construida y comprendida a través de los significados que las personas atribuyen a sus experiencias. En congruencia con este paradigma, se empleará el método etnográfico interpretativo basado en entrevistas y en el uso de diario de campo, lo que responde a la necesidad de producir una “descripción densa” que permita comprender las experiencias de los pasantes de enfermería durante su servicio social.

Material y métodos

Tipo de estudio

Cualitativo, de tipo etnográfico interpretativo.

Diseño del estudio

Etnográfico, interpretativo.

Definición del universo de estudio

Pasantes de enfermería en servicio social adscritos al Hospital General de Zona No. 83 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Morelia, Michoacán en el ciclo de agosto de 2026 a julio de 2027.

Muestreo

Intencional.

Tamaño de la muestra

Se ajustará de acuerdo al criterio de saturación teórica.

Criterios de inclusión

Pasantes de enfermería adscritos al Hospital General de Zona No. 83, que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

De exclusión

Pasantes de enfermería que no estén presentes durante el trabajo de campo.

De eliminación

Pasantes de enfermería que no concluyan la entrevista.

Participantes que abandonen el servicio social durante el periodo del estudio.

Definición de variables y unidades de medida

Las categorías de este estudio serán las siguientes: ingreso y adaptación, cuidado y cultura, tutor clínico, creencias, valores y normas, dificultades, aprendizaje y sentido de pertenencia.

La unidad de análisis estará conformada por los discursos de los pasantes de enfermería, así como las prácticas observadas en un escenario clínico real.

Selección de las fuentes, métodos, técnicas y procedimiento de recolección de la información

Fuentes de información: pasantes de enfermería en servicio social y observaciones del entorno clínico y dinámicas institucionales.

Método: etnográfico interpretativo.

Técnicas: entrevista semiestructurada y diario de campo reflexivo del investigador.

Definición del plan de procesamiento y presentación de la información

La investigadora principal aplicará una entrevista a profundidad semiestructurada, individual, con duración aproximada de 45-60 minutos; la investigadora se encuentra inmersa en el desarrollo del proceso educativo de los pasantes de enfermería al coordinar sus actividades académicas y las rotaciones en los diferentes servicios, lo que refuerza la cercanía y apertura para la escucha activa durante la entrevista.

Las entrevistas se grabarán en audio previa firma de consentimiento informado y se realizarán en el aula tres del Hospital General de Zona No.83, donde se cuenta con un espacio seguro y privado que garantiza la confidencialidad; posteriormente se transcribieron en texto con el procesador Word.

Se aplicará un instrumento de elaboración propia, el cual está constituido por preguntas abiertas, susceptibles a modificación para identificar elementos culturales que influyen en la reconstrucción del significado del cuidado en los pasantes de enfermería, en las que se integran categorías para facilitar el análisis de los discursos.

En relación al guión de la entrevista, se cuidará que las preguntas sean respetuosas, culturalmente sensibles y libres de sesgos para evitar incomodidades o juicios de valor.

En el diario de campo se registran observaciones sobre las actividades que realizan los pasantes de enfermería en el contexto clínico, los participantes, las relaciones jerárquicas que se identifican, así como el lenguaje no verbal para su posterior análisis y contrastación con los discursos de los pasantes.

El análisis de los discursos se apoya en el software ATLAS.ti para la categorización y codificación de la información. Al definir categorías se facilita el análisis deductivo, sin embargo, lo significativo de esta investigación será el análisis inductivo considerando que pueden emerger categorías nuevas que den sentido al estudio y permitan una mejor comprensión del objeto de investigación. Además de la codificación y categorización, los datos se agruparán para formar redes que permitan visualizar las relaciones existentes entre estas para enriquecer la interpretación en los resultados y conclusiones.

Organización

Recursos humanos: investigador responsable y colaboradores.

Programa de trabajo: la investigación se tiene proyectada realizar de abril a septiembre de 2026, como se muestra en el siguiente cronograma.

Tabla 1. Cronograma de actividades

Actividad	2026					
	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
Solicitud de permisos y aprobación del protocolo	X					
Selección de participantes y coordinación logística		X				
Aplicación de entrevistas semiestructuradas y observación participante		X	X			
Transcripción y organización de datos			X	X		
Análisis e interpretación de la información				X	X	
Redacción de resultados y conclusiones					X	X

Nota. Elaboración propia

Presupuesto: Serán aportados por los investigadores.

Plan de difusión y publicación de resultados: los resultados se presentarán en la unidad médica sede del estudio y se publicarán en una revista de enfermería de alto impacto.

Aspectos éticos y legales

El estudio se conducirá conforme a los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia y confidencialidad considerados como básicos de la bioética. Se obtendrá consentimiento informado y aprobación de los Comités de Ética en Investigación y de Bioseguridad institucionales. La investigación se clasifica con riesgo mínimo.

La aplicación del Informe Belmont orienta la planificación metodológica, la obtención del consentimiento informado, así como la implementación de estrategias que minimicen cualquier forma de riesgo o daño hacia los individuos involucrados. Se considerarán también, las directrices establecidas por la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA), organismo normativo en México encargado de promover, supervisar y garantizar la aplicación de los principios bioéticos en toda investigación que involucre a seres humanos. La incorporación de sus lineamientos en este estudio resulta de vital importancia, ya que refuerza el compromiso con una investigación ética, legal y humanamente responsable, además, permite garantizar que las prácticas metodológicas empleadas no vulneren los derechos fundamentales de los sujetos participantes y que el proyecto cumpla con los más altos estándares nacionales en materia de bioética (Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental, 2003).

Resultados esperados

Se espera generar una comprensión profunda de las experiencias vividas por los pasantes de enfermería durante su servicio social en el Hospital General de Zona No. 83 del IMSS en Morelia, Michoacán, así como de los significados que atribuyen al cuidado, a la tutoría clínica y al contexto cultural institucional en el que se insertan.

Los hallazgos permitirán aportar conocimiento situado sobre la cultura del cuidado en el contexto hospitalario y contribuirán al fortalecimiento de los programas de tutoría clínica, así como al diseño de estrategias institucionales orientadas a optimizar la experiencia formativa del servicio social.

Referencias

- Aguilar, O., Carrasco, M. I., García, M. A., Saldívar, A., & Ostiguín, R. M. (2007). Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. *Revista Enfermería Universitaria*, 4(2), 26-30.
<https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741822005.pdf>
- Belalcázar, S. (2012). Cultura organizacional. *Informes Psicológicos*, 12(1), 41-51.
- Briñez, K. J., & Ortiz, M. C. (2024). Madeleine Leininger como referente metodológico de la etnoenfermería. *Horizonte de Enfermería*, 35(1), 331-346.

- Carrasco, P., & Dois, A. (2020). Perfil de competencias del tutor clínico de enfermería desde la perspectiva del personal de enfermería experto. *Fundación Educación Médica*, 23(2), 81-87. <https://scielo.isciii.es/pdf/fem/v23n2/2014-9832-fem-23-2-81.pdf>
- Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y Comportamental. (2003, 16 de abril). *Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación*. Comisión Nacional de Bioética. https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf
- Geertz, C. (1989). El impacto del concepto de cultura en el concepto de hombre. En *La interpretación de las culturas* (pp. 43-59). Gedisa.
- Guamizo-Tole, M., & Damaris-Rojas, L. (2025). La ciencia de enfermería: metaparadigma y metacuidado. *Paraninfo Digital*, 19(40), 1-2. <https://www.ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e40071d/e40071d>
- Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en la Ciudad de México. (2018). [Última reforma publicada el 19 de enero de 2018]. *Diario Oficial de la Federación*. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/208_190118.pdf
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (1984). *El Servicio social universitario: un instrumento de innovación superior*. UNESCO Digital Library. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000059477_spa
- Restrepo, E. (2016). *Etnografía: alcances, técnicas y éticas*. Envién Editores.
- Rohrbach-Viadas, C. (1998). Antropología, introducción a la teoría de los cuidados culturales enfermeros de la diversidad y de la universalidad de Madeleine Leininger. *Cultura de los Cuidados*, 2(3), 41-45. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5231/1/CC_03_06.pdf
- Secretaría de Salud. (2013, 2 de septiembre). *Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud*. Diario Oficial de la Federación. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013
- Secretaría de Salud. (2017, 3 de enero). *Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-038-SSA3-2016, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos en la prestación del servicio social de enfermería*. Diario Oficial de la Federación. https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/6361/salud12_C/salud12_C.html
- Thompson, J. B. (1993). El concepto de la cultura. En *Ideología y cultura moderna* (pp. 183-240). Universidad Autónoma Metropolitana.
- Zárate, R. A., Cicerón, I., Rodríguez, S., Pacheco, A. L., & Nava, M. V. (2005). Tutoría clínica de enfermería para el fortalecimiento del aprendizaje de los alumnos en la práctica hospitalaria. *Enfermería Universitaria*, 2(3), 23-27. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358749478003>

Experiencia vivida durante el proceso tanatológico en mujeres de 40 a 60 años con cáncer de mama en etapa IV y V

Experience lived during the thanatological process in women aged 40 to 60 with stage IV and V breast cancer

Álvarez Huante Claudia Guadalupe. Hospital General Regional 1 IMSS.

Michoacán, México.

Correo: guadalupe.huante@umich.mx. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4084-5089>

Olvera Cortes María Esther. Centro de investigación Biomédica de Michoacán.

Correo: maesolco@yahoo.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4478-7661>

Ramírez López Alhelí Liliana. Hospital de Zona 83 IMSS.

Michoacán, México.

Correo: alheli.lopez@imss.gob.mx. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3483-2616>

Ramírez Sánchez Sylvia Claudine. Coordinación de Investigación en Salud de Investigación Clínica Área de Programas de Enfermería CDMX.

Correo: sylvia.ramirez@imss.gob.mx. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9771-9323>

Vargas Peña Josué. Facultad de Enfermería, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Michoacán, México.

Correo: josue.vargas@umich.mx. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1376-9631>

Resumen

Introducción: El cáncer de mama es una de las enfermedades más devastadoras a nivel mundial, no solo por su elevada mortalidad, sino también por el profundo impacto físico, emocional y social que genera en los pacientes y sus familias, especialmente en las etapas avanzadas de la enfermedad. Comprender el proceso tanatológico, en el sentido de acompañamiento al proceso de la muerte, como disciplina profesional, que integra a la persona como un ser biológico, psicológico, social y espiritual para vivir en plenitud y buscar su trascendencia. **Objetivo:** Describir las experiencias vividas durante el proceso tanatológico en mujeres de 40 a 60 años con cáncer de mama en etapa IV y V. **Material y métodos:** Enfoque cualitativo, diseño fenomenológico. Se entrevistaron a ocho pacientes con cáncer de mama con edad de 40 a 60 años. La técnica de recolección de datos será a partir de una entrevista semiestructurada para llevar a cabo el procesamiento y análisis de la información mediante el método Jefferson hasta llegar a la saturación de los datos. Consideraciones éticas; esta investigación acata los principios éticos universales **Resultados esperados:** a partir del análisis de datos se espera describir, comprender las experiencias vividas de las mujeres durante el proceso tanatológico. Esta investigación mantiene normas establecidas por el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación. Los principios éticos básicos: justicia, respeto a las personas y no maleficencia, principio de beneficencia que se refiere a por sobre todas las cosas, no dañar.

Palabras clave: Tanatología, cualitativa, experiencia, enfermería

Abstract

Introduction: Breast cancer is one of the most devastating diseases worldwide, not only due to its high mortality rate, but also because of the profound physical, emotional, and social impact it has on patients and their families, especially in the advanced stages of the disease. Understanding the thanatological process, in the sense of accompanying the dying process, as a professional discipline, is crucial. This approach integrates the person as a biological, psychological, social, and spiritual being to help them live fully and seek transcendence. **Objective:** To describe the experiences of women aged 40 to 60 with stage IV and V breast cancer during the thanatological process. **Materials and methods:** A qualitative approach with a phenomenological design was used. Eight breast cancer patients aged 40 to 60 were interviewed. Data collection was conducted through semi-structured interviews, and the Jefferson Scale was used for data processing and analysis until data saturation was reached. Ethical considerations; This research adheres to universal ethical principles. **Expected results:** Through data analysis, we expect to describe and understand the lived experiences of women during the thanatological process. This research maintains the standards established by the regulations of the General Health Law regarding research. The basic ethical principles are: justice, respect for persons, and non-maleficence, the principle of beneficence, which refers to above all else, not causing harm.

Keywords: Thanatology; qualitative; experience; nursing

Introducción

El cáncer es una enfermedad en la cual las células humanas se multiplican sin control y se diseminan a otras partes del cuerpo, afectando gravemente la salud. Sin embargo, si se habla de fase terminal, se le conoce como la suma de los acontecimientos previos a la muerte, que representan el deterioro progresivo y generalizado del organismo y sus funciones, a consecuencia de una enfermedad que no responde a los tratamientos específicos. Este fenómeno se comprende dentro de un periodo aproximado y no mayor a 6 meses de vida Kübler-Ross, E. (2006).

A nivel mundial, el cáncer de mama sigue siendo una de las principales causas de muerte. En 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), reportó que se diagnosticaron 2,3 millones de casos y se registraron 670,000 muertes por esta enfermedad en mujeres. Se proyecta que, para 2050, los diagnósticos y las muertes aumentarán significativamente, con un incremento estimado del 38% en los casos y del 68% en las muertes International Agency for Research on Cancer (2020). Por otro lado, las Américas representaron casi una cuarta parte de los nuevos casos de cáncer de mama

en 2020. En América Latina y el Caribe, la proporción de mujeres afectadas por la enfermedad antes de los 50 años (32 %) es mucho mayor que en América del Norte (19 %) Kuller (1995).

Las mujeres son significativamente más propensas que los hombres a desarrollar cáncer de mama, y el riesgo aumenta con la edad, siendo más común en mujeres mayores de 50 años. Según el Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos (2024), aproximadamente 1 de cada 8 mujeres desarrollará cáncer de mama en algún momento de su vida. La exposición prolongada a estrógenos y progesterona también incrementa el riesgo de cáncer de mama. Las mujeres que inician su menstruación a una edad temprana (antes de los 12 años) o que tienen la menopausia a una edad tardía (después de los 55 años) tienen un riesgo más elevado. Además, aquellas que no han tenido hijos o que los tuvieron a una edad avanzada también presentan un mayor riesgo (Instituto Nacional de Cancerología, 2020).

En México se registró al cáncer de mama como el segundo tipo de cáncer más común en la población, después del cáncer de próstata. Sin embargo, en la población femenina es el cáncer que presenta mayor incidencia, representando el 25% de los casos. Durante el periodo de 2011 a 2016, se observó una tendencia al alza en las defunciones por esta enfermedad, cerrando con una mortalidad de 16 personas por cada 100,000 mujeres mayores de 20 años Castrezana (2017).

El riesgo de padecer cáncer de mama es mayor en personas con antecedentes familiares, especialmente si los familiares cercanos (madre o hermana) han sido diagnosticados con la enfermedad. Asimismo, factores como el consumo excesivo de alcohol, la obesidad, la falta de actividad física y una dieta rica en grasas saturadas pueden aumentar significativamente este riesgo. Además, el uso prolongado de terapias hormonales, como los anticonceptivos orales o las terapias de reemplazo hormonal postmenopáusicas, también ha sido asociado con un mayor riesgo (Obregón et al. 2024).

Por otra parte, Velasco, et al (2018), describen que la tanatología es una disciplina que se encarga de encontrar el sentido al proceso de la muerte, poniendo a la persona como un ser biológico, psicológico, social y espiritual para vivir en plenitud y buscar su trascendencia, se encarga de los duelos derivados de pérdidas significativas previas a la muerte, como puede ser el caso de un enfermo terminal, de manera que la tanatología busca proporcionar apoyo profesional al paciente, implica un acompañamiento de escucha, sin juicios lo que permite la aceptación y desarrollo en la expresión de las emociones vividas.

Contextualización del fenómeno

El cáncer es uno de los mayores desafíos mundiales en salud pública y se considera una barrera para incrementar la expectativa de vida en la población En México se estiman 190 000 nuevos casos y más de 83 000 muertes por cáncer al año (Luna et al 2020). Así mismo en las últimas décadas, se ha intensificado la lucha para aumentar la detección temprana y mejorar las tasas de

supervivencia, pero la enfermedad sigue siendo un desafío crítico para el sistema de salud (Muñoz, 2020). El cáncer, una enfermedad caracterizada por la proliferación descontrolada de células malignas, es una de las principales causas de muerte en el mundo. En el estadio IV, el tratamiento ya no busca la curación, sino el alivio del sufrimiento. En esta etapa, los cuidados se centran en mejorar la calidad de vida, debido a que los pacientes tienen un pronóstico de vida limitado (Hason, 2024).

El cáncer de mama considerado como problema de salud pública y no solo por su elevada mortalidad, sino también por el profundo impacto físico, emocional y social que genera en los pacientes y sus familias, especialmente en las etapas avanzadas de la enfermedad. En el contexto de los pacientes con cáncer de mama en estadio IV y V, la prioridad de los tratamientos pasa de una búsqueda de curación a un enfoque centrado en el alivio del sufrimiento y la mejora de la calidad de vida. Es en este escenario donde el proceso tanatológico adquiere una relevancia crucial (Palmero et al 2022).

El proceso tanatológico, entendido como el acompañamiento integral del paciente en la etapa avanzada del proceso de su vida, tiene como objetivo proporcionar un apoyo físico, emocional, psicológico y espiritual que permita al enfermo afrontar su situación con dignidad, reduciendo el sufrimiento y promoviendo una muerte en paz. Este enfoque, en combinación con los cuidados paliativos, busca no solo mitigar el dolor físico, sino también atender las necesidades emocionales y existenciales del paciente, ayudándole a encontrar serenidad y a mejorar su calidad de vida en sus últimos días (Martínez, 2018).

Las fases del Acompañamiento Tanatológico son las siguientes;

1. Fase de Evaluación: En esta fase, el tanatólogo evalúa la situación del paciente y su familia, identificando sus necesidades emocionales, psicológicas y espirituales. Se busca establecer un vínculo de confianza para facilitar el proceso de acompañamiento.
2. Fase de Escucha Activa: En esta etapa, se proporciona un espacio seguro para que el paciente y sus familiares expresen sus miedos, preocupaciones y emociones. La escucha activa es crucial para validar sus sentimientos y ayudarles a procesar su situación.
3. Fase de Acompañamiento Emocional: Durante esta fase, se ofrece apoyo emocional, ayudando a los pacientes y familiares a afrontar la angustia, la tristeza y el miedo a la muerte. El tanatólogo puede utilizar técnicas de manejo del duelo y herramientas terapéuticas para facilitar el proceso.
4. Fase de Reflexión y Significado: En esta etapa, se invita a los pacientes y sus familias a reflexionar sobre sus vidas, relaciones y el sentido de su existencia. Esto puede ayudar a encontrar significado en su experiencia, lo que puede ser transformador y reconfortante.
5. Fase de Duelo y Despedida: Esta fase se centra en preparar a los pacientes y sus familias para la despedida, así como en ofrecer apoyo durante el proceso de duelo. Se abordan las

emociones relacionadas con la pérdida y se proporciona un espacio para el duelo anticipado. La tanatología, a través de intervenciones que abordan la muerte y el duelo, puede ayudar a estos pacientes a vivir el presente de manera más plena, reconociendo y aceptando su situación. Esta aceptación puede mejorar su calidad de vida al permitirles centrarse en los aspectos que aún pueden disfrutar, como el tiempo con la familia o la reflexión personal (Sánchez, 2020).

Este estudio se centra en pacientes con cáncer de mama debido a su alta prevalencia y al impacto físico y emocional que generan, afectando la identidad y calidad de vida en la etapa IV y V de cáncer de mama. Su beneficio radica en desarrollar estrategias de acompañamiento tanatológico que brinden apoyo psicológico y emocional, mejorando su bienestar y promoviendo una atención más humanizada, siendo que es factible realizarlo en el Hospital General N1. Finalmente, estos beneficios contribuyen a un enfoque más holístico y humano en el cuidado de las mujeres con cáncer, mejorando su calidad de vida y la de sus familias (López, 2017).

Son miles las mujeres que enfrentan cotidianamente la experiencia del cáncer de mama, experimentando no sólo dolor físico, sino también un profundo sufrimiento emocional. Por ello, reclaman atención integral de las instituciones de salud, que no solo se limite a lo médico, sino que también implique comprensión y acompañamiento. Esta realidad no puede ser ignorada por las ciencias sociales, especialmente por los enfoques cualitativos que se enfocan en la subjetividad y la intersubjetividad en la vida cotidiana de los pacientes (Pérez, 2019). Los resultados de esta investigación permitirán, explorar las experiencias, emociones y percepciones de las pacientes de manera detallada, proporcionando una comprensión más profunda de su situación y necesidades, ya que pueden ayudar a adaptar las intervenciones y el apoyo tanatológico a las necesidades específicas de cada paciente, mejorando la calidad del cuidado y el bienestar emocional. Al dar voz a las pacientes, la investigación cualitativa puede empoderarlas, permitiéndoles expresar sus deseos y preocupaciones de manera más efectiva. Aunque está demostrado que la psicoterapia tiene efectos positivos en el bienestar psicológico de los pacientes, los estudios en el campo no han logrado proporcionar resultados claros y consistentes respecto a la efectividad del tratamiento tanatológico en pacientes con cáncer de mama en etapa IV y V, bajo cuidados paliativos.

A pesar de los esfuerzos realizados, aún no existen suficientes datos que respalden de manera contundente si el enfoque tanatológico influye de forma significativa en la calidad de vida de estos pacientes. Por ello, consideramos de gran importancia la realización de esta investigación, con el propósito de ampliar los antecedentes existentes y generar evidencia más sólida que permita comprender mejor el impacto de la psicoterapia tanatológica en este contexto, contribuyendo al bienestar emocional de quienes enfrentan esta difícil situación.

Objetivos de estudio

Describir las experiencias vividas durante el proceso tanatológico en mujeres de 40 a 60 años con cáncer de mama en etapa IV y V.

Interpretar las experiencias vividas durante el proceso tanatológico en mujeres con cáncer de mama en etapa IV y V.

Identificar las categorías relacionadas a la fenomenología de experiencias vividas y su relación con el proceso tanatológico en mujeres de 40 a 60 años con cáncer de mama en etapa IV y V.

Metodología

Esta investigación corresponde a un enfoque cualitativo, con un abordaje fenomenológico. El universo de estudio, serán las mujeres con cáncer de mama en etapa IV y V del HGRN 1. Tomando como criterio que, para una muestra en investigación cualitativa, se requiere de una muestra relativamente grande como mínimo 8 participantes (Meyer, 2001), (Levitt, 2018). Lo que permitirá al investigador la representatividad del discurso a través de la narración con respecto a la experiencia vivida del entrevistador. Se busca que el participante cuente con las características definidas y que acepten de manera voluntaria mediante un consentimiento informado. Criterios de elegibilidad: Criterios de inclusión: Mujeres de 40 a 60 años, mujeres con cáncer de mama en etapa IV y V del HGRN 1, mujeres de la consulta externa, firma de consentimiento informado. Criterios de eliminación: Mujeres con deterioro cognitivo. Criterios de eliminación: Mujeres que no puedan continuar con las entrevistas.

Para fines de esta investigación cualitativa se llevará mediante una entrevista semi-estructurada con enfoque fenomenológico. La entrevista fenomenológica en investigación cualitativa es una herramienta útil para recopilar datos sobre la experiencia vivida de las personas en relación con el tópico a estudiar. Prepararse cuidadosamente para su realización es una de las tareas fundamentales del investigador, reconocer tanto la dimensión relacional como la técnica ayuda a identificar algunos criterios orientadores para recopilar la información necesaria en este tipo de investigaciones y así obtener mejores resultados, de esta manera la entrevista se envía a expertos para su validación. En la entrevista fenomenológica también se atiende intencionalmente a la dimensión de la interacción entre los participantes y la influencia mutua que ellos tienen, considerando las descripciones y expresiones obtenidas son no sólo resultado de lo que la persona entrevistada expresa, sino del proceso mismo de interacción en el diálogo (Meyer, 2001). La técnica de recolección de datos, transcripción y análisis de la información será mediante el método Jefferson hasta llegar a la saturación de los datos, identificación de conceptos y categorías de las entrevistas realizadas, favoreciendo la legibilidad de las transcripciones, evitando el uso de símbolos intercalados

en las palabras y usando los signos de puntuación (Bassi, 2015). Se utilizará él es un software ATLAS ti, para organizar, codificar e interpretar los datos de las participantes (Frieze, 2014).

Procedimiento

- Elaboración del protocolo por parte de los investigadores
- Se someterá a revisión para su aprobación del Comité de Ética en Investigación CLIS 1602
- Se realizará invitación a mujeres con cáncer de mama
- A las participantes, se les dará a conocer los objetivos del proyecto y sus generalidades, a las participantes se les preguntará si aceptan participar, se leerá el consentimiento informado.
- Una vez confirmadas las participantes, se acordará el día y la hora para realizar la entrevista la cual será grabada
- Realizar la entrevista semiestructurada: la entrevista tendrá una duración máxima de 60 minutos, los participantes aportarán de forma libre sus experiencias vividas respecto al fenómeno de estudio, hasta lograr la saturación de la información, mediante la guía de preguntas del investigador. Las entrevistas se grabarán y bajo consentimiento informado de cada participante mediante el teléfono (grabación de voz)
- En cada una de las entrevistas se agradecerá la información del participante, así mismo se acordará una siguiente reunión en caso de requerir más información o si hay necesidad de resolver alguna duda
- Finalmente, las entrevistas serán transcritas en un documento de Word, mediante el método Jefferson. En consecuencia, se realizará en el análisis de contenido la identificación y se codificarán las categorías más relevantes de cada participante.
- Posteriormente se utilizará el programa Atlas ti para sacar las categorías emergentes.
- Las técnicas utilizadas serán las adecuadas para el tema a investigar

Criterios de rigor científico

- Credibilidad confirmabilidad: mostrar a los participantes la propia grabación y que confirmen que están de acuerdo con lo que han expresado previamente.
- Transferibilidad: describir detalladamente el procedimiento del estudio para que pueda ser transferible.
- Consistencia: describirá el proceso de recogida, análisis e interpretación de los datos
- Confirmabilidad: se realizará la transcripción textual de las entrevistas, se contrastarán los resultados con otras investigaciones similares, se colocarán las limitaciones y alcances del investigador.
- Relevancia: se compartirán los hallazgos, ya que aportarán mayor comprensión del fenómeno.
- Adecuación teórico-epistemológica: mostrará congruencia teórica y metodológica

Análisis y construcción de resultados

Para el investigador las experiencias vividas de los sujetos es algo digno de ser estudiado y genera un interés profundo en sí mismo, de tal manera, el significado es lo más importante y la meta será interpretar el contenido y lo complejo de esos significados. Lo anterior implicara sumergirse en los datos, involucrarse en una relación interpretativa que permita aclarar y revelar los significados generados, significados que reflejan la realidad subjetiva de los sujetos que participan en el estudio. Así mismo el investigador se concentrará en los datos verbales y transcripciones que se realicen de las entrevistas para, llevar a cabo el trabajo interpretativo

El proceso de análisis e interpretación de los datos, reflejarán significados otorgados a la experiencia vivida de mujeres con cáncer de mama. Se realizará una lectura iterativa de las transcripciones, esto para familiarizarse con la información, en un cuaderno se van a registrar las reflexiones y observaciones relacionadas a las experiencias vividas durante el proceso de la entrevista.

Las notas iniciales o comentarios de los datos verbales del entrevistador formarán parte para elaborar temas emergentes, los temas o términos, frases para sintetizar lo expresado en los comentarios iniciales, posteriormente generar etiquetas o frases y desarrollar una estructura para una mayor comprensión de los datos. se construirá una tabla maestra, la cual representará las experiencias vividas de las participantes. Para la redacción de los resultados, se desarrollará en la construcción de una narración, la cual estará basada en la tabla de temas elaborada previamente a partir de los extractos obtenidos de las entrevistas. Finalmente, el investigador realizará algunos comentarios analíticos sobre los temas expuestos (en Have, 2007).

Aspectos éticos

El presente estudio con enfoque Cualitativo, se desarrolló tomando en cuenta los principios éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación establecidos en el Belmont, este fue creado por el departamento de salud y bienestar de los Estados Unidos de América en 1978. Enfatiza en los principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación. En los apartados II C donde se abordan los principios éticos a respetar en toda investigación con seres humanos (Informe Belmont, 1979).

Principios éticos. Respeto por la persona, es el derecho del ser humano a ser reconocido como persona libre y con capacidad de tomar sus decisiones. Beneficencia: proporcionar el bienestar de un individuo en sentido de no dañar al sujeto, no matar. Justicia: derecho de todo sujeto para que sea beneficiado con los resultados del estudio en el que participa y que la investigación se lleve a cabo en el grupo que realmente se quiere investigar.

De igual forma se atendieron las recomendaciones para la orientación de la investigación Biomédica de la declaración de Helsinki, (2020). Establece en los principios 19 y 20 los lineamientos para la inclusión de población vulnerable al estudio y en los principios 23 – 32 los requisitos de la evaluación ética a la que deben de ser sometidas las investigaciones biomédicas para garantizar el cumplimiento de los principios éticos anteriormente mencionados.

Así mismo, se consideró lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud (2025). En título segundo capítulo uno, que establece los aspectos éticos de la investigación en seres humanos en seres humanos enfatizando que debe realizarse respetando la dignidad, los derechos y el bienestar de los participantes (Artículo 13).

Brindando libre elección para participar y/o abandonar el estudio en el momento que lo deseen salvaguardando el anonimato, la no coerción de los participantes y confidencialidad de la información (Artículo 16). Por esta razón una vez llenado el cuestionario, éste será puesto en un sobre cerrado y almacenado.

La información de los participantes se maneja con códigos y resguardándolos bajo llave, el archivo digital se encripta y solo se podrá tener acceso el investigador principal y responsable del estudio.

Respecto al tipo de riesgo de la investigación (Artículo 17) se puede considerar Categoría II. Investigación con riesgo mínimo: ya que se trata de un estudio Cualitativo, mediante la entrevista fenomenológica, semiestructurada trata aspectos sensibles de la relación de los participantes ante las experiencias vividas de mujeres con cáncer de mama en etapa IV y V, bajo cuidados paliativos y proceso tanatológico, en caso de que los participantes, en el momento de responder la entrevista llegaran a presentar aspectos sensibles, se contará con el apoyo de una psicóloga titulada para sesiones psicológicas y así mismo continuar con la entrevista.

Este proyecto se someterá al dictamen de los Comités de Ética, de Investigación y en su caso de Bioseguridad, de la(s) institución(s) participante(s). (Artículo 20) se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Cabe mencionar en (Artículo 22) el consentimiento informado se realiza por escrito y lo realiza el investigador principal del estudio, señalando la información anteriormente descrita, posteriormente se somete a evaluación y aprobación por la Comisión de ética de la institución. En este apartado la institución no considera en el consentimiento informado las direcciones de los testigos y su relación que tiene con el sujeto de investigación.

De esta forma el consentimiento debe de ser firmado por dos testigos y por el participante. En caso de que no puedan firmar en este estudio el testigo o participante principal, no aplica en este estudio.

También se tomaron en cuenta los lineamientos que se establecen en la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSAA3-2012 que establece que los criterios para la ejecución de los proyectos de investigación para la salud en seres humanos haciendo referencia, principalmente, a los apartados mínimos que debe de incluir el trabajo de investigación con seres humanos y a las características de los profesionales de la salud que desarrollan la investigación (2025). Finalmente, este estudio se desarrolló bajo las estipulaciones de la Comisión Nacional de Bioética, que regula las acciones que conlleva la investigación en seres humanos en México (2020).

Referencias

- Bassi, F. (2015). El código de transcripción de Gail Jefferson: adaptación para las ciencias sociales. *Quaderns de Psicologia*, 17(1), 39-62. <http://dx.doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1252>
- Castrezana, M. (2017). Geografía del cáncer de mama en México. *Investigaciones Geográficas*, (93). <https://doi.org/10.14350/riig.56879>
- Comisión Nacional de Bioética. (2020). *Requisitos éticos de la investigación*. Secretaría de Salud. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/281061/12_Requisitos_eticos_de_la_investigacion.pdf
- Friese, S. (2014). *Qualitative data analysis with ATLAS.ti*. SAGE Publications.
- Gobierno de México. (2020). *Cáncer de mama. La importancia de la prevención*. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/cancer-de-mama-diagnostico-y-prevencion?idiom=es>
- González, M. (2015). *Acompañamiento tanatológico: Escucha y apoyo en el proceso de duelo*. Editorial Médica Panamericana.
- Hason, B. (2024). *Cáncer de mama en México: Situación actual, evolución y desafíos*. El Blog de Prescripto. <https://blog.prescripto.com/cancer-de-mama-en-mexico-situacion-actual-evolucion-y-desafios/>
- Informe Belmont. (1979, 18 de abril). *Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos*. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/424/39>
- Instituto Nacional de Cancerología. (2020). *Estadísticas del cáncer*. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/estadisticas>
- International Agency for Research on Cancer (IARC). (2022). <https://www.iarc.who.int/>
- Jemal, A., Bray, F., Center, M. M., Ferlay, J., Ward, E., & Forman, D. (2011). Global cancer statistics. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 61(2), 69-90. <https://doi.org/10.3322/caac.20107>
- Kübler-Ross, E. (2006a). *La rueda de la vida*. Zeta Bolsillo.

- Kübler-Ross, E. (2006b). *Sobre la muerte y los moribundos*. DeBolsillo.
- Kuller, L. (1995). The etiology of breast cancer from epidemiology to prevention. *Public Health Reviews*, 23(2), 157-213. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8539438/>
- Lawrence, J., & Tar, U. (2013). The use of Grounded Theory Technique as a practical tool for qualitative data collection and analysis. *The Electronic Journal of Business Research Methods*, 11(1), 29-40.
- Levitt, H., Creswell, J., Josselson, R., Bamberg, M., Frost, D., & Suárez, C. (2018). Journal article reporting standards for qualitative primary, qualitative meta-analytic, and mixed methods research in psychology: The APA publications and communications board task force report. *American Psychologist*, 73(1), 26-46. <https://doi.org/10.1037/amp000151>
- López, A. (2017). La importancia del acompañamiento en el proceso de duelo. *Revista de Psicología y Salud*, 12(2), 45-58.
- Luna, J., Rodríguez, K., & Vargas, A. (2020). *Incidencia y mortalidad de cáncer de mama en México*. Universidad Veracruzana. <https://www.uv.mx/linae/files/2022/11/2022-Expo-10-Cartel-Cancer-en-Mx.pdf>
- Martínez, M. (2018). *Acompañamiento en la experiencia de pérdida por muerte de un ser querido. Una propuesta desde el enfoque centrado en las personas* [Tesis de Licenciatura, Universidad Veracruzana]. <https://cdigital.uv.mx/items/d173ade1-acad-4e83-999a-6660944740a9/full>
- Merriam, S. B., & Tisdell, E. J. (2016). *Qualitative research: A guide to design and implementation* (4.ª ed.). John Wiley & Sons.
- Meyer, J. (2001). *Una introducción a los métodos cualitativos*. [PDF]. (Nota: Se eliminó el enlace local "file:///C:/Users/..." ya que no es accesible externamente).
- Muñoz, A. (2020). Cáncer: Genes y nuevas terapias. En E. Feduchi & A. Irurzun (Eds.), *Hélice*.
- Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012. (2013, 4 de enero). *Establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos*. Diario Oficial de la Federación. <https://sidof.segob.gob.mx/notas/docFuente/5284148>
- Obregón, S., Moreno, G., Guzmán, O., Trujillo, H., & Lara, R. (2024). Factores de riesgo del cáncer de mama en mujeres con antecedentes familiares. Revisión integrativa. *Revista Salud Uninorte*, 40(1), 273-294. <https://doi.org/10.14482/sun.40.01.741.258>
- Organización Mundial de la Salud. (2024, 13 de marzo). *Cáncer de mama*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- Palmero, P., Lassard, R., Juárez, A., & Medina, N. (2021). Cáncer de mama: una visión general. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 19(3), 354-360. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000300354
- Pérez, L. (2019). El sentido de la vida en el proceso tanatológico. En *Tanatología: Estrategias de intervención emocional*. Ediciones de la Universidad de Murcia; Editorial Alianza.

- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. (1987). [Última reforma publicada el 2 de abril de 2014]. *Diario Oficial de la Federación*.
http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Sánchez, R. (2020). Acompañamiento tanatológico: Un enfoque integral. *Revista de Medicina Paliativa*, 4(1), 22-30.
- Secretaría de Salud. (2025). *Manual de exploración clínica de las mamas*. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.
<https://www.gob.mx/salud/documentos/manual-de-exploracion-clinica-de-las-mamas-cnegsr>
- Ten Have, P. (2007). *Doing conversation analysis: A practical guide* (2.^a ed.). Sage Publications.
- Tenny, S., Brannan, J. M., & Brannan, G. D. (2022). *Qualitative study*. StatPearls Publishing.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470395/>
- Velasco, M., & Sinibaldi, J. (2001). *Manejo del enfermo crónico y su familia (sistemas, historias y creencias)*. Editorial El Manual Moderno.

Protocolo de investigación: autolesión no suicida en estudiantes del área de la salud en Morelia, México

Research Protocol: intentional Self-Harm among Health Sciences Students in Morelia, Mexico

Núñez Pastrana Fabiola. Facultad de Enfermería, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Michoacán, México.

Correo: fabiola.pastrana@umich.mx. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8044-8949>.

Pascual De La Cruz Karen Lizbeth. Facultad de Enfermería, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Michoacán, México.

Correo: 1827821j@umich.mx.

Valenzuela Gandarilla Josefina. Facultad de Enfermería, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Michoacán, México.

Correo: josefina.valenzuela@umich.mx. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8036-8949>

Garduño García Hortencia. Facultad de Enfermería, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Michoacán, México.

Correo: hortencia.garduno@umich.mx. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4664-4157>

Dimas Palacios Cirila. Facultad de Enfermería, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Michoacán, México.

Correo: cirila.dimas@umich.mx. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7384-4621>.

Pérez Guerrero Ruth Esperanza. Facultad de Enfermería, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Michoacán, México.

Correo: ruth.perez@umich.mx. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8991-0494>

Resumen

Introducción: La autolesión intencional (AI), definida como la destrucción deliberada del tejido corporal sin intención suicida, constituye un desafío crítico para la salud pública. En México, este fenómeno ha crecido entre estudiantes del área de la salud, quienes enfrentan cargas académicas extenuantes, una exposición temprana al sufrimiento humano y una cultura de alta competitividad que vulnera su estabilidad emocional. Pese a su relevancia, existe un vacío en la literatura nacional sobre los factores de riesgo que vinculan el rigor clínico con la AI como mecanismo de regulación afectiva, sumado al estigma que silencia estas prácticas, lo que impide el diagnóstico oportuno y el apoyo institucional. Por lo tanto, este protocolo de investigación surge de la necesidad de caracterizar la prevalencia y los factores asociados a la AI en esta población específica. **Objetivo general:** Analizar la presencia de autolesiones entre estudiantes de una facultad de salud en México durante el ciclo 2026. **Objetivos específicos:** Describir las variables sociodemográficas de estudio; identificar el nivel de Autolesión intencional. **Material y métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra se obtendrá mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia de 200 estudiantes de

entre 18 y 30 años. **Resultados esperados:** Se espera identificar prevalencias significativas de autolesión entre los jóvenes universitarios y los principales métodos de autolesión. Los resultados obtenidos permitirán diseñar estrategias de intervención y prevención primaria adaptadas a las exigencias del entorno sanitario mexicano.

Palabras clave: conducta autodestructiva, autolesiones, autolesión no suicida, estudiantes universitarios, enfermería.

Abstract

Introduction: Intentional self-injury (ISI), defined as the deliberate destruction of body tissue without suicidal intent, represents a critical public health challenge. In Mexico, this phenomenon has increased among students in health-related fields, who face demanding academic workloads, early exposure to human suffering, and a highly competitive culture that compromises their emotional stability. Despite its relevance, there is a gap in the national literature regarding risk factors for the link between clinical rigor and ISI as a mechanism for affective regulation. Additionally, stigma surrounding these behaviors often silences their occurrence, hindering timely diagnosis and institutional support. Therefore, this research protocol arises from the need to characterize the prevalence and associated factors of ISI within this specific population. **General objective:** To analyze the presence of self-injurious behaviors among students of a health sciences faculty in Mexico during the 2026 academic cycle. **Specific objectives:** To describe the sociodemographic variables of the study population, to identify the presence or absence of specific self-injurious behaviors, to measure the frequency of intentional self-injury behaviors, and to differentiate between mild and severe self-injury behaviors. **Materials and Methodology:** A quantitative, descriptive, observational, and cross-sectional study will be conducted. The sample will be obtained through non-probabilistic convenience sampling and will include 180 students aged 18 to 30. **Expected outcomes:** Significant prevalence rates of self-injury among university students are expected, as well as identification of the primary methods of self-injury. The results obtained will allow for the design of intervention strategies and primary prevention programs tailored to the demands of the Mexican healthcare environment.

Keywords: clinical research protocol; self-destructive behavior, self-harm; non-suicidal self-injury; university students; nursing

Introducción

Según la Sociedad Internacional de Autolesión, la autolesión intencional es el acto de dañarse a uno mismo. Sin llegar al suicidio, básicamente se trata de una forma dañina y perjudicial de tratar el dolor emocional insoportable o de aliviar tensiones. Sin embargo, pueden producir pequeñas heridas

que pueden resultar graves. Estas heridas pueden provocar problemas graves de salud o dejar cicatrices permanentes. (Sociedad Internacional de Autolesión, 2024)

La autolesión no suicida (ANS) es un fenómeno documentado históricamente. Ejemplos de esto se encuentran en la literatura clásica, como el acto de Edipo Rey de privarse de la vista en la obra de Sófocles, y en registros biográficos de figuras como Van Gogh, quien se causó quemaduras y se mutiló una oreja. En la década de 1930, el psicoanalista Karl Menninger es el primero en mostrar interés clínico en las conductas que implican actos intencionales de autolesión. Menninger utilizó el término automutilación, considerando tales actos como una forma atenuada de suicidio. (Hooley, 2020)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la autolesión no suicida (ANS) como un problema de salud pública complejo y creciente, especialmente relevante entre adolescentes y jóvenes. Uno de cada siete jóvenes de entre 10 y 19 años padece algún tipo de trastorno mental, lo que representa el 15 % de la carga mundial de morbilidad en este grupo etario. (OMS, 2025) En adolescentes mexicanos, se ha reportado una frecuencia de autolesiones de 17.1%, con una prevalencia en las mujeres. (Albores, 2014)

La ANS, es el comportamiento autodestructivo en el que la persona, se corta o hiere en su propio cuerpo sin intención de acabar con su vida. En el cual lesionarse puede ser una forma de lidiar con emociones difíciles como la tristeza, el miedo, la ira o el estrés. Estas autolesiones incluyen cortes, quemaduras, abrasiones en la piel hasta sangrar, golpes o mordidas. Estas prácticas no buscan llamar la atención, sino que representan una forma en que los jóvenes manifiestan su dolor, angustia y depresión. (Herrera, 2023)

La ANS, es considerada como el daño autoinfligido en la superficie corporal con el objetivo de ocasionar placer de forma repetitiva, sin un claro deseo suicida, estas conductas son socialmente inaceptables, aun así, no son sancionadas, dentro de estos daños podemos encontrar acciones como cortarse, morderse, rascarse, quemarse, pegarse, contra objetos, arrancarse el pelo entre otros. En cuanto a la edad, se puede observar mayor prevalencia en adolescentes y niños. (Vallejo 2018).

Existen muchos factores que pueden llevar a que los niños y adolescentes se autolesionen; entre ellos se destacan la dificultad para manejar las emociones, la falta de capacidad para afrontar el estrés y el abuso sexual. Lamentablemente, cuando los adolescentes y niños deciden autolesionarse, son estigmatizados. Las ANS, se utilizan para gestionar el dolor emocional, la ansiedad o la presión; el corte es la forma más común, reportada con mayor frecuencia en mujeres que en hombres. (UNICEF, 2023)

Los trastornos mentales actúan como factores de riesgo determinantes para las autolesiones no suicidas (ANS), con una incidencia mayor en cuadros de personalidad, alimentación y afectivos. En adolescentes, la depresión y la ansiedad impulsan el uso de la autolesión como mecanismo de

afrontamiento, riesgo que se eleva significativamente cuando ambos trastornos coexisten (comorbilidad). Diversas investigaciones sugieren una correlación significativa entre la dependencia a Internet y las ANS en la población adolescente de 15 a 17 años. No obstante, a pesar de la asociación estadística identificada, la evidencia actual no permite establecer una relación de causalidad definitiva entre ambas variables. (Yan, 2023)

Por otra parte, los estudiantes son considerados como personas que cursan estudios dentro del ámbito académico y que se dedican a esta actividad como su ocupación principal en un centro de enseñanza. La presión de los exámenes, las tareas acumuladas o las responsabilidades del día a día afectan significativamente; no solo en el desempeño académico, sino también en cualquier aspecto de salud y bienestar general. Se identifica que hasta el 56% de los estudiantes de nivel superior experimentan ansiedad antes de presentar un examen. (Rodríguez, 2023)

La literatura científica evidencia que los estudiantes del área de la salud presentan niveles de estrés superiores al promedio poblacional, con una prevalencia especialmente crítica en Medicina (alcanzando hasta un 91.1%). Aunque otras disciplinas como Enfermería u Odontología reportan niveles menores (cerca del 40%), la alta carga académica se consolida como el principal factor estresante, por encima de las variables psicosociales y económicas. (Castillo, 2016).

Este protocolo de investigación buscará identificar la presencia de autolesiones en la piel, fortalecer la prevención de las ANS en jóvenes de educación superior y lograr el apoyo emocional, mediante la aplicación del conocimiento a través de estrategias de prevención y promoción de la salud mental. Las ANS, son una problemática de salud pública creciente, y afecta un alto porcentaje de adolescentes (estimaciones recientes sugieren hasta 15-20% e incluso cifras superiores en estudios específicos), siendo más frecuentes entre los 13 y 15 años.

Material y métodos

Estudio cuantitativo, transversal y descriptivo, con un diseño no experimental, no probabilístico. (Neill & Cortez, 2018)

El Universo estará conformado por hombres y mujeres inscritos en una DES (dependencia de educación superior) de una universidad pública. Esta investigación se llevará a cabo de marzo a octubre de 2026.

Para esta investigación se utilizará un tipo de muestra no probabilística por conveniencia, con un tamaño de muestra de 250 estudiantes, considerando 50 estudiantes por semestre. Los criterios de inclusión que se tomarán en cuenta serán hombres y mujeres inscritos en una DES de la salud, con rango de 18 a 30 años, independientemente de su religión, estado civil, lugar de origen, semestre y sección. Se excluirá a los estudiantes que, aun cumpliendo los requisitos de inclusión, no deseen participar en el estudio. Se eliminarán los cuestionarios incompletos.

Las variables sociodemográficas que se medirán en este estudio serán: edad, género, religión, estado civil, lugar de origen y grado académico. La variable de estudio que abordará esta investigación es la Autolesión No Suicida, como variable independiente, que se define como el daño autoinfligido en la superficie corporal con el objetivo de ocasionar placer de forma repetitiva. (Valencia-Agudo et al., 2018)

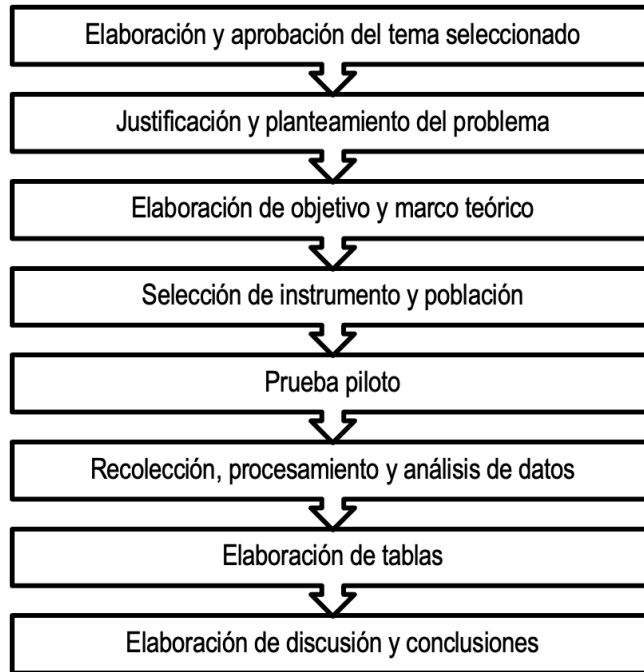
Se utilizarán dos instrumentos para la recolección de datos:

- 1) Cédula de variable sociodemográfica: con ella se busca caracterizar a la población de estudio.
- 2) El instrumento para medir las variables de estudio es la Cédula de Autolesiones (CAL) leves y severas en adolescentes mexicanos (Marín, 2013). La versión original de la CAL consta de 13 ítems. Los ítems 1–12: describen conductas autolesivas específicas y el ítem 13: es informativo (por ejemplo, edad de inicio) y no se incluye en la puntuación. Cada reactivo tiene una estructura en tres secciones: 1. Presencia/ausencia: Respuesta dicotómica: Sí / No. 2. Frecuencia (clave para la puntuación): ¿Cuántas veces lo has hecho? Y 3. Inmediates: ¿Cuándo fue la última vez? Si la respuesta en la primera sección es “No”, el puntaje del ítem es 0. La puntuación se basa en la frecuencia (sección 2): 1 vez → 1 punto, 2 a 5 veces → 2 puntos, 6 a 10 veces → 3 puntos, 11 a 19 veces → 4 puntos, 20 o más veces → 5 puntos. Para un análisis más específico, frecuentemente se consideran autolesiones severas (ítems 1, 3, 9, 10 y 12) y para una interpretación típica del puntaje total: 0–1: ausencia, 2–10: leve, 11–19: moderada, 20–25: grave.

Se realizará una prueba piloto con 10 estudiantes que tengan las mismas características que la población de estudio. Tras la elaboración del protocolo de investigación, se solicitará la evaluación a los Comités de Investigación y Ética de la institución universitaria. Una vez obtenido el dictamen aprobatorio, se procederá a la programación de turnos y la determinación del tamaño muestral por sección. Posteriormente, la investigadora principal acudirá a la dependencia universitaria correspondiente en horario administrativo (09:00 a 13:00 y 14:00 a 18:00 horas) para la captación de participantes. Se invitará formalmente a los estudiantes en sus respectivas aulas y, tras obtener su consentimiento informado, se procederá con la aplicación de la cédula de datos sociodemográficos y del instrumento de medición de Autolesiones (CAL) (Marín, 2013).

Enseguida, se agradecerá a los participantes su colaboración en el proyecto de investigación. Posteriormente, se elaborará una matriz de datos y se realizará el análisis estadístico para generar las tablas. En seguida se elaborarán los resultados, la discusión, las conclusiones y las sugerencias. Este procedimiento se describe en la figura 1.

Figura 1. Procedimiento para llevar a cabo la investigación



Nota: Nuñez-Pastrana, 2026

Para el análisis de datos, primero se elaborará una matriz de datos en el programa estadístico SPSS Statistics v27 (Statistical Package for the Social Sciences, Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) y, a partir de ahí, se abordará el tratamiento de los datos para cada objetivo específico que se observa en la tabla 1.

Tabla 1. Análisis de datos propuesto para la presentación de resultados

Objetivos	Estadístico
Objetivo específico 1. Describir las variables sociodemográficas de estudio en la población participante.	Estadística descriptiva: frecuencias, porcentajes, desviación estandar.
Objetivo específico 2. Identificar el nivel de Autolesiones No Suicidas en los estudiantes del área de la salud en Morelia, México.	Estadística descriptiva: frecuencias, porcentajes, desviación estandar
Objetivo específico 3. Relacionar las variables sociodemográficas con la variables de estudio.	Estadística inferencial: se utilizará el estadístico Rho de Spearman

Nota: Nuñez-Pastrana, 2026

Organización

Recursos humanos: el investigador responsable, los colaboradores y los responsables del proyecto.

La ejecución del proyecto de investigación está planificada para desarrollarse en un periodo de nueve meses, iniciando en marzo de 2026 y concluyendo en noviembre del mismo año. El plan de trabajo se ha estructurado en las siguientes fases operativas:

Fase 1. Diseño y Fundamentación (marzo - abril): Se llevará a cabo la construcción del marco teórico, la delimitación del problema, y la formalización de los objetivos e hipótesis. Asimismo, se finalizará la elaboración de los instrumentos de medición y los anexos metodológicos.

Fase 2. Administrativa y de Validación (abril - mayo): Durante este periodo se gestionarán los permisos institucionales ante las autoridades correspondientes y se someterá el protocolo a la evaluación de los Comités de Investigación y Ética. En mayo se ejecutará una prueba piloto para validar la consistencia de los instrumentos y la logística de aplicación.

Fase 3. Operativa de Campo (junio - agosto): La recolección de datos sociodemográficos y la aplicación de los instrumentos se realizarán de forma intensiva en la dependencia universitaria, siguiendo los turnos y secciones programados previamente.

Fase 4. Analítica y de Conclusión (agosto - octubre): Una vez concluida la colecta, se procederá al procesamiento estadístico, la interpretación de los datos y la redacción de las conclusiones derivadas de los hallazgos; Fase 5. de Difusión (octubre - noviembre): El ciclo de investigación cerrará con la integración del informe final y la presentación formal de los resultados ante las instancias académicas pertinentes. Se darán a conocer en foros, coloquios, congresos y simposios relacionados con las temáticas de salud, educación, violencia y prevención de accidentes en salud mental.

Los recursos financieros destinados al uso y la compra del material necesario serán cubiertos por cuenta absoluta del equipo de investigadores.

Aspectos éticos y legales

El presente estudio se llevará a cabo conforme a los principios éticos de la investigación en seres humanos estipulados en la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013) y las pautas del CIOMS (2017). En el ámbito nacional, se apega estrictamente a la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Artículos 13, 14, 16 y 21) y a la NOM-012-SSA3-2012 (Secretaría de Salud, 2012), garantizando la dignidad, bienestar y protección de los derechos de los participantes.

De acuerdo con el Artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud (2014), esta investigación se clasifica como de riesgo mínimo, dado que el procedimiento se limita a la aplicación

de cuestionarios que no superan el malestar potencial de la vida cotidiana, aunque se reconoce la posibilidad de evocar sensibilidad emocional.

Para asegurar la autonomía y el principio de justicia, se implementarán las siguientes medidas:

Consentimiento Informado: Se obtendrá de manera escrita y voluntaria, previa explicación clara de los objetivos y riesgos, asegurando la libertad de retiro sin represalias.

Confidencialidad: Se garantiza la privacidad y el tratamiento anónimo de los datos personales conforme a la normativa vigente.

Beneficencia y No Maleficencia: Se maximizarán los beneficios mediante la generación de conocimiento útil para la población estudiantil, minimizando cualquier riesgo psicológico mediante el manejo ético de la información.

Resultados esperados

Se anticipa la identificación de una prevalencia significativa de autolesiones no suicidas (ANS) en la muestra, posiblemente superior a la media de la población general, debido a los estresores específicos de los estudiantes del área de la salud. Se espera determinar los métodos más frecuentes (p. ej., cortes superficiales, quemaduras).

A nivel estadístico, se busca identificar una correlación positiva y significativa entre las variables sociodemográficas y determinar si existe una mayor vulnerabilidad en géneros específicos o en etapas iniciales de la carrera frente a las etapas terminales.

Se pretende esclarecer la función reforzadora de la autolesión. En el ámbito de la salud, los hallazgos podrían sugerir que la ANS opera principalmente como un mecanismo de regulación afectiva intrapersonal (alivio de estados emocionales aversivos) o como un método de autocastigo derivado de altos estándares de perfeccionismo clínico.

Desde una perspectiva traslacional, los resultados esperan servir de base para diseñar herramientas de detección oportuna específicas para las facultades de medicina y enfermería en el contexto mexicano.

Un objetivo central es derribar las barreras del estigma institucional. Debemos reconocer que los futuros profesionales de la salud, por su propia formación, a menudo se sienten obligados a proyectar una imagen de invulnerabilidad, lo que los vuelve reticentes a buscar ayuda por miedo a ser juzgados o a que su competencia profesional sea cuestionada. Por ello, esta investigación pretende aportar evidencia para construir un entorno académico más humano, donde el cuidado de la salud mental sea visto como una fortaleza y no como una debilidad en el ámbito sanitario.

Referencias

- Albores-Gallo, L., Méndez-Santos, J. L., García Luna, A. X., Delgadillo-González, Y., Chávez Flores, C. I., & Martínez, O. L. (2014). Autolesiones sin intención suicida en una muestra de niños y adolescentes de la Ciudad de México. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 42(4), 159-168. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4755991>
- Asociación Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2014, 2 de abril). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Diario Oficial de la Federación. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Castillo, C., Chacón, T., & Díaz, G. (2016). Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud. *Investigación en Educación Médica*, 5(20), 230-237. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.03.001>
- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. (2017). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos*. https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-Ethical-Guidelines_SP_INTERIOR-FINAL.pdf
- Herrera, J. (2023, 20 de septiembre). Autolesión no suicida: un síntoma de sufrimiento emocional. *UNAM Global Revista*. https://unamglobal.unam.mx/global_revista/autolesion-no-suicida-un-sintoma-de-sufrimiento-emocional/
- Hooley, J. M., Fox, K. R., & Boccagno, C. (2020). Nonsuicidal Self-Injury: Diagnostic Challenges and Current Perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 101-112. <https://doi.org/10.2147/NDT.S198806>
- Neill, D., & Cortez, L. (2018). *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica*. Editorial UTMACH.
- Organización Mundial de la Salud. (2025). *La salud mental de los adolescentes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Rodríguez, J., & Morales, H. M. (2023). *Ansiedad y estrés: los enemigos invisibles de los estudiantes*. Ciencia UNAM. Dirección General de Divulgación de la Ciencia. <https://ciencia.unam.mx/leer/1444/ansiedad-y-estres-los-enemigos-invisibles-de-los-estudiantes>
- Secretaría de Salud. (2012, 4 de enero). *Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos*. Diario Oficial de la Federación. http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013
- Sociedad Internacional de Autolesión. (2024). *¿Qué es la Autolesión?* FauraSolutions. <https://www.autolesion.com/guia-autolesion/entendiendo-la-autolesion/que-es-autolesion/>
- Valencia-Agudo, F., Cassaretto, M., & Vázquez, J. J. (2018). Autolesiones no suicidas en adolescentes: Revisión de los factores de riesgo y protectores. *Revista de Psicología (PUCP)*, 36(2), 475-516. <https://doi.org/10.18800/psico.201802.004>
- Yan, H., & Yue, W. (2023). Factores de riesgo, modelos teóricos y mecanismos biológicos de la autolesión no suicida: una breve revisión. *General Psychiatry*, 36(2). <https://doi.org/10.1107/NR9.0000000000000023>

Bienestar espiritual en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en Morelia, México

Spiritual Well-Being in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Morelia, Mexico

León Abad Cristian. Hospital General de Zona No. 83, Instituto Mexicano del Seguro Social. Michoacán, México.

Correo: cla.leonad@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6021-4978>.

López Ramírez Alhelí Liliana. Hospital General Zona No. 83, Instituto Mexicano del Seguro Social, Michoacán, México.

Correo: alheli.lopez@imss.gob.mx ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3483-2616>.

Núñez Pastrana Fabiola. Facultad de Enfermería, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Michoacán, México.

Correo: fabiola.pastrana@umich.mx. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8044-8949>.

Resumen

Introducción: El bienestar espiritual constituye una dimensión fundamental del cuidado integral en enfermería, especialmente en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DT2). Esta condición crónica no solo implica alteraciones metabólicas, sino que también impacta el sentido de vida, la percepción de salud y los mecanismos de afrontamiento del individuo. La espiritualidad actúa como un factor determinante en la resiliencia, la adherencia terapéutica y la calidad de vida. Por ello, es importante que la enfermería integre esta dimensión en sus intervenciones, brindando a su vez un cuidado holístico. **Objetivo general:** Analizar el nivel de bienestar espiritual en personas con DT2. **Objetivos específicos:** Caracterizar a las personas con DT2 de la población participante. Identificar el nivel de bienestar espiritual de la población estudiada. **Material y métodos:** Es un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y no experimental. Se realizará en un hospital público de la ciudad de Morelia, México. La muestra constará de 40 pacientes con diagnóstico médico de DT2. Se utilizará la Escala de Bienestar Espiritual de Montero y Sierra (1996). Para la ejecución de este estudio se tiene proyectada su aplicación en el periodo de enero a octubre de 2026. **Resultados esperados:** Se busca identificar la prevalencia de los niveles de bienestar espiritual en la población de estudio. Se anticipa que el reconocimiento de esta dimensión permitirá su integración como un recurso de afrontamiento estratégico para optimizar la conexión terapéutica, mitigar los niveles de ansiedad y fortalecer las capacidades de autocuidado en el paciente crónico.

Palabras clave: bienestar espiritual, espiritualidad, diabetes mellitus

Abstract

Introduction: Spiritual well-being is a fundamental dimension of comprehensive nursing care, particularly in patients with Type 2 Diabetes Mellitus (T2D). This chronic pathology involves not only metabolic alterations but also impacts the individual's sense of purpose, health perception, and coping mechanisms. Spirituality acts as a determining factor in resilience, therapeutic adherence, and quality of life. Therefore, it is essential for nursing professionals to integrate this dimension into their interventions to provide holistic care. **General Objective:** Analyze the level of spiritual well-being in individuals with T2D. **Specific Objectives:** To characterize the study population with T2D and to determine their level of spiritual well-being. **Materials and Methodology:** A quantitative, descriptive, cross-sectional, and non-experimental study will be conducted at a public hospital in Morelia, Mexico. The sample will consist of 40 patients with a medical diagnosis of T2D. The Montero and Sierra (1996) Spiritual Well-Being Scale will be utilized for data collection. The implementation of this study is projected for the period from January to October 2026. **Expected outcomes:** The study aims to identify the prevalence of spiritual well-being levels within the study population. It is anticipated that recognizing this dimension will facilitate its integration as a strategic coping resource to optimize the therapeutic bond, mitigate anxiety levels, and strengthen self-care capabilities in chronic patients.

Keywords: ill person; personal satisfaction; spirituality; patient beliefs; diabetes mellitus

Introducción

La DT2 constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, no solo por su elevada prevalencia, sino también por su impacto multidimensional en la vida de las personas. En México, datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición reportan que el 18.3% de la población adulta vive con diabetes, con un porcentaje considerable de casos no diagnosticados (5.8%) y una prevalencia de prediabetes del 22.1%, lo que evidencia amplias áreas de oportunidad para la prevención y la intervención temprana (INSP, 2023). En este contexto, y considerando la necesidad de fortalecer enfoques de atención integral que van más allá del modelo biomédico, resulta pertinente analizar el nivel de bienestar espiritual en personas con DT2, particularmente en escenarios locales como Morelia, México, donde la carga de la enfermedad exige estrategias de cuidado más humanizadas.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, concentra el mayor número de personas con DT2, atendiendo a más de cinco millones de pacientes. Sin embargo, únicamente entre el 25% y el 30% logra un control glucémico adecuado ($HbA1c < 7\%$), lo que incrementa el riesgo de complicaciones como la insuficiencia renal crónica y las amputaciones no traumáticas (IMSS, 2025). En regiones como Morelia, este panorama refleja una problemática persistente que demanda enfoques integrales

de atención, centrados no solo en el control biomédico, sino también en las dimensiones psicosociales y espirituales del paciente.

Desde la disciplina de enfermería, el cuidado se sustenta en una visión integral del ser humano, en la que convergen las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales (Nurten, 2023). En este sentido, la Teoría del Cuidado Humano propone el cuidado como un proceso transpersonal que promueve la armonía entre mente, cuerpo y espíritu, destacando la importancia de la presencia auténtica, la empatía y la espiritualidad como ejes centrales del acto de cuidar (Watson, 2008). Bajo este enfoque, la enfermería no se limita a la atención de la enfermedad, sino que acompaña al individuo en su experiencia de salud-enfermedad mediante intervenciones basadas en el Proceso de Enfermería, el cual permite identificar respuestas humanas y diseñar cuidados individualizados (Vinces Chong et al., 2023; Parada Ferrera et al., 2024)

En el caso de la DMT2, la evidencia señala que su impacto trasciende las alteraciones metabólicas, afectando el significado de vida, la percepción de salud y la capacidad de afrontamiento del individuo (Jerez Fernández, Medina Pereira, Ortiz Chang, González Olmedo, & Aguirre Gaete, 2022). Por otro lado, el diagnóstico de DMT2 impone una carga psicológica importante para la persona enferma, la cual puede conducir al desarrollo y presencia de emociones negativas y situaciones estresantes que interfieren en el manejo de la enfermedad” (Ramírez Jiménez et al., 2022)

La necesidad de mantener adherencia terapéutica, realizar cambios permanentes en el estilo de vida y enfrentar posibles complicaciones puede generar ansiedad, incertidumbre y pérdida de propósito. En este contexto, la dimensión espiritual adquiere relevancia como un recurso interno que favorece la resiliencia, fortalece el autocuidado y mejora la calidad de vida (Angulo Farías et al., 2025; Murillo & Baque, 2024).

El bienestar espiritual puede entenderse como un estado dinámico e integral que involucra la relación del individuo consigo mismo, con los demás y con una dimensión trascendente, asociado a la búsqueda de sentido, propósito y armonía en la vida. Esta dimensión se reconoce como parte esencial del cuidado en enfermería, al contribuir al equilibrio emocional y al afrontamiento de la enfermedad (Fuentes-Lara et al., 2024).

Finalmente se destaca esta aseveración que “La espiritualidad es un recurso crítico para muchos pacientes a la hora de hacer frente a la enfermedad y, por ende, un factor importante para la calidad de vida. A partir de estas observaciones, ha quedado clara la importancia del abordaje espiritual en los entornos sanitarios” (Abente et al., 2022). A pesar de su relevancia, esta dimensión continúa siendo insuficientemente explorada en la práctica clínica y en la investigación, particularmente en poblaciones con DT2 en contextos locales, lo que evidencia una brecha entre el sustento teórico del cuidado holístico y su aplicación.

En consecuencia, se identifica la necesidad de generar evidencia que permita comprender el nivel de bienestar espiritual en esta población. Por ello, el presente estudio tiene como objetivo general analizar el nivel de bienestar espiritual en personas con DMT2, con el propósito de aportar fundamentos para la integración de la dimensión espiritual en el cuidado enfermero, en congruencia con los principios de la Teoría del Cuidado Humano y el fortalecimiento de un enfoque integral en la atención de enfermedades crónicas.

En este sentido, el estudio se inscribe en la línea de investigación de cuidado de enfermería en enfermedades crónicas no transmisibles, con énfasis en la dimensión espiritual del cuidado, lo que permite sustentar teóricamente el análisis del bienestar espiritual en personas con DT2.

Material y métodos

El presente estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo, ya que se realizará la recolección y análisis de datos numéricos mediante procedimientos estadísticos. En cuanto al alcance, se planteará como un estudio cuantitativo y descriptivo, ya que pretende identificar y caracterizar el nivel de bienestar espiritual en personas con DT2, sin establecer relaciones causales. El diseño metodológico será no experimental, debido a que no se manipulan variables, sino que estas se observarán en su ambiente natural para posteriormente analizarlas. Asimismo, el protocolo corresponde a un estudio transversal, ya que los datos se recolectarán en un solo momento.

El estudio se llevará a cabo en una unidad de segundo nivel de atención de un hospital público de la ciudad de Morelia, Michoacán, México, durante el periodo comprendido de enero a octubre de 2026, con una fase de recolección de datos programada entre junio y julio del mismo año.

El universo estará conformado por personas adultas con diagnóstico médico de DT2 que se encuentren hospitalizadas en los servicios de Urgencias, Cirugía, Medicina Interna, Traumatología y Ortopedia, así como aquellas que acudan a Consulta Externa. La muestra será no probabilística por conveniencia y estará integrada por 150 participantes, durante un periodo de dos meses.

Se considerarán los siguientes criterios de inclusión: personas entre 20 y 70 años de edad; con diagnóstico médico de DT2 de al menos un año de evolución; que se encuentren hospitalizadas con una estancia mínima de 24 horas en los servicios mencionados o que acudan a Consulta Externa; y que acepten participar mediante consentimiento informado.

Como criterios de exclusión se considerarán: personas sin diagnóstico de DT2; con diagnóstico actual de enfermedad psiquiátrica; con insuficiencia renal crónica en terapia sustitutiva (diálisis o hemodiálisis) como complicación de la DT2; con diagnósticos principales de ingreso de neumonía, tuberculosis, VIH/SIDA, cáncer, atención obstétrica o procedimientos quirúrgicos relacionados con la diabetes; así como aquellas en tratamiento con psicofármacos y quienes aún cumpliendo los requisitos de inclusión, no deseen participar.

Variables

Las variables sociodemográficas serán las pertinentes para realizar la caracterización de la población de estudio. La variable principal de estudio será el bienestar espiritual, considerada como variable de interés.

Para la variable independiente Bienestar Espiritual se utilizará la versión adaptada para la población mexicana por Montero y Sierra (1996), quienes reportaron niveles de consistencia interna y validez adecuados para su aplicación en adultos ($\alpha=0.75$), conformada por las subescalas Existencial y Espiritual, cada una de ellas con 10 ítems. El Bienestar Espiritual es medido a partir de la percepción de la persona en dos dimensiones: Dimensión Existencial o transversal (hacia sí mismo y hacia los demás) y Dimensión Religiosa o vertical (hacia Dios, un ser o una fuerza superior).

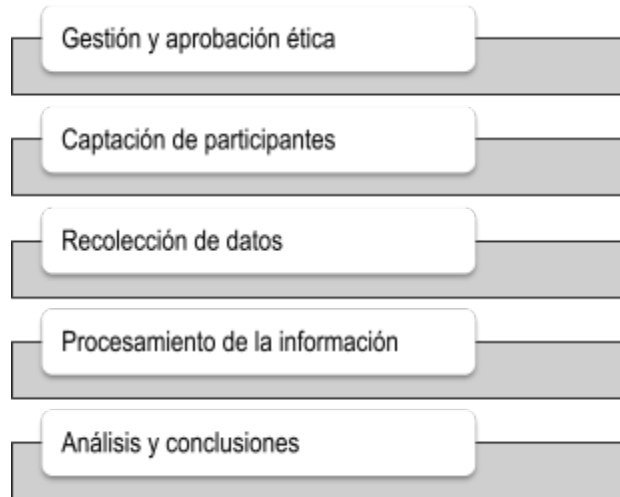
- La subescala de Bienestar Religioso es medida con 10 ítems utilizando una escala de Likert de seis puntos donde 1 equivale a "Totalmente en desacuerdo", y 6, a "Totalmente de acuerdo".
- La subescala de Bienestar Existencial es medida con 10 ítems empleando una escala de Likert de seis puntos donde 1 equivale a "Totalmente en desacuerdo", y 6, a "Totalmente de acuerdo".

La prueba piloto se llevará a cabo en 15 personas que viven con DT2, que tengan las mismas características que la muestra.

El procedimiento será el siguiente; tras la aprobación del protocolo por el comité de ética y bioética de la institución de salud, se solicitará permiso a las autoridades del hospital público de la ciudad de Morelia, Michoacán, para su realización. Para la selección de participantes, se identificará a las personas que acudan a la consulta externa, cirugía, urgencias, medicina interna y traumatología y ortopedia que cumplan con los criterios de inclusión, se les abordará y se brindará la información del objetivo del estudio y se solicitará su participación en él. Se acordará con la persona el momento para aplicar el instrumento y se solicitará la firma de la hoja de consentimiento informado.

A continuación, en la tabla 1, se detalla la secuencia metodológica diseñada para garantizar la validez del estudio, la cual se divide en las fases de planeación, recolección y análisis de datos.

Tabla 1. Ruta metodológica del estudio



Nota: elaboración propia

Para procesar los datos, se utilizará el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 31. Se hará uso de la estadística descriptiva, la cual permitirá conocer las características de los participantes del estudio a través de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central (media, mediana y moda), y medidas de variabilidad. Los resultados se presentarán en tablas.

Organización

Los recursos humanos involucrados en esta investigación están conformados por: el investigador responsable y colaboradores.

La ejecución de la presente investigación está programada para un periodo de diez meses durante el año 2026, conformada por tres fases fundamentales. La fase preoperativa iniciará en enero con la consolidación del protocolo de investigación, seguida en febrero por la gestión de permisos administrativos y la validación ética institucional. La fase operativa o de campo se llevará a cabo durante el bimestre de junio y julio para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, y en agosto se procederá con la transcripción, depuración y organización de la información obtenida. Finalmente, la fase analítica y de difusión se desarrollará entre septiembre y octubre, periodo destinado al análisis estadístico, a la interpretación de los resultados bajo el marco teórico establecido y a la redacción final de las conclusiones para su posterior sometimiento a publicación académica.

El presupuesto será aportado por los investigadores, considerando los siguientes rubros materiales: computadoras, hojas de papel, internet, impresora, tóner y transporte. Los resultados se presentarán en la unidad médica sede del estudio y el artículo correspondiente se publicará en una

revista de enfermería indexada. Así como su difusión en los diferentes foros, congresos, simposios o coloquios relacionados a la temática del estudio y el cuidado de Enfermería.

Aspectos éticos y legales

La presente investigación está basada en los principios éticos fundamentales de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Se dará cumplimiento estricto a los siguientes marcos normativos:

Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud: El estudio se clasifica, según el Artículo 17, como una "Investigación con riesgo mínimo", dado que se emplean métodos de recolección de datos (encuestas/escalas) que no modifican de forma intencionada las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes.

Declaración de Helsinki: Se respetarán los estándares éticos para la investigación médica en seres humanos, priorizando el bienestar del paciente por encima de los intereses científicos.

Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012: que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

Se garantizará la autonomía de los participantes mediante la firma del Consentimiento Informado (Artículos 20 y 21 de la Ley General de Salud). En este documento se explicará:

El objetivo del estudio, el carácter voluntario de su participación; la libertad de retirarse en cualquier momento sin que esto afecte su atención médica en el hospital y la garantía de que no habrá riesgos físicos ni económicos derivados del estudio.

En cumplimiento de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, se garantiza el anonimato de los 150 participantes. Los datos recolectados serán utilizados exclusivamente con fines estadísticos, mediante un sistema de codificación que impida la identificación de los sujetos en la difusión de los resultados.

Resultados esperados

Se anticipa encontrar el nivel de bienestar espiritual. Los pacientes con un propósito de vida definido suelen presentar niveles de glucosa en ayunas más estables, ya que perciben el cuidado de su cuerpo como una responsabilidad trascendental y no solo como una carga impuesta.

Se espera identificar el diagnóstico de bienestar espiritual en pacientes con DT2 y analizar su relación con la percepción positiva de su salud, con el fin de evidenciar la relevancia de esta dimensión en el cuidado integral. Asimismo, se pretende generar fundamentos que respalden la integración del abordaje espiritual en la práctica profesional de enfermería, orientados a fortalecer la percepción de salud y la calidad de vida de los pacientes.

Es probable que los datos revelan que la pertenencia a grupos con creencias afines fortalece la red de apoyo social del paciente, lo cual es crítico en el entorno de la seguridad social, donde la saturación de servicios puede hacer que el paciente se sienta solo durante su proceso.

Referencias

- Abente, S., García, H., Riveros, M., & Cabrera, W. (2022). Bienestar espiritual en pacientes de servicios de oncología y hemodiálisis de dos centros de referencia. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 9(2), 12–24. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2022.09.02.12>
- Angulo-Farias, A., Jiménez-Barrera, M., Zambrano-Haro, A., & Gamboa-Vera, C. (2025). El cuidado holístico: Integración de cuerpo, mente y espíritu en unidades críticas. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 7(3), 38–47. <https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/1471/1957>
- Asociación Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Fuentes-Lara, N., Morales, R., & Cruz-León, A. (2024). Conceptualización del cuidado espiritual desde la perspectiva teórica para el ejercicio profesional de enfermería. *Revista Salud y Bienestar Social*, 8(2), 106–114. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=736578582008>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2023). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2023. Resultados Nacionales*. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2023/doctos/informes/ensanut_23_112024.pdf
- Jerez-Fernández, C., Medina-Pereira, Y., Ortiz-Chang, A., González-Olmedo, S., & Aguirre-Gaete, M. (2022). Fisiopatología y alteraciones clínicas de la diabetes mellitus tipo 2: Revisión de literatura. *Revista Nova Publicaciones Científicas en Ciencias Biomédicas*, 20(38), 65–103. <https://doi.org/10.22490/24629448.6184>
- Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. (5 de julio de 2010). *Diario Oficial de la Federación*. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPDPPP.pdf>
- Montero, M. E., & Sierra, R. (1996). Escala de bienestar espiritual: Un estudio de validación. En A. J. S. de la Riva (Ed.), *La psicología social en México* (Vol. VI, pp. 488–493). Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Murillo-Zavala, A., & Baque-Acebo, E. (2024). Impacto del estilo de vida en la diabetes mellitus tipo II. *Revista Científica de Salud BIOSANA*, 4(4), 366–374. <https://soelci.org/index.php/biosana/article/view/241/443>

Nurten, K. (2023). Ciencia, arte y enfermería. *Revista CURARE de Enfermería*, 1, 38–42.

<https://dergipark.org.tr/en/pub/curare/issue/76657/1277565>

Parada-Ferrera, I., Silva-Martínez, S., Galán-Bermudes, G., & González-Espangler, L. (2024). Plan de cuidados de enfermería en puérperas con hemorragia en la unidad de cuidados intensivos. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 53(1), Artículo e25632. <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v53n1/1561-3046-mil-53-01-e25632.pdf>

Ramírez-Jiménez, M., González-Arratia López-Fuentes, N., Ruíz-Martínez, A., Oudhof-Van-Barneveld, H., & Barcelata-Eguiarte, B. (2022). Afrontamiento religioso y espiritualidad como mediadores entre estrés percibido y resiliencia en adultos con diabetes mellitus tipo 2. *Liberabit*, 28(2), Artículo e598.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8602681>

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. (6 de enero de 1987). *Diario Oficial de la Federación*. [Última reforma publicada el 2 de abril de 2014].

https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

Secretaría de Salud. (4 de enero de 2013). *Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos*. Diario Oficial de la Federación. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013

Vinces-Chong, R., Tapia-Mieles, A., & Vélez-Franco, M. (2023). Proceso de enfermería: Herramienta esencial del cuidado en la atención sanitaria. *RECIMUNDO*, 7(1), 187–194.

<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2135>