



Religación
Press

Experiencias de investigación en salud

*Perspectivas desde las
ciencias del cuidado*

Claudia Rodríguez Leana,
Abigail Fernández Sánchez,
María Alejandra Terrazas Meraz,
Paola Adanari Ortega Ceballos
(Coordinadoras)





Experiencias de investigación en salud:

perspectivas desde las ciencias del cuidado

Claudia Rodríguez Leana,
Abigail Fernández Sánchez,
María Alejandra Terrazas Meraz,
Paola Adanari Ortega Ceballos
(*Coordinadoras*)

Quito, Ecuador
2026

*Research Experiences in Health. Perspectives from the
Care Sciences*

*Experiências de pesquisa em saúde. Perspectivas das
ciências do cuidado*

Religación Press

[Ideas desde el Sur Global]

Equipo Editorial / Editorial team

Ana B. Benalcázar

Editora Jefe / Editor in Chief

Felipe Carrión

Director de Comunicación / Scientific Communication Director

Melissa Díaz

Coordinadora Editorial / Editorial Coordinator

Sarahi Licango Rojas

Asistente Editorial / Editorial Assistant

Consejo Editorial / Editorial Board

Jean-Arsène Yao, Dilrabo Keldiyorovna Bakhronova, Fabiana Parra, Mateus Gamba Torres, Siti Mistima Maat, Nikoleta Zampaki, Silvina Sosa

Religación Press, es parte del fondo editorial del Centro de Investigaciones CICSHAL-RELIGACIÓN | Religación Press, is part of the editorial collection of the CICSHAL-RELIGACIÓN Research Center |

Diseño, diagramación y portada | Design, layout and cover: Religación Press.

CP 170515, Quito, Ecuador. América del Sur.

Correo electrónico | E-mail: press@religacion.com

www.religacion.com

Disponible para su descarga gratuita en | Available for free download at | <https://press.religacion.com>

Este título se publica bajo una licencia de Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

This title is published under an Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) license.



Derechos de autor | Copyright: Claudia Rodríguez Leana, Abigail Fernández Sánchez, María Alejandra Terrazas Meraz, Paola Adanari Ortega Ceballos; Jair Yañez Santaolalla, Héctor Gómez Dantés, Ángel Francisco Betanzos Reyes, Linda S. Lloyd, Luz Arenas Monreal, Ricardo Castillo García, Israel Ortiz Vargas, Edith Castellanos Contreras, Javier Salazar Mendoza, Miguel Ángel López Ocampo, Pedro González Angulo, Miriam Iveth Grajales Velazquez, Claudia Beatriz Enríquez Hernández, Beatriz Lizbeth Rodríguez Bahena, Manuel Antonio López Cisneros, Miriama Tapia Domínguez, Claudia Macías Carrillo, Brenda Arely Pool López, Roberth Amilcar Pool Góngora, Karla Margarita Ramos López, Antonio Vicente Yam Sosa, Julia Alejandra Candila Celis, Juan Manuel Chan Santiago, Alberto Méndez Vallejo, Jorge Pineda Duarte, Ofmara Yadira Zúñiga Hernández, Edith Ruth Arizmendi Jaime, Ivonne Patricia Torres Paz, Mariana Quiroz Demesa, Denis Paulina Herrera Pérez, Sandra Hernández Corral, Berenice Andrade Carrera, Jenny Zurisaday Hernández Villegas, Juana Edith Cruz Quevedo, Francisca Velázquez Domínguez, Lesly Fabiola Delgado González, Denisse García Romero, Delia Abigail Raya Villanueva, Karina Pichardo Hernández

Primera Edición | First Edition: 2026

Editorial | Publisher: *Religación Press*

Materia Dewey | Dewey Subject: 610.7 - Educación. investigación. enfermería. temas relacionados

Clasificación Thema | Thema Subject Categories: MQCM - Farmacología en enfermería | MBGR - Investigación médica | GPS - Métodos de investigación: generalidades

BISAC: MED058200

Público objetivo | Target audience: *Profesional / Académico* | Professional / Academic

Colección | Collection: *Salud*

Soporte | Format: *PDF / Digital*

Publicación | Publication date: 2026-05-18

ISBN: 978-9942-594-52-5

Título: *Experiencias de investigación en salud. Perspectivas desde las ciencias del cuidado*

[APA 7]

Rodríguez Leana, C., Fernández Sánchez, A., Terrazas Meraz, M. A., & Ortega Ceballos, P. A. (Coords.) (2026). *Experiencias de investigación en salud: perspectivas desde las ciencias del cuidado*. <https://doi.org/10.46652/ReligacionPress.355>

Revisión por pares

El presente libro constituye el resultado de un riguroso proceso de investigación académica, cuya calidad metodológica y solidez argumental han sido validadas mediante un sistema de revisión por pares externos implementado bajo el protocolo de doble ciego, bajo la supervisión del Centro de Investigaciones en Ciencias y Humanidades desde América Latina (CICSHAL). Como garantía de transparencia y rigor científico, los informes de evaluación realizados por los especialistas designados se conservan en el archivo institucional de la editorial, a disposición de las instancias que así lo requieran.

Peer Review

This book is the result of a rigorous academic research process, whose methodological quality and argumentative solidity have been validated through an external peer-review system implemented under a double-blind protocol, under the supervision of the Center for Research in Sciences and Humanities from Latin America (CICSHAL). As a guarantee of transparency and scientific rigor, the evaluation reports prepared by the designated specialists are preserved in the publisher's institutional archives, available to any party that may require them.

Sobre las coordinadoras

About the coordinators

Claudia Rodríguez Leana.

Doctora en alta dirección, por Centro de Postgrados del Estado de México. Profesora investigadora de tiempo completo de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Secretaria de Docencia de la Facultad de Enfermería de la UAEM. Autora artículos en revistas nacionales e internacionales, libros y capítulos del libro. Ponente en eventos de investigación nacionales e internacionales, directora de Tesis de estudiantes de Licenciatura y Posgrados en Enfermería. Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Cuernavaca | Morelos | México
<https://orcid.org/0009-0001-7929-0500>
claudia.rodriguezl@uaem.mx
claudialeana@gmail.com

Abigail Fernández Sánchez.

Doctora en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Trujillo Perú, profesora investigadora de la facultad de enfermería de la Universidad autónoma del Estado de Morelos. Autora de diversos artículos en revistas, indexadas de difusión nacional e internacional, autora de libros y capítulos de libros. Directora de Tesis de la facultad de enfermería de Licenciatura y Posgrado. Ponente en eventos de investigación nacionales e internacionales. Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Cuernavaca | Morelos | México
<https://orcid.org/0000-0003-0576-9719>
abigail.fernandez@uaem.mx
abifer2002@yahoo.com

María Alejandra Terrazas Meraz.

Doctora en Ciencias de la Salud Pública por el Instituto Nacional de Salud Pública, profesora investigadora de la facultad de nutrición de la Universidad autónoma del Estado de Morelos. Autora de diversos artículos en revistas, indexadas de difusión nacional e internacional, autora de libros y de capítulos de libros. Directora de Tesis de la facultad de Nutrición y de enfermería de Licenciatura y Posgrado. Profesora del área de investigación, facultad de deportes, facultad de enfermería. Investigadora en el área de salud, nutrición, educación y medio ambiente. Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Cuernavaca | Morelos | México
<https://orcid.org/0000-0002-6821-5732>
aleja.terrazas@gmail.com
maria.alejandra@uaem.mx

Paola Adanari Ortega Ceballos.

Doctora en Alta Dirección por el Centro de Postgrados del Estado de México (CPEM). Profesora Investigadora de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Director de tesis de Licenciatura en Enfermería, Especialidad en Enfermería, Maestría en Enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos y Maestría en Salud Pública (INSP). Forma parte del grupo de investigación Salud Mental y Adicciones (INSP). Autora y coautora de diversos artículos científicos de revistas indexadas, así como autora de capítulos de libros.
Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Cuernavaca | Morelos | México
<https://orcid.org/0000-0002-6989-727X>
paola.ortega@uaem.mx
epiadanariortega@gmail.com

Resumen

El presente libro analiza las experiencias de investigación en salud desde la perspectiva de las ciencias del cuidado, con el propósito de destacar su papel en la generación de conocimiento y en la transformación de las prácticas profesionales de enfermería. A partir de una revisión analítica de aportes recientes, se examinan las contribuciones del cuidado en las distintas etapas del ciclo vital, desde la niñez hasta la vejez, enfatizando la importancia de la investigación como medio para fortalecer la atención integral, la promoción de la salud y la humanización del cuidado. Se concluye que las ciencias del cuidado, al integrar enfoques biológicos, psicológicos y sociales, constituyen un campo esencial para la innovación en salud, sustentando la práctica clínica y comunitaria sobre bases científicas, éticas y humanistas. Las experiencias de investigación en salud desde las ciencias del cuidado permiten consolidar una práctica profesional sustentada en la evidencia, el pensamiento crítico y la ética del cuidado. La integración de la investigación en la formación y el ejercicio profesional de la enfermería promueve una atención más integral, equitativa y humanizada. Asimismo, estas experiencias contribuyen al fortalecimiento del conocimiento disciplinar, al desarrollo de modelos teóricos propios y a la implementación de estrategias de salud más efectivas. En consecuencia, las ciencias del cuidado se consolidan como un pilar fundamental para el avance de la investigación en salud, orientada al bienestar de las personas, las familias y las comunidades.

Palabras clave: cuidado; investigación en salud; enfermería; bienestar; ciclo vital.

Abstract

This book analyzes research experiences in health from the perspective of the care sciences, aiming to highlight their role in knowledge generation and the transformation of professional nursing practices. Based on an analytical review of recent contributions, it examines the contributions of care throughout the different stages of the life cycle, from childhood to old age, emphasizing the importance of research as a means to strengthen comprehensive care, health promotion, and the humanization of care. It concludes that the care sciences, by integrating biological, psychological, and social approaches, constitute an essential field for innovation in health, supporting clinical and community practice on scientific, ethical, and humanistic bases. Research experiences in health from the care sciences make it possible to consolidate a professional practice grounded in evidence, critical thinking, and the ethics of care. The integration of research into nursing education and professional practice promotes more comprehensive, equitable, and humanized care. Likewise, these experiences contribute to strengthening disciplinary knowledge, developing specific theoretical models,

and implementing more effective health strategies. Consequently, the care sciences are consolidated as a fundamental pillar for the advancement of health research, oriented towards the well-being of individuals, families, and communities.

Keywords: care; health research; nursing; well-being; life cycle.

Resumo

A presente obra analisa as experiências de pesquisa em saúde sob a perspectiva das ciências do cuidado, com o propósito de destacar seu papel na geração de conhecimento e na transformação das práticas profissionais de enfermagem. A partir de uma revisão analítica de contribuições recentes, examinam-se as contribuições do cuidado nas diferentes etapas do ciclo vital, da infância à velhice, enfatizando a importância da pesquisa como meio para fortalecer a atenção integral, a promoção da saúde e a humanização do cuidado. Conclui-se que as ciências do cuidado, ao integrarem abordagens biológicas, psicológicas e sociais, constituem um campo essencial para a inovação em saúde, sustentando a prática clínica e comunitária em bases científicas, éticas e humanistas. As experiências de pesquisa em saúde a partir das ciências do cuidado permitem consolidar uma prática profissional baseada em evidências, no pensamento crítico e na ética do cuidado. A integração da pesquisa na formação e no exercício profissional da enfermagem promove uma atenção mais integral, equitativa e humanizada. Da mesma forma, essas experiências contribuem para o fortalecimento do conhecimento disciplinar, para o desenvolvimento de modelos teóricos próprios e para a implementação de estratégias de saúde mais eficazes. Consequentemente, as ciências do cuidado consolidam-se como um pilar fundamental para o avanço da pesquisa em saúde, orientada para o bem-estar das pessoas, famílias e comunidades. Palavras-chave: cuidado; pesquisa em saúde; enfermagem; bem-estar; ciclo vital.

CONTENIDO

Revisión por pares	6
Peer Review	6
Sobre los coordinadores	8
Resumen	10
Abstract	10
Prólogo	

Capítulo 1

Uso de TIC para promover salud y prevenir *Aedes aegypti* en escolares: retos y aprendizajes

Jair Yañez Santaolalla, Héctor Gómez Dantés, Ángel Francisco Betanzos Reyes, Linda S. Lloyd, Luz Arenas Monreal 21

Capítulo 2

Estrategias de afrontamiento y su relación con el bienestar emocional en adolescentes escolares de la zona conurbada de Veracruz

Ricardo Castillo García, Israel Ortiz Vargas, Edith Castellanos Contreras, Javier Salazar Mendoza, Miguel Ángel López Ocampo, Pedro González Angulo 48

Capítulo 3

Tabaco: un acercamiento a la adolescencia temprana en el ámbito escolar primario

Miriam Iveth Grajales Velazquez, Miguel Ángel López Ocampo, Edith Castellanos Contreras, Claudia Beatriz Enríquez Hernández, Manuel Antonio López Cisneros 67

Capítulo 4

Conductas alimentarias asociadas al índice de masa corporal, en estudiantes de nivel medio superior, Morelos, México

Abigail Fernández Sánchez, Claudia Rodríguez Leana, Beatriz Lizbeth Rodríguez Bahena, Miriam Tapia Domínguez, Claudia Macías Carrillo 79

Capítulo 5

Nivel de actividad física en jóvenes universitarios

Brenda Arely Pool López, Roberth Arnílcar Pool Góngora, Karla Margarita Ramos López, Antonio Vicente Yam Sosa, Julia Alejandra Candilla Celis, Juan Manuel Chan Santiago 104

Capítulo 6

Influencias para la ingesta de alcohol en estudiantes de educación superior: una revisión sistemática

Alberto Méndez Vallejo, Edith Castellanos Contreras, Javier Salazar Mendoza, Israel Ortiz Vargas, Miguel Ángel López Ocampo, Claudia Beatriz Enríquez Hernández 120

Capítulo 7

Satisfacción en la calidad de la educación de los estudiantes de enfermería

Jorge Pineda Duarte, Paola Adanari Ortega Ceballos 139

Capítulo 8

Nivel de conocimiento sobre COVID-19 y estilos de vida en estudiantes universitarios
María Alejandra Terrazas Meraz, Ofimara Yadira Zúñiga Hernández, Abigail Fernández Sánchez 163

Capítulo 9

Evaluación integral del conocimiento sobre lactancia materna en mujeres en edad fértil de Morelos
Edith Ruth Arizmendi Jaime, Miriam Tapia Domínguez, Claudia Rodríguez Leana, Ivonne Patricia Torres Paz, Mariana Quiroz Demesa, Beatriz Lizbeth Rodríguez Bahena 173

Capítulo 10

Metodología diagnóstica de cáncer de mama en mujeres adultas: hallazgos por mastografía
Abigail Fernández Sánchez, Claudia Rodríguez Leana, Beatriz Lizbeth Rodríguez Bahena, Paola Adanari Ortega Ceballos, Ivonne Patricia Torres Paz, Claudia Macías Carrillo 192

Capítulo 11

Prevalencia de factores de riesgo para presencia de lesiones por presión en pacientes en adultos hospitalizados
Beatriz Lizbeth Rodríguez Bahena, Denis Paulina Herrera Pérez, Abigail Fernández Sánchez, Claudia Rodríguez Leana, Sandra Hernández Corral, Berenice Andrade Carrera 216

Capítulo 12

Revisión sistemática del Tai Chi en adultos mayores: efectos sobre las emociones, estrés y sueño
Jenny Zurisaday Hernández Villegas, Juana Edith Cruz Quevedo, Francisca Velázquez Domínguez 237

Capítulo 13

Factores que influyen en la farmacodependencia de adultos mayores
Lesly Fabiola Delgado González, Denisse García Romero, Delia Abigail Raya Villanueva, Karina Pichardo Hernández 256

TABLAS

Capítulo 1

Tabla 1. Estructura del curso educativo sobre prevención del <i>Aedes aegypti</i> dirigido a niños de quinto grado. Cuernavaca, Morelos, 2023	29
Tabla 2. Facilitadores, retos y estrategias de solución en la implementación del curso digital sobre prevención del <i>Aedes aegypti</i>	39

Capítulo 2

Tabla 1. Edad y sexo de adolescentes escolares de la zona conurbada de Veracruz	52
Tabla 2. Estrategias de afrontamiento de adolescentes escolares de la zona conurbada de Veracruz	53
Tabla 3. Afrontamiento de adolescentes escolares de la zona conurbada de Veracruz	55
Tabla 4. Clasificación bienestar psicológico en relación con el sexo de adolescentes escolares de la zona conurbada de Veracruz	56
Tabla 5. Bienestar psicológico y estrategia de afrontamiento (buscar diversiones relajantes)	57
Tabla 6. Correlación de variables (prueba Rho de Spearman) de adolescentes escolares de la zona conurbada de Veracruz	58

Capítulo 4

Tabla 1. Conducta y preferencias de alimentos de los adolescentes	90
Tabla 2. Practica, motivos y recursos de los adolescentes para su alimentación	91
Tabla 3. Edad: peso= Grasa Corporal e Índice de masa Corporal IMC	92
Tabla 4. Valoración antropométrica IMC- Grasa Corporal por edad-sexo-peso-talla e índice Score Z	93

Capítulo 5

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes del estudio.	108
Tabla 2. Nivel de actividad física de los participantes del estudio	109
Tabla 3. Frecuencia y duración de la actividad física de los participantes del estudio	109

Capítulo 6

Tabla 1. Características de estudios seleccionados en la revisión.	125
Tabla 2. Transversalización teórica Modelo Promoción de la Salud [MPS] y hallazgos obtenidos en la revisión.	130

Capítulo 7

Tabla 1. Satisfacción de los estudiantes universitarios de enfermería, Morelos 2025	149
---	-----

Capítulo 8

Tabla 1.	167
----------	-----

Capítulo 11

Tabla 1. Datos patológicos y diagnóstico principal de los participantes observados	225
Tabla 2. Región de localización de Lesión por Presión (LPP) y Grado de lesión	225
Tabla 3. Puntuación obtenida de según Escala de Braden	226

FIGURAS

Capítulo 1

- Figura 1. Modelo de estrategia educativa combinada (Blended Learning y Ubiquitous Learning) aplicada en escolares para la prevención del Aedes Aegypti. 28
- Figura 2. Participación comunitaria de escolares en la prevención del Aedes aegypti a través de la elaboración de carteles y actividades cívicas. 34

Capítulo 3

- Figura 1. Percepción de los adolescentes de sexto año de primaria respecto al tabaco. 72
- Figura 2. Percepción de los adolescentes de quinto año de primaria respecto al tabaco. 73

Capítulo 6

- Figura 1. Modelo PRISMA para desarrollo de la revisión sistemática de literatura 124

Capítulo 7

- Figura 1. Sexo de los estudiantes universitarios de enfermería, Morelos 2025 148
- Figura 2. Edad de los estudiantes universitarios de enfermería, Morelos 2025 148
- Figura 3. Satisfacción global de los estudiantes universitarios de enfermería, Morelos 2025 149
- Figura 4. Dimensión I: Satisfacción por el cumplimiento de sus necesidades básicas por sexo 151
- Figura 5. Dimensión II. Satisfacción con los servicios ofrecidos a los estudiantes por sexo 152
- Figura 6. Dimensión III. Satisfacción por su seguridad vital por sexo 152
- Figura 7. Dimensión IV. Satisfacción por la seguridad socio-económica por sexo 153
- Figura 8. Dimensión V. Satisfacción por la seguridad emocional por sexo 154
- Figura 9. Dimensión VI. Satisfacción por la pertenencia a la institución o grupo de alumnos por sexo 154
- Figura 10. Dimensión VII. Satisfacción por el sistema de trabajo por sexo 155
- Figura 11. Dimensión VIII. Satisfacción por el progreso o éxito personal por sexo 156
- Figura 12. Dimensión 9. Satisfacción por el prestigio o reconocimiento del éxito personal por sexo 156
- Figura 13. Dimensión X. Satisfacción por la autorrealización personal por sexo. 157

Capítulo 9

- Figura 1. Lactancia materna exclusiva debe darse durante los primeros 6 meses 177
- Figura 2. Tiempo recomendado de la lactancia materna, según la OMS. 178
- Figura 3. Se recomienda continuar la lactancia materna juntos con otros alimentos hasta los 2 años o más. 179
- Figura 4. Beneficios de la lactancia materna para el bebé 179
- Figura 5. Como saber si el bebé está tomando suficiente leche materna 180
- Figura 6. Acciones si el bebé no se prende correctamente al pecho 181
- Figura 7. Beneficios para la madre que amamanta 182
- Figura 8. La madre puede seguir amamantando si esta resfriada. 183
- Figura 9. Es correcto dar formula en biberón y pecho al mismo tiempo durante el primer mes de vida. 183
- Figura 10. Es necesario dar agua al recién nacido durante los primero 6 meses de vida 184

Capítulo 10

- Figura 1. Defunciones por tumores malignos en México 2014- 2023 194
- Figura 2. Defunciones por tumores malignos por Sexo y Escolaridad 195
- Figura 3. Defunciones tipo de tumor grupo de edad y sexo 196

Prólogo

Este libro constituye una valiosa aportación al campo de la investigación en salud, particularmente desde la perspectiva disciplinar de la enfermería y las ciencias del cuidado. Esta obra colectiva reúne estudios desarrollados por profesionales, docentes e investigadores que, a partir de diversas metodologías y enfoques, abordan problemáticas actuales relacionadas con la promoción, prevención y atención de la salud en diferentes etapas del ciclo vital.

La obra se estructura en tres secciones que permiten una comprensión progresiva y contextual del cuidado, desde la infancia hasta la adultez mayor.

La Primera Sección, Cuidados en escolares y adolescentes, concentra investigaciones orientadas a la promoción de la salud en etapas formativas críticas. Los capítulos abordan temas relevantes como el uso de tecnologías de información y comunicación para la prevención del *Aedes aegypti*, las estrategias de afrontamiento emocional, el consumo de tabaco en edades tempranas y las conductas alimentarias asociadas al índice de masa corporal. Estos estudios evidencian la importancia del cuidado preventivo y del entorno educativo como espacios determinantes para el desarrollo de estilos de vida saludables.

En la Segunda Sección, Cuidados en universitarios, se analiza la salud y el bienestar de la población estudiantil en educación superior, grupo que enfrenta múltiples desafíos vinculados con la transición hacia la vida adulta y las exigencias académicas. Los trabajos incluidos examinan el nivel de actividad física, la influencia de factores sociales en el consumo de alcohol, la percepción de la calidad educativa y los conocimientos relacionados con la pandemia de COVID-19. Esta sección destaca la necesidad de

políticas institucionales orientadas a la promoción de la salud integral en los espacios universitarios.

Por su parte, la Tercera Sección, Cuidados en adultos y adultos mayores, amplía la mirada hacia la atención y el cuidado en etapas de mayor vulnerabilidad. Los capítulos que la integran analizan el conocimiento sobre lactancia materna, las estrategias diagnósticas para la detección oportuna de cáncer de mama, los factores de riesgo para lesiones por presión en pacientes hospitalizados, los efectos del Tai Chi sobre la salud emocional y el sueño, así como la farmacodependencia en personas mayores. Estos trabajos reflejan el compromiso por fortalecer el cuidado humanizado y la atención basada en la evidencia científica.

En su conjunto, las investigaciones reunidas en este volumen ofrecen una visión integral del cuidado como práctica científica, ética y social. Además, evidencian el papel fundamental de la investigación en la generación de conocimiento que contribuya a la mejora de la calidad de vida y al fortalecimiento de las políticas públicas en salud.

“Experiencias de investigación en salud: perspectivas desde las ciencias del cuidado” se presenta, por tanto, como una contribución significativa a la consolidación del conocimiento disciplinar en enfermería y áreas afines, reafirmando la importancia del trabajo colaborativo, la reflexión crítica y la innovación científica como elementos esenciales para el avance de las ciencias del cuidado.

Editoras

Capítulo 1

Uso de TIC para promover salud y prevenir *Aedes aegypti* en escolares: retos y aprendizajes

Jair Yañez Santaolalla, Héctor Gómez Dantés, Ángel Francisco Betanzos Reyes,
Linda S. Lloyd, Luz Arenas Monreal

Resumen

El uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) ha transformado múltiples sectores, el personal de enfermería desempeña un papel clave en la implementación de estrategias educativas para la promoción de la salud. El objetivo del estudio fue analizar las experiencias derivadas de la implementación de una estrategia educativa basada en TIC en escuelas primarias públicas, orientada a la prevención del *Aedes aegypti*. Se realizó un ensayo comunitario con enfoque cualitativo en cuatro escuelas primarias públicas de Cuernavaca, Morelos. La intervención, dirigida a escolares de quinto grado, combinó aprendizaje mixto y ubicuo. Entre los resultados se observó que el curso fortaleció el aprendizaje sobre la prevención del dengue y la participación activa de los estudiantes. Se concluyó que las TIC son herramientas efectivas para la educación en salud y la prevención del *Aedes aegypti* desde la infancia.

Palabras clave:
Tecnología de la Información;
Aedes aegypti;
Educación en Salud;
Promoción de la Salud;
Enfermería en Salud Comunitaria.

Yañez Santaolalla, J., Gómez Dantés, H., Betanzos Reyes, Á. F., Lloyd, L. S., & Arenas Monreal, L. (2026). Uso de TIC para promover salud y prevenir *Aedes aegypti* en escolares: retos y aprendizajes En C. Rodríguez Leana, A. Fernández Sánchez, M. A. Terrazas Meraz, & P. A. Ortega Ceballos, (Coords). *Experiencias de investigación en salud: perspectivas desde las ciencias del cuidado*. (pp. 21-46). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religacionpress.355.c879>



Introducción

Vector

El mosquito *Aedes aegypti* representa, desde hace décadas, un grave problema de salud pública a nivel mundial (Organización Panamericana de la Salud, 2019). Este vector es responsable de la transmisión de enfermedades como el dengue, chikungunya, Zika y fiebre amarilla, padecimientos que han desafiado de manera recurrente a los sistemas de salud, especialmente en regiones tropicales y subtropicales como América Latina y el Caribe (Bardach et al., 2018). En la década de 1950, se emprendió una estrategia continental para erradicar al *Aedes aegypti* mediante el uso de insecticidas organoclorados, como el DDT, en respuesta a las epidemias de fiebre amarilla. Esta estrategia logró erradicar al mosquito en 18 países, incluido México, que se declaró libre de fiebre amarilla en 1963. Sin embargo, para la década de 1970, el continente americano se reinfestó con el mosquito, lo que marcó el resurgimiento del dengue como un problema emergente (Novo, 1995), impulsado por factores como la globalización, el crecimiento urbano descontrolado, la migración y la notable capacidad del vector para adaptarse a los entornos urbanos (Amenu et al., 2018).

Epidemiología de *Aedes aegypti*

En años más recientes, la emergencia de nuevas enfermedades transmitidas por el *Aedes aegypti*, como chikungunya en 2013 y Zika en 2015, ha puesto una vez más en evidencia la vulnerabilidad de los sistemas de salud ante este vector. Las cifras acumuladas de casos de dengue, chikungunya y Zika en las Américas reflejan el impacto continuo y

creciente de estas enfermedades (Organización Panamericana de la Salud, 2019). Tan solo en México, se ha documentado un aumento significativo en la incidencia de dengue, pasando de 3,288 casos confirmados en la semana 22 del año 2023 a 16,192 casos en la misma semana de 2024 (Secretaría de Salud, 2023). Este incremento representa un reto importante para el control vectorial y la capacidad de respuesta del sistema sanitario.

Además de su amplia distribución en zonas tropicales, *Aedes aegypti* ha expandido su presencia a nuevas áreas, incluyendo zonas urbanas de altitud elevada como la Ciudad de México y Xalapa, Veracruz, donde anteriormente no se registraba su presencia. Este fenómeno se asocia con el aumento de las temperaturas, el cambio climático y la modificación de los hábitats naturales, lo que ha contribuido a ampliar la población en riesgo y la estacionalidad del vector, que alcanza sus picos poblacionales durante la temporada de lluvias (Ibáñez-Bernal et al., 2017).

Control del vector

Los programas tradicionales de control vectorial, basados en el uso de insecticidas, han enfrentado un desafío creciente debido al desarrollo de resistencia en las poblaciones de *Aedes aegypti* en México (Davila-Barboza et al., 2024; Penilla-Navarro et al., 2021). Esto ha obligado a la búsqueda e implementación de nuevas alternativas, como la liberación masiva de machos estériles (Vázquez-Narvaez et al., 2022). Sin embargo, la evidencia científica y los organismos internacionales coinciden en que la sostenibilidad de cualquier estrategia de control vectorial depende de manera crucial de la participación informada y activa de la población (Bardach et al., 2019; Mulderij-Jansen et al., 2022). La promoción de la salud, particularmente a través de la educación para la salud, es fundamental para

fomentar prácticas de control del mosquito fomentando la participación de la comunidad (García-García, 1998; Nutbeam, 2019).

Educación para la salud

Se ha documentado que fomentar la participación comunitaria a través de campañas de comunicación social, intervenciones educativas, medios de comunicación promueven la eliminación de criaderos, la adopción de medidas preventivas y el empoderamiento de la ciudadanía para el control del mosquito (García-García, 1998; Nutbeam, 2019). La escuela es un espacio estratégico para iniciar procesos de cambio social, ya que niñas, niños y adolescentes pueden convertirse en agentes activos y multiplicadores de conocimientos dentro de sus familias y comunidades, además, son los futuros adultos (García-García, 1998).

Promoción de la salud

En este contexto, las competencias del personal de enfermería adquieren una importancia central. El personal de enfermería desempeña un papel esencial en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades transmitidas por vectores. Las competencias de enfermería en este ámbito incluyen la educación para la salud, la promoción de hábitos saludables, la eliminación de criaderos de mosquitos, la atención clínica integral y el seguimiento epidemiológico. Enfermería lidera intervenciones educativas adaptadas a las necesidades y realidades de la comunidad, empleando estrategias innovadoras como talleres comunitarios, visitas domiciliarias, materiales impresos, teatro educativo, y la capacitación de docentes y líderes comunitarios para fortalecer la respuesta local y

fomentar el empoderamiento social (Brown, 2020; Chaves et al., 2020; Villa & Elizabeth, 2019; Zeydani et al., 2023).

Particularmente en las escuelas, el personal de enfermería puede diseñar e implementar intervenciones efectivas que promuevan la participación estudiantil y fomenten la adopción de entornos saludables, convirtiendo a los escolares en aliados estratégicos para la prevención del dengue, chikungunya y Zika (Zeydani et al., 2023). La educación para la salud desarrollada en este ámbito tiene el potencial de generar cambios sostenibles a través del tiempo, al integrar a los estudiantes, sus familias y a la comunidad escolar en las acciones de control vectorial.

Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC)

En este escenario, el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) emerge como una herramienta innovadora con gran potencial para fortalecer la educación para la salud. Las TIC han revolucionado múltiples sectores, incluyendo la educación, la economía y la comunicación. Sin embargo, su aplicación en la promoción y educación para la salud aún es incipiente y no ha sido plenamente investigado su uso para la educación para la salud y el fomento a la participación de la comunidad para el control del *Aedes aegypti* (Yañez-Santaolalla et al., 2025).

Aunque el impacto de las TIC en este campo no ha sido suficientemente explorado, la evidencia sugiere que su incorporación en contextos escolares puede favorecer la adopción de conocimientos y la participación comunitaria, con resultados prometedores tanto en el aprendizaje como en la acción colectiva para el control del mosquito (Yañez-Santaolalla et al., 2025). El uso de tecnologías digitales, como aplicaciones móviles, videojuegos educativos, videos interactivos, redes

sociales y plataformas digitales, permite generar entornos de aprendizaje atractivos, interactivos y participativos que contribuyen a la apropiación de conocimientos y al desarrollo de habilidades preventivas desde edades tempranas (Nutbeam, 2021).

En este capítulo se presentan los resultados de un proyecto de investigación cuyo objetivo fue analizar las experiencias derivadas de la implementación de una estrategia educativa basada en Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en escuelas primarias públicas, orientada a la prevención del mosquito *Aedes aegypti*. Se describen los principales retos, barreras, facilitadores, aprendizajes y las posibilidades de sostenibilidad de la intervención.

Material y métodos

Diseño del estudio

Se llevó a cabo un ensayo comunitario con enfoque de métodos mixtos (cuantitativo-cualitativo), con mediciones pre y postintervención, y comparación entre un grupo control y un grupo intervenido. El enfoque de la investigación fue cuantitativo dominante, complementado con técnicas cualitativas para comprender de manera integral la experiencia de implementación de la estrategia educativa basada en Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC). Los resultados cuantitativos del estudio fueron publicados previamente (Yañez-Santaolalla et al., 2024).

Población y muestra

El estudio se realizó en cuatro escuelas primarias públicas de la ciudad de Cuernavaca, Morelos, seleccionadas aleatoriamente entre aquellas ubicadas en colonias con alta incidencia histórica de dengue. A cada escuela se le asignó aleatoriamente la condición de control o intervención, quedando dos escuelas en cada grupo.

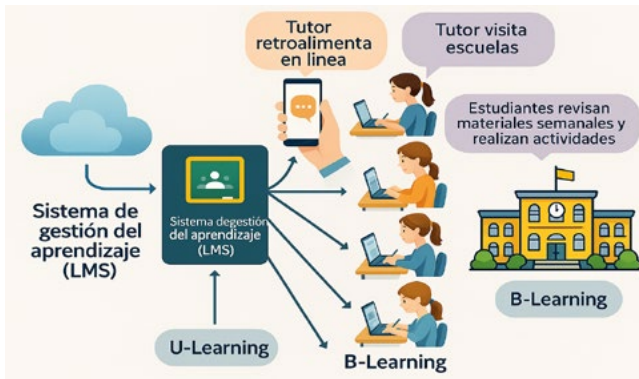
La población objetivo fueron escolares de quinto grado de primaria, así como sus profesores y padres de familia como grupo secundario. No se realizó una selección individual, se trabajó con todos los estudiantes inscritos en el grupo seleccionado.

El tamaño de la muestra se calculó a partir de la varianza obtenida en la evaluación previa del instrumento cuantitativo sobre conocimientos relacionados con la prevención del dengue en contextos escolares similares. Considerando un nivel de confianza del 95% ($Z=1.96$), una varianza de 0.03 y una precisión de 0.05, se estimó una muestra mínima de 46 escolares por grupo (control e intervención).

Procedimiento

La estrategia educativa se basó en el curso previamente validado por Betanzos-Reyes et al. (2018), el cual fue adaptado a formatos digitales empleando plataformas y recursos accesibles para la población escolar, bajo los principios del Blended Learning (aprendizaje mixto) y Ubiquitous Learning (aprendizaje ubicuo).

Figura 1. Modelo de estrategia educativa combinada (Blended Learning y Ubiquitous Learning) aplicada en escolares para la prevención del *Aedes Aegypti*.



Fuente: elaboración propia.

Se utilizaron diversos recursos educativos digitales, entre ellos la plataforma Google Classroom como Sistema de Gestión del Aprendizaje (LMS), videos educativos elaborados con las aplicaciones Movie Maker y CapCut, así como juegos interactivos desarrollados en la plataforma Educaplay. También se integraron historietas digitales diseñadas con la herramienta Zepeto, videos de acceso público disponibles en YouTube y formatos digitales para el reporte de criaderos de mosquitos.

El contenido final incluyó 10 videos educativos, 9 juegos lúdicos interactivos, 1 historieta digital, 1 formato de reporte de criaderos y 10 videos complementarios de acceso libre.

La intervención se realizó entre enero y marzo de 2023. Los estudiantes accedieron a los contenidos a través de la plataforma Google Classroom, desde cualquier dispositivo con conexión a internet, principalmente desde sus hogares.

Se brindó apoyo adicional a los estudiantes que no contaban con acceso a tecnología en casa, permitiéndoles trabajar dentro del horario escolar en espacios habilitados con computadoras proporcionadas por el equipo de investigación.

Cada semana, los estudiantes revisaban los materiales educativos y resolvían las actividades correspondientes, siguiendo un cronograma estructurado de 12 semanas.

Tabla 1. Estructura del curso educativo sobre prevención del *Aedes aegypti* dirigido a niños de quinto grado. Cuernavaca, Morelos, 2023

Semana y fecha	Nombre de la unidad	Actividades
Semana 1	Bienvenida	<ul style="list-style-type: none"> - Video de bienvenida - Colocar nombre - Video tutorial sobre el uso de Google Classroom - Actividad para familiarizarse con Google Classroom
Semana 2	Dengue	<ul style="list-style-type: none"> - Contestar pregunta ¿Cuál crees que es el animal más peligroso del mundo? - Ver vídeo sobre el animal más peligroso del mundo - Actividad. Explicar a papá y mamá sobre el animal más peligroso del mundo - Ver video sobre dengue - Resolver sopa de letras sobre dengue
Semana 3	Zika y chikungunya	<ul style="list-style-type: none"> - Ver video sobre Zika - Actividad. Completar frases - Ver video sobre chikungunya - Resolver crucigrama - Video sobre principales diferencias entre dengue, chikungunya y Zika - Resolver actividad relacionando columnas

Semana y fecha	Nombre de la unidad	Actividades
Semana 4	Transmisión de las enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> - Ver video sobre la picadura de un mosquito y el mecanismo de transmisión - Resolver actividad. Responder preguntas en un video - Ver video sobre el ciclo de vida del mosquito - Resolver actividad. Ayuda a la ranita - Leer historieta “¿De dónde vienen los mosquitos?” - Ver video reforzador - Resolver actividad test en línea
Semana 5	¿Qué es un criadero?	<ul style="list-style-type: none"> - Contestar cuestionario (evaluación de proceso) - Ver video sobre el ciclo de vida del mosquito - Ver video sobre criaderos de mosquitos - Realizar actividad completando las palabras que faltan en el texto - Realizar la actividad ayudando a la ranita
Semana 6	Técnicas de control del mosquito	<ul style="list-style-type: none"> - Ver videos sobre las técnicas para eliminar al mosquito - Realizar actividad. Elaborar acuerdos familiares y compromisos para evitar el mosquito en casa - Realizar actividad. Buscando criaderos. Los niños y familiares buscan criaderos en casa y registran las actividades en un formato
Semana 7	Participación comunitaria I	<ul style="list-style-type: none"> - Ver video sobre determinantes sociales de la salud - Resolver actividad. Redacta lo que entendiste del video sobre determinantes sociales de la salud - Ver videos sobre participación comunitaria - Resolver actividad. Junto con la familia, redactar un listado de problemas en su comunidad relacionados con la prevención del mosquito - Resolver actividad, los niños redactan ¿Qué te gustaría hacer para resolver los problemas de tu comunidad?
Semana 8,9 y 10	Participación comunitaria II	<ul style="list-style-type: none"> - Lectura básica sobre participación comunitaria - La comunidad escolar (maestras, niños, familiares e investigador) acuerdan la actividad comunitaria a realizar y la realizan

Semana y fecha	Nombre de la unidad	Actividades
Semana 11 y 12	Cierre de curso	- Lectura final - Evaluaciones de proceso y de conocimientos - Entrega de reconocimientos

Fuente: elaboración propia.

Análisis

El análisis cualitativo se centró en explorar las experiencias, retos, aprendizajes y percepciones asociadas al uso de las TIC en estrategias de promoción de la salud escolar. Para ello, se emplearon diversas técnicas de recolección de información que permitieron obtener una visión integral del proceso de implementación.

En primer lugar, se realizaron entrevistas grupales semiestructuradas a las profesoras participantes, utilizando una guía con categorías preestablecidas que incluyeron: experiencia general de la iniciativa, uso de TIC, percepción de las TIC como herramienta educativa, posibilidad de institucionalización de la estrategia, interés, motivación y participación escolar, así como propuestas de mejora.

De manera complementaria, se llevó a cabo observación participante, registrando información mediante un diario de campo durante las sesiones escolares y las actividades relacionadas con la estrategia educativa.

Además, se realizó un análisis de contenido de las interacciones generadas en los espacios virtuales, específicamente de los comentarios de los estudiantes en la plataforma Google Classroom, así como de las conversaciones en los grupos de WhatsApp con profesores y padres de familia.

El procesamiento y organización de la información se realizó a través de un análisis temático, estructurado bajo cuatro ejes principales:

- **Tecnología:** beneficios y desafíos percibidos en el uso de las TIC.
- **Facilitadores:** elementos que favorecieron la implementación de la estrategia.
- **Impacto:** cambios observados en el conocimiento, la actitud y la participación escolar.
- **Sostenibilidad:** condiciones necesarias para la continuidad y posible institucionalización de la estrategia.

Consideraciones éticas

El estudio cumplió con los principios éticos del Informe de Belmont: respeto a las personas, beneficencia y justicia. La intervención se consideró de bajo riesgo, y se protegió la identidad y confidencialidad de todos los participantes.

El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública (folio 1317) y contó con la autorización del Instituto de Educación Básica del Estado de Morelos y de los Servicios de Salud del Estado de Morelos.

Resultados

Se incorporaron al estudio cuatro escuelas primarias de Cuernavaca, Morelos, con un total de 146 escolares. Las escuelas fueron asignadas

aleatoriamente: dos escuelas conformaron el grupo de intervención (n=95) y dos escuelas el grupo de comparación (n=51). Tres participantes fueron excluidos de la intervención al inicio del proyecto: dos por no cumplir con los criterios de inclusión y uno por no aceptar participar.

Durante el seguimiento de la implementación (enero-marzo 2023), se registraron ocho bajas en el grupo intervenido: dos escolares se cambiaron de escuela y seis abandonaron el curso educativo. Al momento del análisis de datos, se excluyeron nueve escolares del grupo intervenido y uno del grupo de comparación por no haber completado uno de los cuestionarios requeridos. El análisis final incluyó a 76 escolares del grupo intervenido y 50 escolares del grupo de comparación.

Experiencias educativas con el curso y uso de TIC

Experiencias de estudiantes

Los estudiantes manifestaron gran entusiasmo por participar en el curso, describiéndolo como enriquecedor, atractivo y motivador. La integración de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), como Google Classroom, Educaplay, videos educativos e historietas digitales, captó su atención y facilitó un aprendizaje activo, dinámico y adaptado a sus estilos individuales de aprendizaje (visual, kinestésico y auditivo).

La plataforma Google Classroom fue valorada como accesible e intuitiva, lo que permitió que los estudiantes interactuaran de manera autónoma con los contenidos. La posibilidad de acceso remoto permitió a los escolares avanzar desde casa y revisar los materiales a su propio ritmo, contribuyendo a la personalización del aprendizaje.

El curso fortaleció la comprensión del ciclo de vida del mosquito, su hábitat y las principales medidas preventivas. Los estudiantes demostraron la capacidad de transferir estos aprendizajes a sus hogares, insistiendo en la aplicación de acciones preventivas y mostrando frustración cuando sus familiares no seguían las recomendaciones, lo que reflejó su empoderamiento y apropiación del contenido.

Además, los escolares elaboraron carteles, boletines informativos y realizaron exposiciones escolares que se compartieron con otros grados y con la comunidad escolar, fortaleciendo así la participación activa, la motivación y el compromiso social.

Figura 2. Participación comunitaria de escolares en la prevención del *Aedes aegypti* a través de la elaboración de carteles y actividades cívicas.



Fuente: elaboración propia.

El curso también generó impactos positivos en la actitud hacia las TIC, mejorando las competencias digitales de los estudiantes y aumentando su interés por otras asignaturas.

Participación familiar y comunitaria

El involucramiento de las familias fue fundamental para el éxito del curso. Los padres y madres apoyaron a sus hijos tanto en el uso de las herramientas tecnológicas como en la aplicación de las medidas de prevención en sus hogares. La comunicación a través de WhatsApp facilitó la interacción fluida entre docentes, estudiantes y familias, resolviendo dudas en tiempo real y promoviendo espacios de conversación sobre la prevención del *Aedes aegypti*.

Los productos del curso, como carteles y boletines, fueron socializados en la escuela y en la comunidad, lo que generó mayor conciencia colectiva y fortaleció el sentido de pertenencia de los estudiantes.

Experiencia docente

El personal docente aceptó positivamente la implementación del curso, aunque se observaron diferencias en el nivel de compromiso y habilidades digitales entre las profesoras. Algunas docentes fungieron como facilitadoras del aprendizaje y mantuvieron una participación activa, mientras que otras enfrentaron dificultades tecnológicas o mostraron menor disposición.

El rol del docente fue clave para personalizar el aprendizaje, supervisar el avance de los estudiantes y motivarlos de manera constante. La capacitación previa y el acompañamiento continuo por parte del equipo del proyecto fueron determinantes para fortalecer la confianza y las competencias digitales del personal docente.

El curso también contribuyó a que las docentes mejoraran su actitud hacia el uso de TIC y a que se mostraran más abiertas a integrar estrategias digitales en sus prácticas pedagógicas.

Principales retos enfrentados

Brechas tecnológicas y desigualdad de acceso

Uno de los principales retos fue la desigualdad en el acceso a dispositivos electrónicos y conectividad, lo que limitó la participación de algunos estudiantes. Aunque la mayoría pudo acceder a Google Classroom, varios enfrentaron barreras tecnológicas que requirieron apoyo adicional.

También se identificaron limitaciones relacionadas con la infraestructura escolar y la necesidad de soporte técnico, ya que algunas escuelas no contaban con dispositivos suficientes ni conectividad estable.

Restricciones de la plataforma Google Classroom

La plataforma fue considerada amigable y accesible; sin embargo, presentó limitaciones para el seguimiento automatizado del progreso de los estudiantes. Esto obligó al equipo docente a realizar monitoreos manuales.

Capacitación docente y heterogeneidad en el compromiso

El nivel de compromiso y las habilidades digitales del personal docente fueron variables. Algunas profesoras requirieron mayor capacitación para

integrar eficazmente las TIC en su práctica, mientras que otras mostraron entusiasmo desde el inicio.

Estrategias implementadas para resolver los retos

Para superar las barreras encontradas durante la implementación del curso, se llevaron a cabo diversas estrategias. Una de las más relevantes fue la organización de visitas presenciales, dirigidas especialmente a aquellos estudiantes que presentaban limitaciones de acceso a dispositivos o conectividad en sus hogares. Estas sesiones permitieron brindar la tecnología y garantizar que todos los estudiantes pudieran avanzar en el curso, independientemente de sus condiciones tecnológicas.

Además, se utilizó de manera intensiva la aplicación WhatsApp como una herramienta de comunicación complementaria. Este canal permitió mantener una comunicación fluida entre docentes, estudiantes y familias, facilitando la resolución de dudas en tiempo real, el envío de recordatorios y la retroalimentación continua.

Otro elemento clave fue la capacitación y el acompañamiento constante al personal docente, lo que fortaleció sus habilidades digitales y les brindó la seguridad necesaria para enfrentar los retos tecnológicos que surgieron. Este apoyo continuo resultó fundamental para sostener la motivación y el compromiso del equipo docente a lo largo de todo el proceso.

A partir de la experiencia acumulada, se propusieron también algunas estrategias para mejorar futuras implementaciones del curso. Entre ellas, se recomendó ampliar el tiempo de desarrollo del curso para permitir un abordaje más profundo de los contenidos, así como incluir un

mayor número de actividades presenciales e interactivas que fomenten la participación activa de los estudiantes. Asimismo, se sugirió alinear de manera más precisa las actividades del curso con las unidades didácticas del currículo escolar, y formalizar la incorporación del curso dentro de la unidad de Vida Saludable, con el fin de asegurar su sostenibilidad y continuidad dentro de la estructura educativa.

Sostenibilidad, escalabilidad e impacto institucional

El curso mostró potencial para ser institucionalizado como un taller permanente o como parte de las unidades curriculares del área de Vida Saludable. La estructura flexible del curso, basada en un modelo Blended Learning (aprendizaje mixto), así como el uso de plataformas accesibles y gratuitas, respaldan su viabilidad para ser replicado y escalado en otras escuelas con contextos similares.

El uso de tecnologías digitales permitió reducir costos operativos al minimizar la necesidad de materiales físicos, lo que contribuye a la sostenibilidad del modelo.

El reconocimiento institucional y la colaboración intersectorial fueron factores clave para el éxito y la sostenibilidad del curso. Las docentes y directivos coincidieron en que la continuidad del curso requiere fortalecer la infraestructura tecnológica escolar, mantener la capacitación docente y formalizar la inclusión del curso en la planeación anual escolar.

Además del impacto en el aprendizaje sobre el *Aedes aegypti*, el curso promovió la adquisición de competencias digitales, empoderó a los estudiantes, mejoró la actitud hacia el aprendizaje en general y estimuló la participación activa de las familias y la comunidad escolar en acciones de prevención.

Tabla 2. Facilitadores, retos y estrategias de solución en la implementación del curso digital sobre prevención del *Aedes aegypti*

Aspecto	Facilitadores	Retos	Estrategias de solución
Accesibilidad	Plataforma intuitiva, uso de WhatsApp	Conectividad limitada, desigualdad de acceso	Tutorías presenciales, apoyo familiar, uso de comunicación múltiple
Tecnología	Motivadora, adaptada a estilos de aprendizaje, acceso remoto	Brechas digitales, seguimiento manual en Google Classroom	Capacitación docente, soporte técnico, seguimiento individualizado
Participación comunitaria	Involucramiento de padres, actividades escolares visibles	Variedad en el compromiso docente y familiar	Coordinación efectiva, comunicación continua, empoderamiento estudiantil
Sostenibilidad	Apoyo institucional, potencial de réplica	Seguridad y gestión administrativa compleja	Colaboración intersectorial, planeación anticipada

Fuente: elaboración propia.

Conclusiones

Este estudio demuestra que la incorporación de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en estrategias educativas dirigidas a escolares es una alternativa eficaz para fortalecer la promoción de la salud desde etapas tempranas de la vida. El uso de plataformas digitales, aplicaciones accesibles y materiales interactivos permitió generar aprendizajes significativos y fomentar la apropiación de conocimientos sobre la prevención del *Aedes aegypti*, no solo a nivel individual, sino también a nivel familiar y comunitario.

Los estudiantes no solo adquirieron información relevante sobre el ciclo de vida del mosquito y las medidas preventivas, sino que también se convirtieron en agentes activos dentro de sus hogares y comunidades, promoviendo la eliminación de criaderos y compartiendo los conocimientos adquiridos. Este empoderamiento infantil es especialmente valioso, ya que posiciona a las y los escolares como actores clave en la generación de cambios sostenibles en sus entornos, lo que representa una oportunidad para impactar de manera positiva en la salud pública a mediano y largo plazo.

El involucramiento de las familias y la participación activa del personal docente fueron factores esenciales para el éxito de la estrategia. La comunicación continua, principalmente a través de WhatsApp, facilitó la interacción entre los distintos actores escolares y comunitarios, promoviendo una respuesta más coordinada y eficiente frente al problema del *Aedes aegypti*. Estos hallazgos refuerzan la importancia de diseñar intervenciones educativas que contemplen un enfoque integral, donde la escuela, las familias y la comunidad trabajen de manera conjunta.

Para el personal de enfermería, la experiencia reportada en este estudio aporta valiosas evidencias sobre el potencial de las estrategias digitales en la promoción de la salud. Las TIC ofrecen herramientas innovadoras que enriquecen las metodologías educativas tradicionales, facilitan la personalización del aprendizaje, mejoran la eficiencia operativa y permiten ampliar la cobertura de las intervenciones en salud escolar. Además, estas estrategias digitales fortalecen el enfoque interdisciplinario y pueden ser adaptadas a diferentes contextos comunitarios.

La viabilidad y aceptación de la estrategia educativa por parte de la comunidad escolar, así como su potencial de escalabilidad, la convierten en una opción prometedora para integrarse formalmente dentro del currículo

escolar, especialmente en la unidad de Vida Saludable. La estructura flexible del curso, basada en el modelo de Blended Learning, permite su adaptación a distintos contextos, incluso aquellos con limitaciones tecnológicas, siempre que se implementen estrategias de apoyo como tutorías presenciales y acompañamiento docente.

Este estudio aporta evidencia sobre la factibilidad y pertinencia de integrar intervenciones digitales en el ámbito de la salud escolar, destacando que, al fomentar comportamientos preventivos desde edades tempranas, es posible contribuir al fortalecimiento de la salud pública de manera sostenible. La educación digital para la salud en las escuelas no solo es viable, sino que también es necesaria ante los desafíos contemporáneos como el cambio climático, la urbanización y la creciente resistencia de los vectores a los métodos tradicionales de control.

Finalmente, la implementación de este tipo de estrategias educativas, lideradas o apoyadas por el personal de enfermería puede consolidar el papel de la enfermería como agente clave en la transformación social y en la promoción de la salud desde escenarios no clínicos, contribuyendo de manera significativa a la prevención de enfermedades transmitidas por vectores y a la construcción de comunidades más informadas y resilientes.

Referencias

- Amenu, K., Revie, C., Leta, S., De Clercq, E., Beyene, T., & Kraemer, M. (2018). Global risk mapping for major diseases transmitted by *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus*. *International Journal of Infectious Diseases*, 67, 25–35. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2017.11.026>
- Bardach, A. E., García-Perdomo, H. A., Alcaraz, A., Tapia-López, E., Ruano-Gándara, R. A., Ruvinsky, S., et al. (2019). Interventions for the control of *Aedes aegypti* in Latin America and the Caribbean: Systematic review and meta-analysis. *Tropical Medicine & International Health*, 24(5), 530–552. <https://doi.org/10.1111/tmi.13217>
- Betanzos-Reyes, A. F., González-Chacón, D. A., Rodríguez-López, M. H., & Rangel-Flores, H. (2018). *Participación escolar en la prevención y control de las enfermedades transmitidas por Aedes spp. Dengue, Zika, chikungunya*. Instituto Nacional de Salud Pública.
- Brown, R. (2020). Community health nursing. En *An introduction to community and primary health care*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781316711873.015>
- Chaves, M., Evangelista, M., & De Castro Fernandes, F. (2020). Health education in *Aedes aegypti*: Case study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(3). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0487>
- Davila-Barboza, J., Lopez-Monroy, B., Juache-Villagrana, A., Flores, A., & Gutierrez-Rodriguez, S. (2024). Widespread resistance to Temephos in *Aedes aegypti* (Diptera: Culicidae) from Mexico. *Insects*, 15(2). <https://doi.org/10.3390/insects15020120>
- García-García, I. (1998). Promoción de la salud en el medio escolar. *Revista Española de Salud Pública*, 72(4), 285–287.
- Ibáñez-Bernal, S., Benítez, G., Equihua, M., Sandoval-Ruiz, C., Mendoza-Palmero, F., & Estrada-Contreras, I. (2017). Establishment of *Aedes aegypti* (L.) in mountainous regions in Mexico: Increasing number of population at risk of mosquito-borne disease and future climate conditions. *Acta Tropica*, 166, 316–327. <https://doi.org/10.1016/j.actatropica.2016.11.014>

- Koh, A., Swanepoel, W., Ling, A., Ho, B. L., Tan, S. Y., & Lim, J. (2021). Digital health promotion: Promise and peril. *Health Promotion International*, 36(1), i70–i80. <https://doi.org/10.1093/heapro/daab134>
- Mulderij-Jansen, V., Pundir, P., Grillet, M. E., Lakiang, T., Gerstenbluth, I., Duits, A., Tami, A., & Bailey, A. (2022). Effectiveness of Aedes-borne infectious disease control in Latin America and the Caribbean region: A scoping review. *PLoS ONE*, 17(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277038>
- Novo, S. (1995). Breve historia y antología sobre la fiebre amarilla. *Salud Pública de México*, 37(1), 99–102.
- Nutbeam, D. (2019). Health education and health promotion revisited. *Health Education Journal*, 78(6), 705–709. <https://doi.org/10.1177/0017896918770215>
- Nutbeam, D. (2021). From health education to digital health literacy – Building on the past to shape the future. *Global Health Promotion*, 28(4), 51–55. <https://doi.org/10.1177/1757975921104407>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Evaluación de las estrategias innovadoras para el control de Aedes aegypti: Desafíos para su introducción y evaluación del impacto*. OPS.
- Penilla-Navarro, R., Saavedra-Rodriguez, K., Black, W., Castillo-Vera, A., López-Solis, A., Lozano, S., Sánchez, D., Solis-Santoyo, F., Vázquez-López, E., & Rodríguez, A. (2021). Insecticide resistance in *Aedes aegypti* from Tapachula, Mexico: Spatial variation and response to historical insecticide use. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 15(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009746>
- Secretaría de Salud. (2023). *Panorama epidemiológico de dengue. Semana epidemiológica 52 del 2023*. Dirección General de Epidemiología.

- Vázquez-Narvaez, S., Medina-Barreiro, A., Pérez-Carrillo, S., Fu, P., Correa-Morales, F., Méndez-Vales, R., Martín-Park, A., Toledo-Romani, M., Guillermo-May, G., Ayora-Talavera, G., Xi, Z., Puerta-Guardo, H., Zhang, D., Villegas-Chim, J., Wang, X., Contreras-Perera, Y., Pavía-Ruz, N., Che-Mendoza, A., Palacio-Vargas, J., ... & Liang, X. (2022). Pilot trial using mass field-releases of sterile males produced with the incompatible and sterile insect techniques as part of integrated *Aedes aegypti* control in Mexico. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 16(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010324>
- Villa, T., & Elizabeth, J. (2019). *Cuidados de enfermería en pacientes con Chikungunya. Ecuador, 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Chimborazo].
- Yáñez-Santaolalla, J., Arenas-Monreal, L., Lloyd, L. S., Betanzos-Reyes, A. F., & Gómez-Dantés, H. (2024). Estrategia educativa innovadora basada en TIC para el control del *Aedes aegypti*. *Salud Pública de México*, 66(1), 65–73.
- Yáñez-Santaolalla, J., Gómez-Dantés, H., Piña-Pozas, M., Lloyd, L. S., Betanzos-Reyes, A. F., & Arenas-Monreal, L. (2025). Tecnologías de la información y comunicación en la educación para la salud en el control del *Aedes aegypti*. *Salud Pública de México*, 67(2), 172–179.
- Zeydani, A., Atashzadeh-Shoorideh, F., Hosseini, M., & Zohari-Anboohi, S. (2023). Community-based nursing: A concept analysis with Walker and Avant's approach. *BMC Medical Education*, 23. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04749-5>

Use of ICT to Promote Health and Prevent Aedes aegypti in Schoolchildren: Challenges and Lessons Learned

Uso de TIC para Promover a Saúde e Prevenir o Aedes aegypti em Escolares: Desafios e Aprendizados

Jair Yañez Santaolalla

Servicios de Salud de Morelos | Cuernavaca | México

<https://orcid.org/0000-0001-9627-3430>

yair1900@gmail.com

Héctor Gómez Dantés

Instituto Nacional de Salud Pública | Cuernavaca | México

<https://orcid.org/0000-0002-2025-3641>

hector.gomez@insp.mx

Ángel Francisco Betanzos Reyes

Instituto Nacional de Salud Pública | Cuernavaca | México

<https://orcid.org/0000-0003-4008-2517>

abetanzos@insp.mx

Linda S. Lloyd

Universidad de San Diego, California | San Diego | Estados Unidos de América

<https://orcid.org/0000-0003-0844-9008>

lindalloyd01@gmail.com

Luz Arenas Monreal

Instituto Nacional de Salud Pública | Cuernavaca | México

<https://orcid.org/0000-0001-5071-1124>

luz.arenas@insp.mx

Abstract

The use of Information and Communication Technologies (ICT) has transformed multiple sectors, with nursing personnel playing a key role in implementing educational strategies for health promotion. The aim of this study was to analyze the experiences derived from the implementation of an ICT-based educational strategy in public elementary schools, focused on the prevention of *Aedes aegypti*. A community trial with a qualitative approach was conducted in four public elementary schools in Cuernavaca, Morelos. The intervention, targeted at fifth-grade schoolchildren, combined blended and ubiquitous learning. Among the results, it was observed that the course strengthened learning about dengue prevention and the active participation of students. It was concluded that ICTs are effective tools for health education and the prevention of *Aedes aegypti* from childhood.

Keywords: Information Technology; *Aedes aegypti*; Health Education; Health Promotion; Community Health Nursing.

Resumo

O uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) tem transformado múltiplos setores, e a equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental na implementação de estratégias educativas para a promoção da saúde. O objetivo do estudo foi analisar as experiências derivadas da implementação de uma estratégia educativa baseada em TIC em escolas públicas de ensino fundamental, voltada para a prevenção do *Aedes aegypti*. Realizou-se um ensaio comunitário com abordagem qualitativa em quatro escolas públicas de ensino fundamental em Cuernavaca, Morelos. A intervenção, direcionada a escolares do quinto ano, combinou aprendizagem mista e ubíqua. Entre os resultados, observou-se que o curso fortaleceu o aprendizado sobre a prevenção da dengue e a participação ativa dos estudantes. Concluiu-se que as TIC são ferramentas eficazes para a educação em saúde e a prevenção do *Aedes aegypti* desde a infância.

Palavras-chave: Tecnologia da Informação; *Aedes aegypti*; Educação em Saúde; Promoção da Saúde; Enfermagem em Saúde Comunitária.

Capítulo 2

Estrategias de afrontamiento y su relación con el bienestar emocional en adolescentes escolares de la zona conurbada de Veracruz

Ricardo Castillo García, Israel Ortiz Vargas, Edith Castellanos Contreras,
Javier Salazar Mendoza, Miguel Ángel López Ocampo, Pedro González Angulo

Resumen

La adolescencia es una etapa de transición entre la niñez y la adultez, marcada por cambios físicos y emocionales que dificultan el afrontamiento eficaz de los problemas. En este contexto, la enfermería desempeña un papel clave al promover el autocuidado, el manejo del estrés y el apoyo emocional. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el bienestar emocional en adolescentes. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional con una muestra final de 202 participantes seleccionados por conveniencia de Veracruz. Los resultados mostraron que las estrategias más frecuentes fueron: esforzarse y tener éxito, reservarlo para sí y autoinculparse. Se encontró una correlación positiva entre bienestar emocional y estrategias de afrontamiento ($r_s=0.688$, $p<0.05$). En conclusión, los hallazgos resaltan la importancia de fomentar habilidades de afrontamiento saludables en los adolescentes, a fin de fortalecer su salud mental y capacidad de adaptación ante situaciones adversas.

Palabras clave:
Estrategias;
afrontamiento;
adolescentes;
bienestar;
emocional.

Castillo García, R., Ortiz Vargas, I., Castellanos Contreras, E., Salazar Mendoza, J., López Ocampo, M. Á., & González Angulo, P. (2026). Estrategias de afrontamiento y su relación con el bienestar emocional en adolescentes escolares de la zona conurbada de Veracruz. En C. Rodríguez Leana, A. Fernández Sánchez, M. A. Terrazas Meraz, & P. A. Ortega Ceballos, (Coords). *Experiencias de investigación en salud: perspectivas desde las ciencias del cuidado*. (pp. 48-64). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religacionpress.355.c880>



Introducción

Adolescencia

La adolescencia es el ciclo evolutivo en el cual el individuo experimenta diversos cambios, ya que es la etapa que determina el transcurrir entre la niñez y la adultez, enfrenta una inestabilidad emocional en general, de manera que, no le es fácil afrontar sus problemas de una manera eficiente. El adolescente lucha por definir su independencia y lucha también contra estas emociones y cambios tan complejos que son los fisiológicos, los cuales lo someten a situaciones donde tienen que pasar por ciertas dificultades como los prejuicios y estereotipos. Los medios de comunicación suelen retratar a los adolescentes de manera estereotipada, enfatizando los casos extremos o sensacionalistas, lo que contribuye a perpetuar la percepción negativa sobre esta etapa de la vida. Esto puede generar prejuicios y estereotipos que dificultan la comprensión y el apoyo adecuado hacia los jóvenes en su proceso de crecimiento (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2023).

Estrategias de afrontamiento y el bienestar emocional

Para enfermería resulta importante interpretar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y el bienestar emocional, ya que la adolescencia es clave para detectar el desarrollo del individuo en etapas posteriores a esta, es crucial acompañar al adolescente para facilitar la práctica de desplegar comportamientos orientados a dar respuesta a estas demandas que vienen acompañadas de este ciclo evolutivo. La enfermería juega un papel esencial en guiar a los adolescentes a practicar el

autocuidado, manejar el estrés y buscar apoyo emocional, lo cual refuerza su resiliencia y fortalece su salud mental a largo plazo (Labrague, 2024).

Por lo anterior y considerando la importancia de que el adolescente disponga de un afrontamiento efectivo, surgió el objetivo que fue determinar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y el bienestar emocional en adolescentes.

Material y métodos

Diseño de estudio

Para el presente se realizó un estudio de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo, transversal y correlacional, ya que tienen como propósito conocer la relación o grado de asociación entre dos o más conceptos, variables, categorías o fenómenos en un contexto particular (Hernández & Mendoza, 2023).

Población de estudio

La población incluyó 376 adolescentes escolares de la zona conurbada de Veracruz, se hizo un muestreo no probabilístico por conveniencia ya que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de razones relacionadas con las características de la investigación (Stratton, 2021). La muestra del estudio fue de 202 adolescentes escolares. La muestra fue calculada a través del programa G* Power versión 3.1.9.7 (Faul & Kiel, 2020), para una prueba de correlación bivariada considerando un poder de 0.95 con una probabilidad de error de 0.05.

Instrumento de recolección de datos

La recolección de los datos sociodemográficos ocupó una cédula de datos, en la cual se solicitó información como sexo y edad. Para medir las estrategias de afrontamiento se usó la Adolescent Coping Scale de Frydenberg y Lewis de 1993 con la adaptación española de Pereña & Seisdedos por TEA Ediciones del año 2000, se calculó la fiabilidad test-retest de la prueba, con índices situados entre 0.75 y 0.92. Formado por 80 ítems, 79 de tipo cerrado y uno de tipo abierto, que a su vez se encuentran agrupados en 18 subescalas, que analizan diferentes estrategias de afrontamiento e incluso las 18 estrategias se agrupan en tres estilos de afrontamiento diferentes, todo esto se responde mediante una escala tipo Likert de cinco puntos (1=no me ocurre nunca o no lo hago, 2=me ocurre o lo hago raras veces, 3=me ocurre o lo hago algunas veces, 4=me ocurre o lo hago a menudo, 5=me ocurre o lo hago con mucha frecuencia).

En la variable de bienestar emocional se empleó la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff de 1989, con la versión propuesta de van Dierendonck del 2004, adaptada al español por Díaz y colaboradores en el año 2006, se utilizó un instrumento que mide el bienestar psicológico en lugar del bienestar emocional debido a que el bienestar psicológico abarca de manera más integral aspectos como la autoaceptación, las relaciones interpersonales y el propósito de vida (Ryff, 1989), los cuales son fundamentales para comprender la adaptación general de los adolescentes ante los desafíos emocionales, para continuar con la Escala de Bienestar Psicológico, en la confiabilidad se muestra la consistencia interna a través del coeficiente alfa de Cronbach, con valores comprendidos entre 0.68 y 0.83.

Resultados

Consistencia interna

Para la consistencia interna de ambos instrumentos se determinó el uso del coeficiente de alfa de Cronbach, se obtuvo fiabilidad de .889 para la Escala de Afrontamiento para Adolescentes y .597 de fiabilidad para la Escala de Bienestar Psicológico.

Descripción de la población

Tabla 1. Edad y sexo de adolescentes escolares de la zona conurbada de Veracruz

	Medidas de tendencia central			Medidas de dispersión								
	\bar{x}	Me	Mo	Min	Max	DE						
Edad	12.33	12.00	12	11	15	.665						
Edad												
Sexo	11		12		13		14		15		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Femenino	11	11	47	46	44	43	1	1	0	0	103	51
Masculino	7	7	55	55	0			0	1	1	99	49
0												
Total	18	9	102	50	80	39	1	0	1	0	202	100

Fuente: elaboración propia

Nota: cédula de identificación de datos, \bar{x} = media aritmética, Me= media, Mo= moda, Min= mínimo, Max= máximo, DE= desviación estándar, f=frecuencia, %=porcentaje, n= 202

En la tabla 1, la población reportó una media de edad de 12.33 años (DE=0.6), con un rango de edad de 11 a 15 años. Se observa que el sexo

con mejor distribución es el femenino con un total de 103 adolescentes (50.9%), mientras que el masculino reúne 99 adolescentes (49.0%). La edad con mejor reparto de frecuencias para ambos sexos coincide en los 12 años con un porcentaje de 50.5% y una distribución de 102 adolescentes.

Dimensiones de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes

Tabla 2. Estrategias de afrontamiento de adolescentes escolares de la zona conurbada de Veracruz

	Medidas de tendencia central			Medidas de dispersión		
	\bar{x}	Me	Mo	Min	Max	DE
Buscar apoyo social	2.556	2.00	1	1	5	1.461
Concentrarse en resolver el problema	3.098	3.00	3	1	5	1.393
Esforzarse y tener éxito	3.358	3.00	3	1	5	1.369
Preocuparse	3.276	3.00	5	1	5	1.466
Invertir en amigos íntimos	2.596	2.00	1	1	5	1.480
Buscar pertenencia	3.152	3.00	5	1	5	1.407
Hacerse ilusiones	2.874	3.00	5	1	5	1.423
Falta de afrontamiento o no-afrontamiento	2.66	2.00	1	1	5	1.457
Reducción de la tensión	2.296	2.00	1	1	5	1.382
Acción social	2.05	1.00	1	1	5	1.276
Ignorar el problema	2.605	2.00	1	1	5	1.404
Autoinculparse	3.313	3.00	5	1	5	1.512
Reservarlo para sí	3.355	4.00	5	1	5	1.486

	Medidas de tendencia central			Medidas de dispersión		
	\bar{x}	Me	Mo	Min	Max	DE
Buscar apoyo espiritual	2.7	2.00	1	1	5	1.415
Fijarse en lo positivo	2.972	3.00	3	1	5	1.462
Buscar ayuda profesional	2.435	2.00	1	1	5	1.452
Buscar diversiones relajantes	3.156	3.00	1	1	5	1.447
Distracción física	2.89	3.00	3	1	5	1.496

Fuente: elaboración propia

Nota: estrategias de afrontamiento, \bar{x} = media aritmética, Me= media, Mo= moda, Min= mínimo, Max= máximo, DE= desviación estándar, n= 202

En la tabla 2, se desarrollan a través de las medidas de tendencia central y medidas de dispersión, las dimensiones del instrumento Escala de Afrontamiento para Adolescentes. Se exponen las estrategias con las medias más altas: “Esforzarse y tener éxito” con una media de 3.358 (DE=1.369), “Reservarlo para sí” con una media de 3.355 (DE=1.486), “Autoinculparse” con una media de 3.313 (DE=1.512) y “Preocuparse” con una media de 3.276 (DE=1.466).

Estilos de afrontamiento

Tabla 3. Afrontamiento de adolescentes escolares de la zona conurbada de Veracruz

	Medidas de tendencia central			Medidas de dispersión		
	\bar{x}	Me	Mo	Min	Max	DE
Afrontamiento en relación con los demás	2.435	2.00	1	1	5	1.401
Afrontamiento productivo o dirigido a la resolución del problema	3.104	3.00	3	1	5	1.429
Afrontamiento improductivo	2.871	2.00	1	1	5	1.451

Fuente: elaboración propia

Nota: afrontamiento, \bar{x} = media aritmética, Me= media, Mo= moda, Min= mínimo, Max= máximo, DE= desviación estándar, n= 202

En la tabla 3 se detallan los estilos de afrontamiento en relación con las estrategias: productivo o dirigido a la resolución del problema, improductivo y en relación con los demás. Esta clasificación determina si las estrategias empleadas por los adolescentes resultan efectivas y eficaces para la solución de problemas.

Se reportó que el estilo de afrontamiento productivo o dirigido a la resolución del problema tuvo mejor distribución estadística con una media de 3.104 (DE=1.429) y el estilo de afrontamiento improductivo se coloca en el reparto de frecuencias con una media de 2.871 (DE=1.451).

Niveles de bienestar psicológico

Tabla 4. Clasificación bienestar psicológico en relación con el sexo de adolescentes escolares de la zona conurbada de Veracruz

Bienestar psicológico	Bajo		Moderado		Alto		Elevado		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Femenino	2	2	24	23	71	69	6	6	103	51
Masculino	4	4	27	27	64	65	4	4	99	49
Total	6	3	51	25	135	67	10	5	202	100

Fuente: elaboración propia

Nota: clasificación bienestar psicológico en relación con la variable sexo, f=frecuencia, %=porcentaje, n= 202

En esta tabla número 4 se muestra la frecuencia y el porcentaje con la que se clasifican los niveles de bienestar psicológico según el sexo, en el nivel bajo de bienestar con un total de 6 adolescentes (2.9%), se encuentra el sexo masculino con la mejor distribución, para el siguiente nivel que es moderado, el sexo masculino se vuelve a posicionar con la frecuencia más alta que es de 27 adolescentes (27.2%), en contraste, el sexo femenino agrupa a 24 adolescentes (23.3%).

Para el nivel alto de bienestar psicológico, el sexo femenino se asocia con 71 adolescentes (68.9%), mientras que el sexo masculino registra 64 adolescentes (64.6%), con el nivel elevado el sexo femenino predomina con 6 adolescentes (5.8%), mientras que el sexo masculino se encuentra representado por 4 adolescentes (4.0%). Estos resultados sugieren que, aunque el sexo femenino prevalece en la población total, mantiene una buena distribución en los niveles significativos de bienestar psicológico, es decir, los niveles alto y elevado. Por otro lado, el sexo masculino muestra resultados comparables, sin una diferencia significativa entre ambos.

En términos generales, de un total de 202 adolescentes, la mayoría que es representada con un porcentaje de 66.8% (f=135) se ubica en un nivel alto de bienestar psicológico. En contraste, el nivel bajo presentó una distribución mínima, con solo 6 adolescentes (2.9%) Hablando del total, la población concentrada por 202 adolescentes escolares, en su mayoría con 135, representando un 66.83% de la población, se ubica en un bienestar psicológico alto, por otro lado, el nivel bajo fue el que tuvo una distribución deficiente con un total de 6, representando un 2.97% de la población.

Relación entre bienestar psicológico y estrategia de afrontamiento

Tabla 5. Bienestar psicológico y estrategia de afrontamiento (buscar diversiones relajantes) de adolescentes escolares de la zona conurbada de Veracruz

Bienestar psicológico	Bajo		Moderado		Alto		Elevado		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Estrategia de afrontamiento										
No utilizada	0	0	2	1	5	2	2	1	9	5
Utilizada en raras ocasiones	1	0	15	7	29	14	0	0	45	22
Utilizada en algunas ocasiones	1	0	9	4	32	16	6	3	48	24
Utilizada a menudo	3	1	17	8	50	25	1	0	71	35
Utilizada con mucha frecuencia	1	0	8	4	19	9	1	0	29	14
Total	6	3	51	25	135	67	10	5	202	100

Fuente: elaboración propia

Nota: bienestar psicológico y estrategia de afrontamiento (buscar diversiones relajantes), f: frecuencia, %: porcentaje, n= 202

En la tabla 5 se analiza la relación entre las variables: bienestar psicológico y estrategia de afrontamiento; el nivel alto de bienestar psicológico y la estrategia de “buscar diversiones relajantes” demuestra que esta última es eficaz para promover el bienestar en adolescentes. Con una frecuencia destacada de 135 adolescentes (66.8%) en el nivel alto de bienestar psicológico y 50 adolescentes (24.8%) que “utilizan a menudo” esta estrategia, se concluye que buscar actividades relajantes es una herramienta clave para mejorar su salud mental y emocional.

Correlación del bienestar emocional y estrategia de afrontamiento

Tabla 6. Correlación de variables (prueba Rho de Spearman) de adolescentes escolares de la zona conurbada de Veracruz

Variable	Bienestar emocional
Estrategia de afrontamiento	.688*

Fuente: elaboración propia

Nota: correlación de variables (prueba Rho de Spearman), significancia estadística: $<.05$, $n=202$

Para la tabla 6 se interpreta la correlación de las variables: bienestar emocional y estrategia de afrontamiento, dado que se utilizó la prueba Rho de Spearman y se obtuvo que ambas variables presentaron una relación positiva y significativa ($r_s=0.688$, $p< 0.05$), por lo que se puede concluir que a mayor bienestar emocional y mayores estrategias de afrontamiento mayor será la capacidad de enfrentar situaciones adversas.

Conclusiones

Para el objetivo general: determinar la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y bienestar emocional en adolescentes escolares de la zona conurbada de Veracruz, la relación se interpretó como significativa, con base en la Tabla 6, donde se hizo una correlación mediante el estadístico Rho de Spearman y se determina la significancia para establecer la relación entre las variables.

En base a los resultados se tiene que las tres principales estrategias utilizadas por los adolescentes escolares son: esforzarse y tener éxito, reservarlo para sí y autoinculparse, esto es importante de rescatar ya que destacan la necesidad de intervenciones que ayuden a los adolescentes a desarrollar recursos emocionales y habilidades de afrontamiento más saludables.

Autoinculparse, puede reflejar una baja autoestima y un posible riesgo a desarrollar condiciones relacionadas con la salud mental, es crucial el abordaje de esta estrategia en intervenciones, en las cuales se promueva la autoaceptación como parte del autocuidado, de manera que el adolescente pueda reevaluar la situación de una forma más constructiva.

Reservarlo para sí, esta estrategia sugiere que los adolescentes prefieren no compartir sus preocupaciones o emociones, lo que deriva en un aislamiento social teniendo así dificultades para la resolución del problema, la importancia de que predomine esta estrategia da pie a que se tengan que crear entornos escolares y familiares donde los adolescentes se sientan seguros para expresar sus emociones y buscar apoyo.

Referencias

- Barcelata, B. E., & Rodríguez, R. (2021). *Salud emocional y afrontamiento en la adolescencia*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Bello-Castillo, I., Martínez Camilo, A., Peterson Elías, P. M., & Sánchez-Vincitore, L. V. (2021). Estrategias de afrontamiento: efectos en el bienestar psicológico de universitarios durante la pandemia del COVID-19. *Ciencia y Sociedad*, 46(4), 31–48. <https://doi.org/10.22206/cys.2021.v46i4.pp31-48>
- Cresto, I. L. (2022). *Estilos de afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de San Juan de Lurigancho* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Perú].
- Ferreira, E., & Calderón, C. (2022). *Evaluación de adultos: CRI-A. Evaluación del afrontamiento del estrés*. Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona.
- Freire, C., Ferradás, M. M., Regueiro, B., Rodríguez, S., Valle, A., & Núñez, J. C. (2020). Coping strategies and self-efficacy in university students: A person-centered approach. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00841>
- Gallup. (2024, 12 de junio). *Gallup releases global emotions report for 2024*. VOA Africa. <https://n9.cl/kanedh>
- García, A. (2022, 17 de septiembre). ¿Qué es la ansiedad y por qué la padece el 50% de la población en Veracruz? *Diario de Xalapa*. <https://n9.cl/1nsepc>
- Gobierno de México. (2021). *¡Llegó la Educación Socioemocional!* Nueva Escuela Mexicana Digital.
- Gobierno de México. (s.f.). *Desarrollo socioemocional*. Nueva Escuela Mexicana Digital. <https://www.sep.gob.mx>
- Heredía, V. (2020, 24 de agosto). *Deserción escolar en México: Un reto a vencer*. Edu.mx; UAL. <https://n9.cl/vls3>

- Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS]. (2024, 10 de octubre). Promueve IMSS Veracruz Norte el bienestar emocional en el Día Mundial de la Salud Mental. *Sin Fronteras*. <https://n9.cl/jt8in>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2024). *Bienestar emocional y síntomas de ansiedad y depresión en la población adulta en México*. <https://www.inegi.org.mx>
- Labrague, L. J. (2024). Umbrella Review: Stress Levels, Sources of Stress, and Coping Mechanisms among Student Nurses. *Nursing Reports*, 14(1), 362-375. <https://doi.org/10.3390/nursrep14010028>
- Marín Medina, C. E., Jorquera Silva, Y. X., & La Banca Ledesma, H. (2023). Relación del bienestar psicológico con las estrategias de afrontamiento y la satisfacción familiar en universitarios durante la pandemia. *Revista de Psicología*, 41(2), 823-858. <https://doi.org/10.18800/psico.202302.008>
- Onieva-Zafra, M. D., Fernández-Muñoz, J. J., Fernández-Martínez, E., García-Sánchez, F. J., Abreu-Sánchez, A., & Parra-Fernández, M. L. (2020). Anxiety, perceived stress and coping strategies in nursing students: a cross-sectional, correlational, descriptive study. *BMC Medical Education*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02294-z>
- Palacios-Delgado, J., Acosta-Beltrán, D. B., & Acevedo-Ibarra, J. N. (2024). How Important Are Optimism and Coping Strategies for Mental Health? Effect in Reducing Depression in Young People. *Psychiatry International*, 5(3), 532-543. <https://doi.org/10.3390/psychiatry-int5030038>
- Restrepo, J. E., Bedoya-Cardona, E. Y., Cuartas-Montoya, G. P., Cassaretto, M., & Vilela, P. (2023). Academic stress and adaptation to university life: Mediation of cognitive-emotional regulation and social support. *Anales de Psicología*, 39(1), 62-71. <https://doi.org/10.6018/analesps.472201>
- Rochin, F. L. (2021). Deserción escolar en la educación superior en México: revisión de literatura. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 11(22). <https://doi.org/10.23913/ride.v11i22.821>

- Rodríguez, J., & Morales, H. M. (2023, 13 de septiembre). Ansiedad y estrés: los enemigos invisibles de los estudiantes. *Ciencia UNAM*. <https://n9.cl/grcsr>
- Sapien Labs. (2023, 05 de diciembre). *Sapien Labs releases the 4th annual Mental State of the World Report*. <https://n9.cl/kop3ha>
- Satici, B. (2020). Social exclusion and adolescent wellbeing: Stress, school satisfaction, and academic self-efficacy as multiple mediators. *The Educational and Developmental Psychologist*, 37(1), 67–74. <https://doi.org/10.1017/edp.2020.7>
- Suárez-Miñaca, D., & Shugulí, C. (2023). Estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes institucionalizados. *Psicología UNEMI*, 7(12), 65–76.
- Téllez, R. (2022, 02 de agosto). Deserción escolar en Veracruz está por debajo de la media nacional. *El Sol de Córdoba*. <https://n9.cl/mjia63>
- Urbano, E. Y. (2022). Estilos de afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en adolescentes. *Horizonte de la Ciencia*, 12(22), 253–262. <https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2022.22.1083>
- Yeh, P. M., Moxham, L., Patterson, C., Antoniou, C., & Liou, J. C. (2023). A Comparison of Psychological Well-Being, Coping Strategies, and Emotional Problems Between Taiwanese and Australian Nursing Students. *The Journal of Nursing Research*, 31(2). <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000543>

Coping Strategies and Their Relationship with Emotional Well-being in School Adolescents from the Veracruz Metropolitan Area

Estratégias de Enfrentamento e sua Relação com o Bem-Estar Emocional em Adolescentes Escolares da Região Metropolitana de Veracruz

Ricardo Castillo García

Universidad Veracruzana | Veracruz | México
<https://orcid.org/0009-0009-2708-0374>
zs19009034@estudiantes.uv.mx

Israel Ortiz Vargas

Universidad Veracruzana | Veracruz | México
<https://orcid.org/0000-0002-4258-9373>
isrortiz@uv.mx

Edith Castellanos Contreras

Universidad Veracruzana | Veracruz | México
<https://orcid.org/0000-0002-1288-198X>
ecastellanos@uv.mx

Javier Salazar Mendoza

Universidad Veracruzana | Orizaba | México
<https://orcid.org/0000-0001-9172-8731>
jasalazar@uv.mx

Miguel Ángel López Ocampo

Universidad Veracruzana | Veracruz | México
<https://orcid.org/0000-0002-4057-8531>
milopez@uv.mx

Pedro González Angulo

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco | Jalpa de Méndez | México
<https://orcid.org/0000-0001-6098-1945>
pedrogonzalez8203@gmail.com

Abstract

Adolescence is a transitional stage between childhood and adulthood, marked by physical and emotional changes that hinder effective problem coping. In this context, nursing plays a key role by promoting self-care, stress management, and emotional support. The aim of this study was to determine the relationship between coping strategies and emotional well-being in adolescents. A quantitative, descriptive, cross-sectional, and correlational study was conducted with a final sample of 202 participants selected by convenience from Veracruz. The results showed that the most frequent strategies were: striving and succeeding, keeping it to oneself, and self-blame. A positive correlation was found between emotional well-being and coping strategies ($r_s=0.688$, $p<0.05$). In conclusion, the findings highlight the importance of fostering healthy coping skills in adolescents in order to strengthen their mental health and ability to adapt to adverse situations.

Keywords: Strategies; coping; adolescents; well-being; emotional

Resumo

A adolescência é uma fase de transição entre a infância e a idade adulta, marcada por mudanças físicas e emocionais que dificultam o enfrentamento eficaz dos problemas. Nesse contexto, a enfermagem desempenha um papel fundamental ao promover o autocuidado, o gerenciamento do estresse e o apoio emocional. O objetivo do estudo foi determinar a relação entre as estratégias de enfrentamento e o bem-estar emocional em adolescentes. Realizou-se um estudo quantitativo, descritivo, transversal e correlacional com uma amostra final de 202 participantes selecionados por conveniência em Veracruz. Os resultados mostraram que as estratégias mais frequentes foram: esforçar-se e ter sucesso, guardar para si e autculpabilização. Encontrou-se uma correlação positiva entre bem-estar emocional e estratégias de enfrentamento ($r_s=0,688$, $p<0,05$). Em conclusão, os achados destacam a importância de fomentar habilidades de enfrentamento saudáveis nos adolescentes, a fim de fortalecer sua saúde mental e capacidade de adaptação diante de situações adversas.

Palavras-chave: Estratégias; enfrentamento; adolescentes; bem-estar; emocional

Capítulo 3

Tabaco: un acercamiento a la adolescencia temprana en el ámbito escolar primario

Miriam Iveth Grajales Velazquez, Miguel Ángel López Ocampo, Edith Castellanos Contreras, Claudia Beatriz Enríquez Hernández, Manuel Antonio López Cisneros

Resumen

El consumo de tabaco es un hábito adictivo que también afecta a adolescentes, quienes se encuentran en etapa vulnerable para su inicio. Analizar opiniones y percepciones sobre tabaco en estudiantes de primaria. Con técnica de grupo focal y entrevista grupal semiestructurada, muestreo no probabilístico por conveniencia en dos grupos. 12 estudiantes, sexto; 10 estudiantes, quinto. Los participantes mencionaron conocer el tabaco e identificaron uso frecuente entre familiares y vecinos. Los de sexto año estimaron la edad de inicio en el consumo de 16 a 24 años; los de quinto, entre 18 y 30. Los de quinto año no expresaron intención de consumo. En sexto año, algunos mostraron una baja intención y mencionaron amistades que ya han intentado fumar. La psicoeducación en edades tempranas es fundamental para brindar conocimientos que funcionen como factores protectores y promuevan conductas saludables que prevengan el inicio en el consumo de tabaco.

Palabras clave:
Tabaco;
adolescencia
temprana;
percepción;
factores
protectores

Grajales Velazquez, M. I., López Ocampo, M. Á., Castellanos Contreras, E., Enríquez Hernández, C. B., & López Cisneros, M. A. (2026). Tabaco: un acercamiento a la adolescencia temprana en el ámbito escolar primario. En C. Rodríguez Leana, A. Fernández Sánchez, M. A. Terrazas Meraz, & P. A. Ortega Ceballos, (Coords). *Experiencias de investigación en salud: perspectivas desde las ciencias del cuidado*. (pp. 67-77). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religacionpress.355.c881>



Contenido

El tabaquismo es una problemática global que afecta tanto a adultos como a adolescentes. Según la Organización Mundial de la Salud (2018), más de 1,300 millones de personas fuman, con una mayoría viviendo en países de ingresos bajos y medios, donde se concentra la mayor carga de enfermedad y muerte asociada al tabaco. En México, datos de la ENSANUT 2022 indican que 4.6% de los adolescentes han fumado, siendo más prevalente con el aumento de la edad. En Veracruz, la edad promedio de inicio es de 20 años, con más de 57 mil adolescentes consumidores.

Este estudio, con enfoque cualitativo y diseño descriptivo transversal, se desarrolló mediante grupos focales con 22 estudiantes de quinto y sexto año de primaria. A través de entrevistas semiestructuradas, se exploraron sus percepciones sobre el consumo de tabaco. Los resultados revelan que muchos adolescentes están expuestos al hábito desde su entorno familiar y vecinal. Aunque los de quinto grado no mostraron intención de fumar, algunos de sexto año ya consideran la posibilidad. Identificaron diversas causas para iniciar el consumo, como la curiosidad, la presión social, problemas emocionales y la influencia de familiares.

Los participantes reconocen los efectos negativos del tabaco en la salud, su mal olor y su carácter adictivo. Mencionaron que dejar de fumar es difícil y que muchos requieren ayuda especializada. En sus respuestas, se reflejan factores psicológicos, sociales y culturales que influyen en la percepción del tabaquismo.

Se concluye que es esencial intervenir antes del inicio de la adolescencia, brindando educación preventiva tanto en el entorno escolar como familiar. La participación conjunta de escuelas, familias y el sistema de salud es clave para fomentar estilos de vida saludables y reducir el consumo de tabaco en edades tempranas.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018), refiere que, el consumo de tabaco ha sido y sigue siendo un hábito adictivo muy extendido en todo el mundo el cual inició con la hoja de tabaco y actualmente se distribuye en diversas presentaciones. Por lo cual, se calcula que existen 1,300 millones de fumadores en el mundo y casi el 80% de los más de mil millones de fumadores que hay en el mundo viven en países de ingresos bajos o medios, donde es mayor la carga de morbilidad y mortalidad asociada al tabaco, donde mata a más de 8 millones de personas, de las cuales más de 7 millones son consumidores directos.

El consumo de tabaco es mayor en las áreas urbanas y metropolitanas, en comparación con las rurales. Además, las diferencias por nivel educativo y región al considerarlas como variables sociodemográficas y en la obtención de los resultados se refleja que el 4.6% de los adolescentes reportó fumar actualmente y 3.7% fumar en el pasado. Posteriormente, en los adultos se encontró que 19.5% fuma actualmente y 17.8% fumó en el pasado, demostrando que las posibilidades de incrementar el consumo aumentan con la edad. Lo anterior demostrado en la “Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2022” para estimar la prevalencia de consumo de tabaco fumado y uso de cigarro electrónico, en un estudio publicado por Barrera-Núñez et al. (2023).

Con respecto al estado de Veracruz los 20 años se consideran la edad promedio en que inicia el consumo diario de tabaco, dentro de los cuales 57 mil son adolescentes y 751 mil adultos, esto entre las edades de 12 y 65 años, actualmente 2.9% mujeres (13,949), 8.7% (43,003) hombres, lo cual lo refiere la (ENCODAT, 2016-2017).

Material y métodos

Estudio no experimental descriptivo, transversal con un enfoque cualitativo con base en diseños de teoría fundamentada (De la Espriella & Gómez Restrepo, 2020), con un muestreo teórico conformado por dos grupos. El primero incluyó 12 estudiantes de sexto año de primaria (11 a 13 años), seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia (Grove & Gray, 2019; Hernández-Sampieri et al., 2014). El segundo estuvo compuesto por 10 estudiantes de quinto año de primaria (11 a 12 años), de ambos sexos. El muestreo fue teórico, compuesto por aquellos adolescentes que desearon participar de manera voluntaria a través de una carta de asentimiento informado autorizada por ellos y una carta de consentimiento informado por parte de los padres.

Para la recolección de la información se empleó un grupo focal con una entrevista semi-estructurada de cuestionamientos cualitativos constituida por 7 preguntas que abordaron el fenómeno del estudio. Permitiendo a los alumnos participar de manera voluntaria, informándoles del impacto de sus aportaciones, la duración de la sesión, continuando, se le comentó respecto al grupo focal, en qué consistía y se leyó el asentimiento informado, donde aceptaron participar. También, la autorización y la recopilación de datos adicionales mediante la presencia de observadores (personal de apoyo encargado de vigilar el correcto desarrollo de la sesión, registrar datos incipientes de esta y recopilar evidencia con grabadoras de sonido colocadas en lugares estratégicos para preservar y posteriormente analizar el registro sonoro de las respuestas y opiniones emitidas.

En esa misma línea, se mencionaron los riesgos potenciales según el Artículo 17, Capítulo 1 del Reglamento de la Ley General de Salud (Secretaría de Salud, 1987) en materia de investigación para la salud, donde este estudio se considera una investigación sin riesgo debido a que

emplean técnicas y métodos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de diagnóstico o tratamiento rutinarios. Al mismo tiempo, utilizar etiquetas con su nombre, la organización del grupo en forma de círculo, la designación de lugares de forma aleatoria (evitar asientos de prestigio) con todo ello se concluyó la sesión en 18 minutos, la cual se desarrolló apegándose a lo planeado. Finalmente se agradeció la participación de cada uno de los participantes.

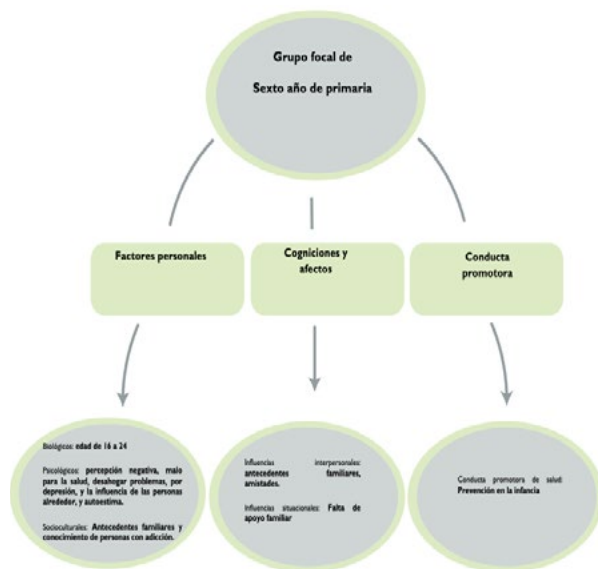
Resultados

Como resultado de los grupos focales y con base en la aplicación empírica de la corriente del interaccionismo simbólico de Blúmer (1969), se obtuvieron narrativas que permitieron identificar que los padres, abuelos, hermanos, tíos, vecinos lo consumen diariamente o con una alta frecuencia. Consideraron que la edad para iniciar su consumo por primera vez es para los estudiantes de 6to. año de primaria de los 16 a los 24 años, mientras que para los de 5to. año de primaria las edades oscilan de los 18 años a los 30 años. Del grupo de 5to. año con edad promedio de 10 años no existe una intención de consumo en esa población, sin embargo, en los participantes de 6to. año en algunos existe una intención de consumo baja a percepción de los observadores y del investigador, además de que expresan tener amistades que han experimentado en algún momento intentar fumar.

En esa misma línea, consideran que inician a fumar por desahogar problemas, por depresión, y la influencia de las personas de alrededor lo consuman, por curiosidad y experimentación, problemas psicológicos que van desde la infancia como puede ser de autoestima. Refieren que el tabaco puede ser malo para la salud, además, tiene un olor desagradable, el cual

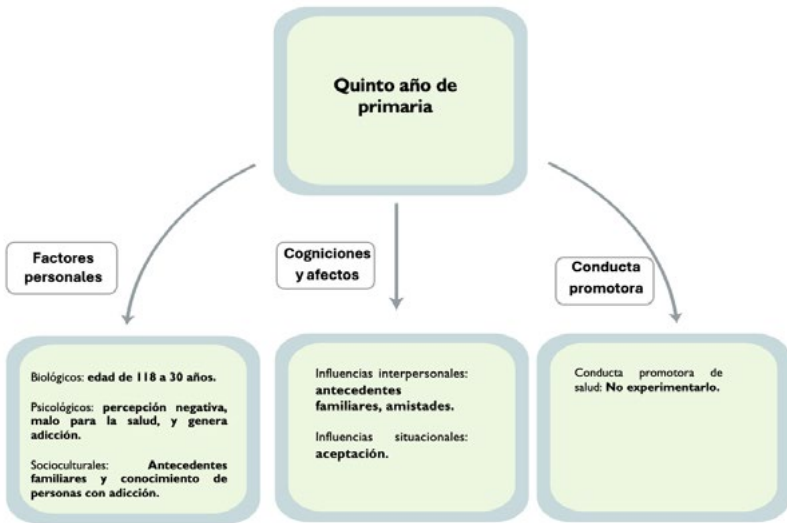
se convierte en una adicción en las personas la cual les causa daños en la salud. Igualmente, expresaron que es muy difícil que una persona después de consumir por mucho tiempo pueda dejar la adicción, se necesita de anexos o lugares especiales. Sin embargo, dentro de las influencias interpersonales los antecedentes heredofamiliares están muy presentes como lo es tener padre, madres, abuelos, tíos y hermanos que consumen tabaco, además, en los factores socioculturales existe un entorno cercano al consumo del tabaco a través de vecinos y la colonia donde viven. Dentro de los factores psicológicos existe una percepción negativa sobre el tabaco debido a que consideran qué es desagradable el olor y tiene riesgos en la salud de las personas, por lo que, consideran que el primer contacto con él es a partir de la juventud (ver figuras 1 y 2).

Figura 1. Percepción de los adolescentes de sexto año de primaria respecto al tabaco.



Fuente: elaboración propia

Figura 2. Percepción de los adolescentes de quinto año de primaria respecto al tabaco.



Fuente: elaboración propia

Conclusiones

Concluyendo, es fundamental establecer un acercamiento preventivo con niñas, niños y adolescentes antes del inicio de la adolescencia o en las primeras etapas de esta, comprendida entre los 10 y 19 años, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2022a). Esta etapa representa un periodo de transición crítica en el desarrollo humano, caracterizado por una búsqueda de identidad, pertenencia y exploración, donde muchas veces se es más susceptible a la influencia del entorno y de los pares. En este sentido, es precisamente durante estos años cuando aún no existe, en la mayoría de los casos, una intención definida de iniciar conductas de riesgo como el consumo de tabaco, lo cual representa una ventana de oportunidad ideal para implementar estrategias de prevención (Sánchez-

Ventura et al, 2020; Hernández et al., 2020; Sidani & Braden, 2021; Orte et al., 2022).

Por esta razón, resulta prioritario proporcionar a los adolescentes información clara, oportuna y basada en evidencia sobre los riesgos del consumo de tabaco y otras sustancias, así como fortalecer sus habilidades para la toma de decisiones saludables. La escuela se convierte en un escenario clave para promover estos aprendizajes, ya que es un espacio donde conviven de manera cotidiana y donde pueden desarrollarse intervenciones educativas con impacto colectivo. No obstante, también se debe considerar el entorno familiar como un pilar esencial en la prevención, dado que el hogar es el primer espacio donde los adolescentes pueden estar expuestos ya sea directa o indirectamente a este tipo de conductas nocivas.

En suma, la articulación de esfuerzos entre instituciones educativas, familias y sistemas de salud es indispensable para generar una cultura de prevención que inicie desde edades tempranas, con el objetivo de reducir la prevalencia del tabaquismo en la adolescencia y promover estilos de vida saludables a largo plazo.

Referencias

- Barrera-Núñez, D. A., López-Olmedo, N., Zavala-Arciniega, L., Barrientos-Gutiérrez, I., & Reynales-Shigematsu, L. M. (2023). Consumo de tabaco y uso de cigarro electrónico en adolescentes y adultos mexicanos. *Ensanut Continua 2022. Salud Pública de México*, 65, 65-74. <https://doi.org/10.21149/14830>
- De la Espriella, R., & Gómez Restrepo, C. (2020). Teoría fundamentada. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(2), 127-133. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.08.002>
- Galbe Sánchez-Ventura, J., Rando Diego, Á., San Miguel Muñoz, M., Colomer Revuelta, J., Cortés Rico, O., Esparza Olcina, M., & Mengual Gil, J. M. (2020). Prevención del consumo de tabaco en la adolescencia. *Pediatría Atención Primaria*, 22(88), 411-422.
- Grove, S. K., & Gray, J. R. (2019). *Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. Elsevier.
- Hernández, A. M. Z., Rodríguez, T. R., Hernández, A. Z., & Abreus, C. H. (2020). Variables psicológicas, biológicas y sociales que intervienen en el consumo de tabaco en los adolescentes. *Revista Finlay*, 10(4), 399-412.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Tabaco*. <https://n9.cl/rcgr>
- Orte, C., Amer, J., Pascual, B., & Cabellos, A. (2022). Niveles de riesgo en adolescentes en consumo de tabaco y en actitudes hacia el consumo de drogas después de la intervención preventiva 'Programa de Competencia Familiar'. *Revista Española de Drogodependencias*, 47(3), 55-68.
- Secretaría de Salud. (6 enero 1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. DOF. [ht-tps://n9.cl/n3bse](https://n9.cl/n3bse)
- Sidani, S., & Braden, C. J. (2021). *Nursing and health interventions: Design, evaluation, and implementation*. Wiley Blackwell.

Tobacco: An Approach to Early Adolescence in the Primary School Setting

Tabaco: Uma Abordagem à Adolescência Inicial no Âmbito Escolar Primário

Miriam Iveth Grajales Velazquez

Universidad Veracruzana | Veracruz | México

<https://orcid.org/0009-0000-0825-8426>

ivethvela18@gmail.com

Miguel Ángel López Ocampo

Universidad Veracruzana | Veracruz | México

<https://orcid.org/0000-0002-4057-8531>

milopez@uv.mx

Edith Castellanos Contreras

Universidad Veracruzana | Veracruz | México

<https://orcid.org/0000-0002-1288-198X>

ecastellanos@uv.mx

Claudia Beatriz Enríquez Hernández

Universidad Veracruzana | Veracruz | México

<https://orcid.org/0000-0002-4607-0536>

beenriquez@uv.mx

Manuel Antonio López Cisneros

Universidad Autónoma de Carmen | Ciudad del Carmen | México

<https://orcid.org/0000-0002-9384-5752>

mlopez@pampano.unacar.mx

Abstract

Tobacco consumption is an addictive habit that also affects adolescents, who are in a vulnerable stage for its initiation. To analyze opinions and perceptions about tobacco among elementary school students. Using focus group techniques and semi-structured group interviews, with non-probability convenience sampling in two groups: 12 sixth-grade students and 10 fifth-grade students. Participants reported knowing about tobacco and identified frequent use among family members and neighbors. Sixth-grade students estimated the age of initiation of consumption between 16 and 24 years; fifth-grade students estimated between 18 and 30 years. Fifth-grade students expressed no intention to consume. Among sixth-grade students, some showed low intention and mentioned friends who had already tried smoking. Psychoeducation at early ages is essential to provide knowledge that functions as protective factors and promotes healthy behaviors that prevent the initiation of tobacco use.

Keywords: Tobacco; early adolescence; perception; protective factors

Resumo

O consumo de tabaco é um hábito viciante que também afeta adolescentes, os quais se encontram em etapa vulnerável para seu início. Analisar opiniões e percepções sobre tabaco em estudantes do ensino fundamental. Utilizando técnica de grupo focal e entrevista grupal semiestruturada, com amostragem não probabilística por conveniência em dois grupos: 12 estudantes do 6º ano; 10 estudantes do 5º ano. Os participantes mencionaram conhecer o tabaco e identificaram uso frequente entre familiares e vizinhos. Os alunos do 6º ano estimaram a idade de início no consumo entre 16 e 24 anos; os do 5º ano, entre 18 e 30. Os alunos do 5º ano não expressaram intenção de consumo. No 6º ano, alguns mostraram baixa intenção e mencionaram amizades que já experimentaram fumar. A psicoeducação em idades precoces é fundamental para fornecer conhecimentos que funcionem como fatores de proteção e promovam condutas saudáveis que previnam o início no consumo de tabaco.

Palavras-chave: Tabaco; adolescência inicial; percepção; fatores de proteção

Capítulo 4

Conductas alimentarias asociadas al índice de masa corporal, en estudiantes de nivel medio superior, Morelos, México

Abigail Fernández Sánchez, Claudia Rodríguez Leana, Beatriz Lizbeth Rodríguez Bahena, Miriam Tapia Domínguez, Claudia Macías Carrillo

Resumen

El estudio analizó las conductas alimentarias y el índice de masa corporal (IMC) en 350 estudiantes de 15 a 19 años. Método. Se aplicó CEVJU-R II, antropometría: índice de masa y composición grasa corporal. Participó una muestra de 350, 249 mujeres y 101 hombres, los estudiantes consumen alimentos variados entre 47.6% y 67% de una a tres veces por semana, y más de la mitad no presentan prácticas alimentarias saludables relacionadas con motivación, conocimientos y recursos. El IMC bajó en 0.6%, normal 57.2%, con sobrepeso 30.2% y obesidad 12%. En la composición corporal, mostró exceso leve de grasa 14.8%, sobrepeso 32%, y obesidad por adiposidad 47%, predominando en mujeres. Se hallaron relaciones significativas ($p < .05$) entre sexo, edad, grasa corporal e IMC. Se concluye que los adolescentes presentan riesgo alimentario, sobrepeso y obesidad, por lo que las intervenciones de enfermería deben enfocarse en promover hábitos alimentarios saludables.

Palabras clave:
Conducta alimentaria;
Índice de Masa Corporal;
Estudiantes.

Fernández Sánchez, A., Rodríguez Leana, C., Rodríguez Bahena, B. L., Tapia Domínguez, M., & Macías Carrillo, C. (2026). Conductas alimentarias asociadas al índice de masa corporal, en estudiantes de nivel medio superior, Morelos, México. En C. Rodríguez Leana, A. Fernández Sánchez, M. A. Terrazas Meraz, & P. A. Ortega Ceballos, (Coords). *Experiencias de investigación en salud: perspectivas desde las ciencias del cuidado*. (pp. 79-102). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religacionpress.355.c882>



Introducción

Los adolescentes suman alrededor de 1.300 millones en el mundo, lo que representa el 16% de la población, en México lo constituye el 18.4% de población (United Nations Children's Fund, [UNICEF], 2025; Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2024).

La adolescencia es el período de transición de la niñez a la edad adulta, caracterizado por un importante período de crecimiento físico, maduración psicosocial, momento en los jóvenes inician su independencia y toman sus propias decisiones, las cuales pueden afectar o mejorar, a largo plazo, su bienestar (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017).

La inseguridad alimentaria en México es un grave problema que afecta a millones de personas, donde un porcentaje considerable de la población no tiene acceso garantizado a una alimentación nutritiva y de calidad. Esto genera diversos impactos negativos como desnutrición, obesidad y un bajo desarrollo. Esta problemática se relaciona con factores socioeconómicos y con una distribución desigual de los alimentos, afectando especialmente a zonas rurales, comunidades indígenas y grupos vulnerables como mujeres y niños. Datos de UNICEF 2019-2021 señalan que la población adolescente presenta inseguridad alimentaria del 70%, de moderada a severa y que el 55% viven en situación de pobreza.

Epidemiología sobrepeso y obesidad en población adolescente

El panorama epidemiológico en obesidad, a nivel mundial casi 500 millones de la población tiene sobrepeso u obesidad, la proyección para 2022 es una población infantil y adolescente con obesidad es mayor que

con insuficiencia ponderal moderada o grave. Los niños y adolescentes de 5 y 19 años con obesidad se han multiplicado por 10 en el mundo, en los cuatro últimos decenios, afirma el estudio del Imperial College de Londres y la OMS-2017. En la revista Lancet reporta 130 millones de personas con obesidad, 31,5 millones de edades entre los 5 y 19 años. Los presentan sobrepeso, 213 millones se visualizan al umbral de obesidad⁵, en algunos países, uno de cada tres es obeso (Sánchez, et al., 2022).

Según la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT, 2023), el sobrepeso y la obesidad afectan a 40.4% de los adolescentes mexicanos en general, es decir, 4 de cada 10 jóvenes presentan esta condición. La prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes ha ido en aumento, alcanzando el 40.4% en el período 2020-2023.

Bajo esta conceptualización, la Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura (FAO), sugiere que la seguridad alimentaria puede ser analizada con base en tres indicadores. El primero se relaciona con los determinantes de la inseguridad alimentaria a nivel estructural, es decir, los condicionantes que pueden agravarla en ausencia de intervenciones y políticas adecuadas. El segundo busca capturar los resultados de la inseguridad alimentaria, como el inadecuado acceso a los alimentos o fallas en las medidas antropométricas. El tercero reúne indicadores que proporcionan información sobre la vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria, los cuales pueden medirse a partir de la observación de la variabilidad de los resultados pasados y de las condiciones propicias para la vulnerabilidad a los shocks (Porrás et al., 2021).

Precisamente, en el ámbito antropométrico, México se encuentra entre los primeros lugares de sobrepeso y obesidad a nivel mundial (OPS México, 2019). En ese tenor, el sobrepeso y la obesidad en adultos durante el período 2012-2018, exhibieron un incremento de la prevalencia de

ambos en alrededor de 4%, al pasar de 71.3% a 75.2% (39.1% de sobrepeso y 36,1% obesidad). En el caso de los adolescentes de 12 a 19 años, la prevalencia de sobrepeso y obesidad ascendió a 38.4% (23.8% sobrepeso y 14.6% obesidad), lo que representa un incremento de 3.5% respecto a cifras de 2012 (ENSANUT, 2018).

Las proyecciones indican que, para el año 2030, el 37% de la población presentará sobrepeso y el 46% obesidad (Shamah et al., 2024). Es importante destacar que la proyección de sobrepeso ya fue superada en poco más de 2%, y la de obesidad se encuentra a menos de 10% de alcanzarse. Entre los factores estructurales que han contribuido a este escenario destacan los cambios en la dieta y en la producción de alimentos en el país, orientados hacia productos con vocación exportadora (Fernández et al., 2022).

La complejidad de la demanda de las necesidades nutricias (Solano, et al., 2025; Porras et al., 2021), así como tener un equilibrio y variedad en alimentos al alcance que requieren en la adolescencia se ve afectado por diversas causas surgiendo la creciente prevalencia de sobrepeso y obesidad. La obesidad es definida por la OMS como *entidad en el exceso de grasa corporal que afecta la salud y el bienestar*, suele coincidir con un porcentaje de masa grasa, promedio 25% para hombres jóvenes y 35% para mujeres jóvenes.

Valoración antropométrica

Las mediciones antropométricas son herramientas de gran utilidad para evaluar el estado nutricional de las personas. En el caso de la población mexicana, su relevancia es considerable debido a la vulnerabilidad del grupo adolescente, que presenta altos índices de sobrepeso y obesidad,

afectando su calidad de vida y generando elevados costos para los servicios de salud. La falta de utilización de dichos servicios puede representar un riesgo a largo plazo para el desarrollo de enfermedades crónicas; por ello, resulta necesario acercarse al adolescente a los servicios de salud con el fin de fomentar la cultura de la prevención (Fernández et al., 2022).

Por otra parte, un aspecto positivo en las conductas de los adolescentes es que alrededor del 20% realiza actividad física. El ambiente escolar representa un escenario efectivo para implementar programas de promoción de la salud y aumentar la conciencia sobre la importancia de un estilo de vida activo y una alimentación saludable. Sin embargo, los adolescentes tienden a incrementar el consumo de alimentos en cantidad, pero con menor calidad nutricional, ya que consumen menos frutas y verduras y más alimentos grasos y azucarados, influenciados por sus pares y por la preferencia hacia comidas rápidas o ultraprocesadas (Batista et al., 2018).

La importancia de la alimentación radica en la adecuada regulación del peso corporal y la composición de grasa. Esto requiere un equilibrio energético entre macronutrientes y micronutrientes, ya que la deficiencia puede causar desnutrición, mientras que el exceso favorece la obesidad por acumulación de tejido adiposo (grasa visceral) en lugar de masa muscular. Los adipocitos desempeñan un papel fundamental en la homeostasis energética, al intervenir en la sensibilidad a la insulina y en el metabolismo de carbohidratos y lípidos (Sámano et al., 2012).

Alimentación y obesidad vs Bajo peso

El temor a la obesidad se asocia, en muchas ocasiones, con hábitos alimentarios inadecuados, lo que puede generar comorbilidades en la

edad adulta, como el síndrome metabólico y los trastornos de la conducta alimentaria de riesgo atracón, bulimia y anorexia. Este temor, influido por factores socioculturales y la presión por alcanzar un ideal de delgadez, puede conducir a conductas restrictivas en la alimentación, tales como ayunos prolongados, dietas extremas o la eliminación de grupos de alimentos esenciales. Estas prácticas derivan en desequilibrios nutricionales que afectan el metabolismo, el desarrollo físico y la salud mental, generando condiciones como el bajo peso, la anemia o la desnutrición proteico-energética.

Por otro lado, la obesidad, entendida como el exceso de grasa corporal que compromete la salud, suele estar asociada con una ingesta calórica elevada y el consumo frecuente de alimentos ultraprocesados, ricos en azúcares y grasas saturadas. Tanto el bajo peso como la obesidad representan extremos del espectro nutricional que afectan el bienestar integral del adolescente y aumentan el riesgo de enfermedades crónicas a corto y largo plazo.

Estas condiciones son de naturaleza compleja y pueden desarrollarse a partir de una combinación de factores emocionales, psicológicos, interpersonales, sociales y conductuales. Dichos factores están moldeados por el entorno familiar, educativo, social y económico, influyendo directamente en el comportamiento alimentario y en la percepción de la imagen corporal, la cual se relaciona estrechamente con las conductas alimentarias de riesgo (Sámano et al., 2012).

Un estudio realizado en México en población adolescente reportó una asociación estadísticamente significativa entre las conductas alimentarias de riesgo y el sobrepeso u obesidad. Los factores asociados fueron realizar actividades simultáneas durante la ingesta de alimentos, comer sin compañía, no consumir frutas ni leche, ser mujer y no desayunar

(Díaz et al., 2019). Asimismo, se observó que la prevalencia de conductas alimentarias inadecuadas aumenta con el uso de distractores durante las comidas. Aunque los adolescentes reconocían los beneficios de una dieta saludable, su consumo de verduras, frutas y leguminosas fue bajo, mientras que el consumo de azúcares, lípidos y bebidas gaseosas fue elevado (Díaz et al., 2019).

Intervenciones de enfermería en el primer nivel de atención

La percepción e insatisfacción con la imagen corporal se relacionan directamente con las conductas alimentarias de riesgo, pudiendo derivar en trastornos de la conducta alimentaria identificados durante la adolescencia (Díaz et al., 2019). En este contexto, resulta fundamental promover hábitos alimentarios equilibrados y programas de educación nutricional que orienten a los adolescentes hacia una alimentación saludable, evitando los extremos de restricción o exceso alimentario y fortaleciendo una percepción corporal positiva.

Las intervenciones de enfermería en el primer nivel de atención resultan prioritarias para optimizar los servicios de salud dirigidos a promover el bienestar integral del adolescente. Estas intervenciones deben enfocarse en la educación alimentaria, la promoción de la actividad física y la orientación sobre estilos de vida saludables, con el fin de prevenir conductas de riesgo y reducir la incidencia de sobrepeso, obesidad o bajo peso.

Sin embargo, a pesar de la relevancia de estas estrategias, los adolescentes rara vez utilizan los servicios de salud, incluso ante problemas físicos, emocionales o conductas alimentarias inadecuadas. Esto resalta la

necesidad de implementar acciones de enfermería proactivas, accesibles y culturalmente adaptadas, que acerquen los servicios a esta población y fomenten la prevención y detección temprana de alteraciones nutricionales.

En este contexto, el objetivo del presente estudio es analizar las diferencias entre el índice de masa corporal y la composición de grasa corporal en relación con los hábitos alimentarios de estudiantes de educación media superior, con el propósito de aportar evidencia que contribuya al diseño de estrategias de intervención en enfermería más efectivas para este grupo etario.

Metodología

Tipo y diseño de estudio

Se realizó un estudio correlacional, descriptivo y transversal con el propósito de analizar la relación entre los hábitos alimentarios, el índice de masa corporal (IMC) y la composición de grasa corporal en adolescentes estudiantes de nivel medio superior.

Población y muestra

La muestra se conformó por 350 estudiantes de preparatoria en modalidad escolarizada del estado de Morelos, México, seleccionados por conveniencia.

Se incluyeron adolescentes de ambos sexos, con edades entre 14 y 19 años, que cursaban el bachillerato y aceptaron participar voluntariamente en el estudio. Se excluyeron aquellos estudiantes que no estuvieron presentes al momento de la recolección de datos.

Previo a la aplicación de los instrumentos, se gestionaron los permisos institucionales correspondientes con las autoridades escolares. Los participantes otorgaron su asentimiento informado, y los padres o tutores firmaron la carta de consentimiento informado. El protocolo contó con la aprobación del Comité de Bioética núm. 37FCN2017.

Instrumentos y variables

Se aplicó el Cuestionario de Evaluación de la Conducta Alimentaria de Jóvenes Universitarios (CEVJU-R II), el cual evalúa una de sus dimensiones: frecuencia de consumo de alimentos, mediante una escala tipo Likert. Considera aspectos de prácticas saludables y no saludables, así como motivaciones, satisfacción y recursos que facilitan o dificultan dichas prácticas. El punto de corte establecido fue de 17.5 puntos: valores superiores indican prácticas alimentarias saludables, mientras que los inferiores reflejan prácticas no saludables.

Las opciones de respuesta fueron: diariamente, una a tres veces por semana o nunca.

Se recopilaron además variables sociodemográficas (edad, sexo, grado escolar) y se realizaron mediciones antropométricas siguiendo los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) mediante el software Anthro. Este programa permite analizar las mediciones individuales de peso, talla y edad por sexo, para determinar el estado nutricional, de acuerdo con los criterios propuestos por Mercedes de Onís (OMS, 2007).

Evaluación antropométrica y composición corporal

El índice de masa corporal (IMC) se calculó con la fórmula peso/talla² (kg/m²). Los puntos de corte fueron:

- Bajo peso: valores inferiores a -2 desviaciones estándar (DE)
- Sobrepeso: valores superiores a +1 DE
- Obesidad: valores superiores a +2 DE

La composición corporal (porcentaje de grasa corporal) se determinó mediante el método estandarizado de la International Society for the Advancement of Kinanthropometry (ISAK), utilizando el principio de bioimpedancia eléctrica con una báscula Tanita®.

Procedimiento: los participantes fueron evaluados con ropa ligera y sin calzado, en posición erguida, con talones y dedos juntos. La talla se obtuvo con un estadiómetro Seca® fijado a la pared, manteniendo la cabeza en el plano de Frankfurt.

Los puntos de corte para la distribución del porcentaje de grasa corporal (PGC) fueron:

Hombres:

- Delgado: $\leq 8.0\%$
- Óptimo/normal: 8.1–15.9%
- Ligero sobrepeso: 16.0–20.9%
- Sobrepeso por adiposidad: 21.0–24.9%
- Obesidad por adiposidad: $\geq 25.0\%$

Mujeres:

- Delgado: $\leq 15.0\%$
- Óptimo/normal: 15.1–20.9%

- Ligero exceso de grasa: 21.0–24.9%
- Sobrepeso por adiposidad: 25.0–31.9%
- Obesidad por adiposidad: $\geq 32.0\%$

Análisis estadístico

Los datos fueron procesados con el programa SPSS versión 25.0. Se aplicó estadística descriptiva para el análisis de las variables sociodemográficas y nutricionales. Para evaluar la comparación y correlación entre las variables, se emplearon las pruebas ANOVA, medidas de tendencia central. Correlaciones de Pearson $p \leq .05$.

Consideraciones éticas

El estudio se realizó conforme a las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos y la Declaración de Helsinki. Se garantizó la confidencialidad y protección de los datos personales de los participantes, resguardando la información obtenida exclusivamente para fines científicos y de reporte institucional.

Resultados

Hábitos alimentarios

Los adolescentes consumen: frutas, verduras, cereales, leche y derivados, carnes, leguminosas, azúcares y comida de bajo valor nutricional en mayor frecuencia de 1 a 3 veces por semana. Tabla 1.

Tabla 1. Conducta y preferencias de alimentos de los adolescentes

	Todos los días	1-3 Veces por Semana	Nunca
Variedad:	%	%	%
Frutas y verduras	36.6	62.4	1.0
Cereales y leguminosas	37.6	56.6	5.8
Leche y derivados	48.4	48.2	3.4
Carne	39.6	59.6	.8
Alimentos con bajo valor nutricional	19.2	74.0	6.8

Fuente: elaboración propia

En la Tabla 2 se presentan las prácticas alimentarias y los motivos relacionados con la alimentación de los adolescentes. Se observó que el 62% consume comidas rápidas y omite alguna comida, mientras que el 53.8% consume bebidas gaseosas o artificiales de forma frecuente o siempre. Solo el 61% mantiene horarios regulares para desayunar, comer y cenar.

Por otro lado, el 84.6% reportó dejar de comer aun cuando tiene hambre, y el 89.2% manifestó comer en exceso. En menor proporción, el 4.6% indicó haber vomitado o utilizado laxantes después de comer.

En cuanto a los motivos para alimentarse, los principales fueron mantener la figura (38%), mejorar el rendimiento físico o mental (26%) y bajar de peso (17.6%).

Respecto a las razones para no alimentarse adecuadamente, el 38.2% refirió no saber cómo cambiar sus hábitos, el 26.8% mencionó que no le gusta restringirse, y el 22% indicó no reconocer las consecuencias de una mala alimentación.

Entre los recursos disponibles, el 45.2% manifestó contar con dinero para adquirir alimentos saludables, mientras que solo el 16.6% indicó disponibilidad de estos alimentos en su entorno.

Tabla 2. Práctica, motivos y recursos de los adolescentes para su alimentación

Prácticas de Alimentación:	A Veces/ Nunca	Frecuente y Siempre
	%	%
Consumir comidas rápidas, omite comidas	38.0	62.0
Consumir bebidas gaseosas o artificiales	46.2	53.8
Desayunar, comer y cenar con horario	38.0	61.0
Dejar de comer, aunque tenga hambre	15.4	84.6
Comer en exceso	10.8	89.2
Vomitarse o tomar laxantes después de comer	4.6	95.4
Motivo para alimentarse		
	f	%
Bajar de peso	68	17.6
Mejorar su rendimiento (físico y mental)	110	26.0
Mantener la figura	170	38.0
Motivos para no alimentarse adecuadamente:		
No le gusta restringirse en lo que come	114	26.8
No reconoce las consecuencias	90	22.0
Podría cambiarlas, pero no sabe si lo hará	161	38.2
Recursos:		
Dinero para comprar alimentos saludables	186	45.2
Disponibilidad de alimentos saludables	63	16.6

Fuente: elaboración propia

Valoración antropométrica

En la muestra total ($n = 350$; mujeres = 249, hombres = 101), se identificó bajo peso en el 0.6% de los participantes (percentil < -3 y > 6). El rango de peso corporal osciló entre 36 y 141 kg. En la Tabla 3 se presentan los valores promedio del Porcentaje de Grasa Corporal (PGC) y del Índice de Masa Corporal (IMC) según la edad. Se observó que ambos indicadores mantienen valores similares entre los grupos etarios, con una ligera tendencia al incremento del IMC en edades de 17 a 18 años. El PGC mostró el valor más alto a los 19 años (4.34), mientras que el IMC alcanzó su punto máximo a los 17 años (2.59).

Tabla 3. Edad: peso= Grasa Corporal e Índice de masa Corporal IMC

Edad	PGC	IMC
15 años	PGC = 4.06	IMC = 2.46
16 años	PGC = 4.24	IMC = 2.48
17 años	PGC = 4.20	IMC = 2.59
18 años	PGC = 4.13	IMC = 2.55
19 años	PGC= 4.34	IMC = 2.5

Fuente: elaboración propia

Los hallazgos de la valoración antropométrica. En el resultado general de la muestra (M 249 - H 101), por percentil abajo de -3 y por arriba de 6, se encontró bajo peso en 0.6%. El rango de peso fue de 36 a 141 kg. El IMC bajo fue de 0.6%, normal 57.2%, sobrepeso 30.2% y obesidad 12%.

En relación con el porcentaje de grasa obtenido por bioimpedancia eléctrica, se encontró presencia de porcentajes de grasa tanto en hombres como en mujeres. Los hallazgos muestran un ligero exceso de grasa,

así como un porcentaje de sobrepeso por adiposidad. En los resultados generales se observó que más del 75% de los adolescentes presentan sobrepeso y obesidad según el porcentaje de grasa. En relación con el Porcentaje de Grasa Corporal (PGC) e Índice de Masa Corporal (IMC), existe una correlación de sexo significativa con respecto al sexo masculino.

El análisis de varianza (ANOVA) mostró diferencias estadísticamente significativas ($p \leq .05$) entre edad y sexo siendo las mujeres quienes presentaron valores promedio más altos en ambas variables. para ambas variables, y una correlación significativa entre el PGC y el IMC, lo que indica una relación directa entre el aumento de grasa corporal y el índice de masa corporal en los adolescentes evaluados.

Tabla 4. Valoración antropométrica IMC- Grasa Corporal por edad-sexo-peso-talla e índice Score Z

Índice de masa corporal				
	Mujeres	Hombres	IMC	Valor p
Bajo Peso: - 2 a -1 DE	1.4	1.0	.6%	p=.016
Peso Normal: 1 DE	56.5	57.6	57.2%	p=.030
Sobrepeso: +1 DE	31.1	30.9	30.2%	p=.000
Obesidad: + 2 DE	11	10	12%	p=.000
Diagnóstico de porcentaje de grasa corporal por bioimpedancia eléctrica				
	Mujeres	Hombres	IMC	Valor p
Delgado Bajo % de Grasa	1.0	1.0	.6%	p=.016
Normal	4.4	6.	57.2%	p=.030
Ligero Exceso de Grasa	14.2	18.0	30.2%	p=.000
Sobrepeso por Adiposidad	33.9	26	12%	p=.000
Obesidad por adiposidad	45.5	49	.6%	p=.016

Fuente: elaboración propia

Discusión

De acuerdo con Banna et al. (2016), afirman que el comportamiento alimentario de los adolescentes tiene una relación con las vivencias desde la infancia la dinámica familiar las experiencias con sus compañeros de escuela y amigos entre otros,

Con relación al consumo de alimentos en su variedad y cantidad y se encuentra por arriba de la mitad, y sus prácticas alimentarias no son saludables (Cruz et al., 2019). En relación con otros estudios el consumo de alimentos de forma, 20% de ellos no desayunaba, y sólo el 16% tomaba sus alimentos sin ningún distractor, realiza cualquier actividad simultánea y consumo de alimentos, comer sin compañía, no comer frutas y/o leche, no desayunar se relacionó con sobrepeso u obesidad elevado (Díaz et al., 2019; Gutiérrez et al., 2016). El consumo de alimentos difiere según la NOM-043, y lo que los adolescentes practicaron fue diferente del que les recomendaron para estar sanos, fue menor en verduras, frutas y leguminosas, y mayor en azúcares, lípidos y bebidas gaseosas (Cruz et al., 2019).

Los hallazgos de sobrepeso y obesidad en este estudio fueron de 42% sobrepeso u obesidad, estudio similar fue de 48% (Banna et al., 2016). En España, los hallazgos son similares el 17% de peso normal, 27% con sobrepeso y 58% obesos, las prevalencias de obesidad y exceso de peso se han incrementado un 40% y un 20% respectivamente entre 2007 y 2016 (Gutiérrez et al., 2024).

Los contrastes IMC normal, (42%) pero en composición corporal casi fue el doble (78%). Los resultados del estudio del departamento de nutrición clínica de la Universidad de Navarra, han descubierto que el IMC no es confiable, sitúa en el rango de normalidad a las personas obesas,

menciona que el 30% de las personas de peso normal, y el 80% de las personas con sobrepeso en realidad sufren obesidad, determinado por análisis del porcentaje de grasa corporal mediante estudios clínicos. Estudios mencionan que esas discrepancias del IMC y presencia de obesidad están relacionadas a los hábitos alimenticios (Fernández et al., 2001).

Las atribuciones individuales en el comportamiento incluyeron la falta de recursos económicos para comprar alimentos y preocupaciones sobre la imagen corporal (Díaz et al., 2019). El conocimiento relacionado con la nutrición también es importante, un estudio relacionado menciona que, en un nivel socioambiental, los padres promovieron una alimentación saludable al brindarles consejos sobre la selección de alimentos y comidas caseras. El entorno influyó en la ingesta, y los alimentos disponibles en las escuelas son bajos en nutrientes y densos en energía. Es evidente que los adolescentes utilizaron en Internet para obtener información nutricional, que consideraban creíble (Fernández et al., 2001), así como carecen de conocimientos de que tipos de alimentos incluyen una alimentación saludable relacionada a qué tipo de actividades, en nuestra población es costumbres la comida rica en grasa harinas y pobre en proteínas frutas y verduras cómo lo mencionan algunos otros estudios.

Afirma Vega et al. (2015), que la relación con el porcentaje de grasa el 75% desconoce este dato en relación con el IMC, podría ser en este el punto clave para las conductas alimentarias de riesgo, que muestran desnutrición o bien sobrepeso-obesidad por adiposidad por la elección del tipo de alimentos que ellos consumen.

El consumo de alimentos que los adolescentes practicaron fue diferente de los conocimientos que ellos tienen estaban sanos, pero fue menor el consumo en verduras y frutas, leguminosas y mayor en azúcares

lípidos y bebidas gaseosas, infiriendo que existe una asociación del IMC con las conductas alimentarias de riesgo y no se encontró coherencia con los adolescentes que refirieron comer según sus conocimientos y su consonancia a la imagen corporal (ENSANUT, 2012-2018).

El cálculo de antropometría para índice de masa corporal y composición de grasa corporal encontramos que es la preparatoria privada existe un porcentaje mayor en estas dos mediciones (IMC, CGC), en relación a una preparatoria pública en relación al IMC y CGC encontramos mayores porcentajes en grasa corporal, evidenciando a las mujeres por tener mayor IMC Y CGC así como a mayor edad mayor el incremento en el sobrepeso y la obesidad relacionado con otros estudios fueron similares los resultados (Ministerio de salud del Perú [MINSA], 2020).

Conclusiones

El problema de la obesidad se ha estudiado desde la mirada de la epidemiología desde hace varias décadas, dejando en segundo lugar su prevención, en pocos años se ha incrementado la obesidad en la población, conllevando con ella enfermedades crónicas desde temprana edad. El aporte de los resultados confirma la asociación entre el IMC y las conductas alimentarias de riesgo.

Por otra parte, el uso de básculas especiales que midan IMC por bioimpedancia eléctrica para identificar los percentiles de porcentaje de grasa, entre otros y así poder adecuar una alimentación, obtener un mejor diagnóstico y las personas tomarán sus medidas de acuerdo con el alcance de alimentos.

Los hallazgos muestran un alto porcentaje de adolescentes les preocupa engordar y que hacen dietas para bajar de peso, la motivación es un medio de la investigación en participación-acción a tener hábitos alimenticios saludables, entre otros, y ejercicio que les favorezcan en su desarrollo físico mental social y así se disminuya los índices de obesidad y de trastornos alimentarios que tenemos en nuestra población. Colocar las Guías de Buenas Prácticas horario intraescolar, talleres de nutrición y calidad de la dieta, apoyo psicológico en grupos con presencia de conductas alimentarias de riesgo.

La alimentación es saludable cuando favorece el buen estado de salud y disminuye el riesgo de obesidad y enfermedades crónicas relacionadas a ella.

Enfatizar la importancia de las comidas en familia para mejorar la y favorecer el control de los padres sobre la ingesta de los niños y adolescentes con estrecha relación a sus recursos económicos y conocimientos.

El aporte de esta investigación demuestra una relación entre alimentación y el riesgo de desarrollar sobrepeso-obesidad, es necesario establecer normas de referencia que sirva de guía para garantizar en un estado nutricional adecuado el modelo de alimentación contribuye a un excelente estado nutricional proporciona una sensación placentera y forma de la cultura.

Referencias

- Batista Madeira, F., Almeida Filgueira, D. M., Magalhães Bosi, M. L., & Devidé Nogueira, J. A. (2018). Lifestyle, habitus, and health promotion: Some approaches. *Saúde e Sociedade*, 27(1), 106-115. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170520>
- Cruz-Rodríguez, J., González-Vázquez, R., Reyes-Castillo, P., Mayorga-Reyes, L., Nájera-Medina, O., Ramos-Ibáñez, N., Rodríguez-Magallanes, M. M., Díaz-García, R., & Azaola-Espinosa, A. (2019). Ingesta alimentaria y composición corporal asociadas a síndrome metabólico en estudiantes universitarios. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 10(1), 42-52. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.1.495>
- De Jesús-Reyes, D., Menkes-Bancet, C., & Meza-Palmero, J. A. (2016). Acceso y atención en servicios de salud en adolescentes de escuelas públicas de Nuevo León, México. *Población y Salud en Mesoamérica*, 13(2). <https://doi.org/10.15517/psm.v13i2.18481>
- Díaz Gutiérrez, M. C., Bilbao y Morcelle, G. M., Unikel Santoncini, C., Muñoz Espinosa, A., Escalante Izeta, E. I., & Parra Carriedo, A. (2019). Relación entre estatus nutricional, insatisfacción corporal y conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 10(1), 53-65. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.1.490>
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT]. (2018). *Sobrepeso y obesidad*. Instituto Nacional de Salud Pública.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT]. (2019a). *Factores de riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria: Diseño conceptual*. Instituto Nacional de Salud Pública. <https://n9.cl/isc9b>
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT]. (2019b, 09 de diciembre). El 75.2% de los mexicanos padece obesidad y 10.3% diabetes: ENSANUT 2018-2019. Expansión Política. <https://n9.cl/7rq0bg>

- Fernández Real Lemos, J. M., Vayreda, M., Casamitjana, R., Saez, M., & Ricart, W. (2001). Índice de masa corporal (IMC) y porcentaje de masa grasa: Un IMC mayor de 27,5 kg/m² podría suponer obesidad en la población española. *Medicina Clínica*, 117(18), 681-684.
- Fernández Sánchez, A., Macias Carrillo, C., Ortega Ceballos, P. A., Zúñiga Hernández, O., & Vega Argote, G. (2022). Comparative study of nutritional status, body composition and eating practices in two high schools students. *Medical & Clinical Research*, 7(3), 45-52.
- Guerrero Montoya, L. R., & León Salazar, A. R. (2010). Estilo de vida y salud. *Educere*, 14(48), 13-19.
- Gutiérrez González, E., Andreu Ivorra, B., Rollón, A., Tejedor Romero, L., Sánchez Arenas, F., & García Solano, M. (2024). Diferencias en la evolución del sobrepeso y la obesidad infantil en España en el periodo 2011-2019 por sexo, edad y nivel socioeconómico: Resultados del estudio ALADINO. *Anales de Pediatría*, 100(4), 233-240. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2024.01.017>
- Gutiérrez-Pliego, L. E., Camarillo-Romero, E. S., Montenegro-Morales, L. P., & Garduño-García, J. J. (2016). Dietary patterns associated with body mass index (BMI) and lifestyle in Mexican adolescents. *BMC Public Health*, 16. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3527-6>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2015). *Población*. <https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/>
- Ministerio de Salud del Perú. (2020). *Alimentación y nutrición en el adolescente*. <https://n9.cl/eb6h2>
- Organización Mundial de la Salud. (2017, 11 de octubre). *La obesidad entre los niños y los adolescentes se ha multiplicado por 10 en los cuatro últimos decenios*. <https://n9.cl/u06h>
- Porras-Ruiz, M. A., Vilorio, M., & López-Salazar, R. (2022). Conductas alimentarias de riesgo, IMC y satisfacción corporal en jóvenes estudiantes de Nuevo Casas Grandes, Chihuahua, México. *Estudios Sociales: Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional*, 31(58). <https://doi.org/10.24836/es.v31i58.1097>

- Salazar-Torres, I. C., Varela-Arévalo, M. T., Lema-Soto, L. F., Tamayo-Cardona, J. A., & Duarte-Alarcón, C. (2010). Evaluación de las conductas de salud en jóvenes universitarios. *Revista de Salud Pública*, 12(4), 599-611.
- Sámamo, R., Zelonka, R., Martínez-Rojano, H., Sánchez-Jiménez, B., Ramírez, C., & Ovando, G. (2012). Asociación del índice de masa corporal y conductas de riesgo en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes mexicanos. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 62(2), 145-154.
- Sánchez, L. M., Flores, G., & Lazcano, E. (2022). Porcentaje de grasa corporal en adolescentes asociado con conductas alimentarias de riesgo, hogar y sexo. *Salud Pública de México*, 62(1), 34-41. <https://doi.org/10.21149/9996>
- Shamah-Levy, T., Gaona-Pineda, E. B., Cuevas-Nasu, L., Valenzuela-Bravo, D. G., Morales-Ruan, C., Rodríguez-Ramírez, S., Méndez-Gómez-Humarán, I., Ávila-Arcos, M. A., Álvarez-Sánchez, C., Ávila-Curiel, A., Díaz-Trejo, L. I., Espinosa-De Candido, A. F., Fajardo-Niquete, I. G., Perea-Martínez, A., Véjar-Rentería, L. S., & Villalpando-Carrión, S. (2024). Sobrepeso y obesidad en población escolar y adolescente. *Salud Pública de México*, 66(4), 404-413. <https://doi.org/10.21149/15842>
- Solano Santos, L. V., Mariscal Castro, S. R., Ortiz Sánchez, D., & Villegas Ramírez, A. A. (2025). Conductas alimentarias de riesgo, percepción corporal e índice de masa corporal en estudiantes de primer grado de secundaria de Ameca, Jalisco. *Journal of Behavior and Feeding*, 4(8). <https://doi.org/10.32870/jbf.v4i8.54>
- United Nations Children's Fund. (2025). *Adolescents: Overview*. <https://n9.cl/qxhpf9>
- Vega-Rodríguez, P., Álvarez-Aguirre, A., Bañuelos-Barrera, Y., Reyes-Rocha, B., & Hernández Castañón, M. A. (2015). Estilo de vida y estado de nutrición en niños escolares. *Enfermería Universitaria*, 12(4), 182-187. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.08.003>

Eating Behaviors Associated with Body Mass Index in High School Students, Morelos, Mexico

Comportamentos Alimentares Associados ao Índice de Massa Corporal em Estudantes do Ensino Médio, Morelos, México

Abigail Fernández Sánchez

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Cuernavaca | Morelos | México
<https://orcid.org/0000-0003-0576-9719>
abigail.fernandez@uaem.mx
abifer2002@yahoo.com

Dra. en Ciencias de Enfermería por la universidad Autónoma de Trujillo Perú, profesora investigadora de la facultad de enfermería de la Universidad autónoma del Estado de Morelos. Autora de diversos artículos en revistas, indexadas de difusión nacional e internacional, autor de libros y capítulos de libros. Directora de Tesis de la facultad de enfermería de Licenciatura y Posgrado. Ponente en eventos de investigación nacionales e internacionales.

Claudia Rodríguez Leana

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Cuernavaca | Morelos | México
<https://orcid.org/0009-0001-7929-0500>
claudia.rodriguez@uaem.mx
claudialeana@gmail.com

Doctora en alta dirección, por Centro de Postgrados del Estado de México. Profesora investigadora de tiempo completo de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Secretaria de Docencia de la Facultad de Enfermería de la UAEM. Autora artículos en revistas nacionales e internacionales, libros y capítulos del libro. Ponente en eventos de investigación nacionales e internacionales, directora de Tesis de estudiantes de Licenciatura y Posgrados en Enfermería.

Beatriz Lizbeth Rodríguez Bahena

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Cuernavaca | Morelos | México
<https://orcid.org/0009-0002-6343-3068>
Cuernavaca, Morelos. México

Doctora en Alta Dirección por el Centro de Postgrados del Estado de México. Directora y profesora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos UAEM. Director de tesis de Licenciatura Especialidad y Maestría en Enfermería UAEM Autora y coautora de diversos artículos científicos de revistas indexadas y capítulos de libros.

Miriam Tapia Domínguez

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Cuernavaca | Morelos | México
<https://orcid.org/0000-0002-5917-6516>
miriam.tapia@uaem.mx
miriamtd@gmail.com

Doctora en Gestión educativa. Profesora Investigadora de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos UAEM. Director de tesis de Licenciatura Especialidad y Maestría en Enfermería UAEM. Autora artículos en revistas nacionales e internacionales, capítulos del libro. Ponente en eventos de investigación nacionales e internacionales, directora de Tesis de estudiantes de Licenciatura.

Claudia Macías Carrillo

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Cuernavaca | Morelos | México

<https://orcid.org/0000-0002-1484-9633>

claudia.macias@uaem.mx

sainteclaus@gmail.com

Maestra en Salud Pública, Profesora de tiempo completo de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Autora artículos en revistas nacionales e internacionales, capítulos del libro. Ponente en eventos de investigación nacionales e internacionales, directora de Tesis de estudiantes de Licenciatura y posgrados en enfermería.

Abstract

The study analyzed eating behaviors and body mass index (BMI) in 350 students aged 15 to 19 years. Method: The CVUJU-II questionnaire was applied, along with anthropometry measuring body mass index and body fat composition. A sample of 350 participants took part, including 249 women and 101 men. Students consumed a variety of foods between 47.6% and 67% one to three times per week, and more than half did not exhibit healthy eating practices related to motivation, knowledge, and resources. Regarding BMI, 0.6% were underweight, 57.2% were normal weight, 30.2% were overweight, and 12% were obese. Body composition analysis revealed mild excess fat in 14.8%, overweight in 32%, and obesity due to adiposity in 47%, predominantly among women. Significant relationships ($p < .05$) were found between sex, age, body fat, and BMI. It is concluded that adolescents present nutritional risk, overweight, and obesity; therefore, nursing interventions should focus on promoting healthy eating habits.

Keywords: Eating behavior; Body Mass Index; Students.

Resumo

O estudo analisou os comportamentos alimentares e o índice de massa corporal (IMC) em 350 estudantes de 15 a 19 anos. Método: Aplicou-se o questionário CVUJU-II, juntamente com antropometria para avaliar o índice de massa e a composição de gordura corporal. Participou uma amostra de 350 indivíduos, sendo 249 mulheres e 101 homens. Os estudantes consumiam alimentos variados entre 47,6% e 67% de uma a três vezes por semana, e mais da metade não apresentava práticas alimentares saudáveis relacionadas à motivação, conhecimentos e recursos. Em relação ao IMC, 0,6% apresentavam baixo peso, 57,2% peso normal, 30,2% sobrepeso e 12% obesidade. Na composição corporal, observou-se excesso leve de gordura em 14,8%, sobrepeso em 32% e obesidade por adiposidade em 47%, predominando em mulheres. Foram encontradas relações significativas ($p < 0,05$) entre sexo, idade, gordura corporal e IMC. Conclui-se que os adolescentes apresentam risco alimentar, sobrepeso e obesidade; portanto, as intervenções de enfermagem devem focar na promoção de hábitos alimentares saudáveis.

Palavras-chave: Comportamento alimentar; Índice de Massa Corporal; Estudantes.

Capítulo 5

Nivel de actividad física en jóvenes universitarios

Brenda Arely Pool López, Roberth Amilcar Pool Góngora, Karla Margarita Ramos López, Antonio Vicente Yam Sosa, Julia Alejandra Candila Celis, Juan Manuel Chan Santiago

Resumen

Un estudio evaluó el nivel de actividad física en 31 estudiantes de primer semestre de Enfermería de la Unidad Multidisciplinaria Tizimín. Mediante el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ), se encontró que el 67.7% eran mujeres, con edad promedio de 18.8 años. Los resultados revelaron que el 45% de los estudiantes presentó un nivel bajo de actividad física, mientras que solo el 23% alcanzó un nivel alto. El promedio de horas sedentes fue de 7.31 horas diarias. Estos datos reflejan una inactividad física notable en esta población, lo que podría aumentar el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, en línea con las preocupaciones de la OMS sobre el sedentarismo y sus consecuencias futuras a nivel personal y laboral.

Palabras clave:

Actividad física;
estudiantes
universitarios;
enfermería.

Pool López, B. A., Pool Góngora, R. A., Ramos López, K. M., Yam Sosa, A. V., Candila Celis, J. A., & Chan Santiago, J. M. (2026). Nivel de actividad física en jóvenes universitarios. En C. Rodríguez Leana, A. Fernández Sánchez, M. A. Terrazas Meraz, & P. A. Ortega Ceballos, (Coords). *Experiencias de investigación en salud: perspectivas desde las ciencias del cuidado*. (pp. 104-118). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religacionpress.355.c883>



Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido a la actividad física (AF) como aquel conjunto de movimientos que son detonados por el sistema musculoesquelético que consume energía. Así mismo, recomienda que los adultos entre 18 y 64 años ejecuten actividad física de, al menos, 300 minutos de carácter aeróbico de intensidad moderada o, en equivalente, 150 minutos de actividad aeróbica de intensidad vigorosa (Directrices de la OMS Sobre Actividad Física y Comportamientos Sedentarios, 2021).

Un estudio arrojó tendencias poblacionales hacia la inactividad física, lo que se traduce en que de 18,000 millones de adultos (31%) no ejecutan actividad física, o sea, no cubren las recomendaciones mínimas de la OMS, siendo las mujeres menos activas en comparación con los hombres. De igual manera, señala que cada vez se realiza menos actividad física (Strain et al., 2024).

En México, el 4.0% de los adultos ejecuta los comportamientos de realizar suficiente actividad física, limitar el tiempo sedentario y dormir lo suficiente, denotando que es muy poca la población sigue un estilo de vida óptimo relacionado con el mantenimiento de una adecuada salud. De no evidenciar cambios en esta conducta de la población adulta, para el 2030, se estima que existirán más de 8 millones de nuevos casos de enfermedades crónicas no transmisibles y estas se a la inactividad física (Instituto Nacional de Salud Pública, 2024).

La actividad física es de suma importancia durante la adolescencia y los inicios de la etapa adulta ya que protege contra enfermedades no transmisibles además de que mejora la calidad de vida (Durán Vinagre et al., 2021).

La vida universitaria es una etapa de evolución que impacta en el desarrollo del humano favoreciendo a la toma de decisiones, a la evaluación del momento actual y del futuro, la maduración de sus capacidades, entre otros. A su vez, es una etapa en el que se exponen a diversos riesgos como la exposición a prácticas que afectarán en la etapa adulta mayor su salud (Anicama et al., 2024).

Los jóvenes universitarios se caracterizan por llevar a cabo prácticas no saludables como el consumo de alcohol, cigarro y drogas ilegales, así como la carencia de ejercicio y actividad física (Molano-Tobar et al., 2019).

Esto se evidencia por medio de un estudio donde se comenta que el 68% de los jóvenes universitarios se mantiene poco activo, mientras que el 6% realiza actividad física regular durante la semana (Chávez, 2025).

Existen diversos factores que contribuyen a que los jóvenes universitarios ejecuten actividad física baja o que sea de mala calidad, entre los que se incluyen a los personales, los sociales y los ambientales (Armenta, 2022). Molano-Tobar (2019), señala que la falta de motivación, la pereza, la falta de tiempo y la falta de percepción del riesgo son factores que acrecientan la problemática la inactividad física.

De igual manera, existen otras determinantes que se enfocan con el número de horas que pasan frente a pantallas como los celulares y videojuegos, así como las horas que pasan sedentes por las cargas académicas que tienen en las universidades (Sánchez-Guette et al., 2019).

En México, un estudio llevado a cabo en Nayarit, evidencia que el 59.1% de los estudiantes de Enfermería no realiza deporte, a la par que el 37.1% presentan sedentarismo (Lizárraga et al., 2022), lo que plantea la necesidad de determinar el nivel de actividad física que presentan los estudiantes en diferentes áreas de México.

Tras lo anterior, se planteó el objetivo de determinar el nivel de actividad física de los jóvenes universitarios de una disciplina de la Unidad Multidisciplinaria Tizimín.

Material y métodos

El estudio fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal, en el que se obtuvo una muestra por disponibilidad de los jóvenes universitarios. La muestra se integró por 31 estudiantes.

Entre los criterios de inclusión se consideró que fuesen estudiantes matriculados en el primer semestre de la licenciatura en Enfermería de la Unidad Multidisciplinaria Tizimín y que respondieran el instrumento de manera completa, así como la firma del consentimiento informado.

Para la recolección de los datos se empleó un instrumento ex profeso de los datos sociodemográficos y para la variable de estudio se utilizó el instrumento autoaplicado denominado “Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) versión corta, el cual mide el nivel de actividad física y la inactividad así como la frecuencia y la duración; éste se compone por 7 ítems y se encuentra considerada en cuatro categorías: actividad física vigorosa (2 ítems), actividad física moderada (2 ítems), caminata (2 ítems) y tiempo sentado (1 ítem), donde el nivel alto se caracteriza por ejecutar al menos una hora de actividad física de intensidad moderada o media hora de actividad intensa vigorosa, el nivel moderado se caracteriza por ejecutar media hora de actividad física moderada en la mayoría de los días y el nivel bajo es aquel que no cumple con los requisitos de los niveles previos (Craig et al., 2003), así mismo, este instrumento tiene una consistencia interna de 0.70 (Ács et al., 2021).

El análisis de los datos se realizó en la paquetería Microsoft Excel y se emplearon medidas de tendencia central (frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar).

De igual manera, este estudio contó con la autorización de los responsables de la institución educativa y se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud (Congreso de la Unión, 2014).

Resultados

La muestra se integró por 31 estudiantes de primer semestre de la licenciatura en Enfermería, la edad media fue de 18.8 ± 1.25 años. De igual manera, en su mayoría fueron mujeres y el estado civil predominante fue “Soltero” (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes del estudio.

Variable	f	a	%
Sexo	Mujer	21	67.7%
	Hombre	10	32.3%
Estado civil	Soltero	31	100
	Casado	0	0
Número de semestres inscritos	1 vez	31	100
	2 o más veces	0	0

Fuente: elaboración propia

Nota. n= 31.

- a. Refleja la frecuencia de los participantes que respondieron la categoría de la variable.

En el análisis de la variable de estudio, al analizar el nivel de actividad física, se obtuvo que el 45% de los estudiantes tiene un nivel bajo de actividad física (Tabla 2).

Tabla 2. Nivel de actividad física de los participantes del estudio

Variable	f ^a	%
Nivel bajo de actividad física	14	45
Nivel moderado de actividad física	10	32
Nivel alto de actividad física	7	23

Fuente: elaboración propia

Nota. n= 31.

- a. Refleja la frecuencia de los participantes que respondieron la categoría de la variable.

Y al particularizar el análisis, se obtuvo la frecuencia y la duración con el que los participantes ejecutan el nivel de actividad física, observando una variación en cuanto al número de días y el número de minutos en el que lo desarrollan (Tabla 3).

Tabla 3. Frecuencia y duración de la actividad física de los participantes del estudio

Nivel de actividad física		fa	DE b
Nivel bajo de actividad física	Frecuencia	4	0.69
	Duración	28	13.03
Nivel moderado de actividad física	Frecuencia	5	1.51
	Duración	97.5	28.72
Nivel alto de actividad física	Frecuencia	3.8	0.69
	Duración	137	32.37

Fuente: elaboración propia. Nota. n= 31.

- a. Refleja la media de los días y el tiempo en minutos en el que realizan los participantes el nivel de actividad física.
- b. Refleja la desviación estándar de los días y del tiempo en el que realizan los participantes el nivel de actividad física.

Finalmente, el estudio arrojó un dato importante en cuanto al tiempo que pasan sentados por día en el transcurso de la semana hábil (de lunes a viernes), observando que pasan 7.31 ± 2.23 horas.

Conclusiones

El estudio tuvo por objetivo determinar el nivel de actividad física de los jóvenes universitarios de una disciplina de la Unidad Multidisciplinaria Tizimín, esto arrojó datos interesantes en lo que respecta al nivel y características.

En la descripción del perfil de los participantes, el 100% fue soltero y con predominio del sexo “mujer”, esto concuerda con el perfil esperado para la etapa educativa (Spindola et al., 2020).

El nivel de actividad física en la mayoría de los jóvenes fue bajo, y este dato coincide con otros estudios, donde mencionan que entre el 54.6% y 60% de los estudiantes de enfermería presentan este nivel, un dato elevado en comparación con otras carreras de la salud como medicina, odontología, optometría, entre otros; dejando en claro que las medidas de autocuidado en ellos suelen ser las mínimas (Brito et al., 2023; Díaz Muñoz et al., 2021).

Los datos son alarmantes, debido a que las licenciaturas del área la salud demandan tiempo, además de que presentan elevados niveles de

estrés y la carga académica es excesiva, generando que las barreras que favorecen a que los niveles de actividad física baja se incrementen, a la par que otros factores como la vida social, la autopercepción, las influencias externas y la asociación que existe en la limitación de tiempo y espacio para la ejecución de actividad física propician que este nivel aumente.

Desde este punto, sería de suma importancia, motivar a los jóvenes a realizar actividad física intensa con el objetivo de cambiar sus rutinas dadas las características que se observan en los estudiantes del área de la salud (Urresta et al., 2024).

Así mismo, resulta preocupante, ya que no son únicamente estudiantes de enfermería, sino que son adultos jóvenes que deberían tener niveles óptimos de actividad física con el fin de reducir el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, tal cual recomienda la OPS (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2025), recordando que la actividad física vigorosa o intensa incrementa el gasto de energía, mejorando las condiciones física de las personas y el estado de salud a la par que se vuelve un hábito para el estilo de vida saludable (López et al., 2020).

De igual manera, al observar la frecuencia con el que los estudiantes ejecutan el nivel alto de actividad física, se aprecia que lo ejecutan en menos días, sin embargo, el tiempo que dedican para las sesiones de ejercicio son prolongadas (137 minutos). Esto sugiere que aquellos que son físicamente activos suelen concentrar sus esfuerzos en menos días, pero con mayor duración, mientras que aquellos que tienen nivel moderado, ejercen mayor frecuencia en su activación, pero con menos intensidad. Lo descrito previamente, coincide con un estudio, el que se aprecia que, a menor número de días de ejercicio, mayor número de tiempo de actividad física (Guamán et al., 2021).

Por otra parte, un dato crítico es el nivel que pasan sedentes, ya que, en promedio, los estudiantes pasan 7.31 horas diarias, lo cual es alto y, a su vez, trae repercusiones importantes para la salud, aun cuando éste practique actividad física. Estos datos son coincidentes con diversos estudios llevados a cabo en estudiantes de enfermería (Díaz Muñoz et al., 2021; García-Puello et al., 2020).

Tras lo anterior, es de importancia recalcar que existen intervenciones que son efectivas para el fomento de la actividad física en los estudiantes y muchas estas deben adaptarse al contexto de la universidad. Entre estos se encuentran los programas que se deben incluir en las mallas curriculares, en el que se fomenten las sesiones regulares como parte de la formación integral del estudiante, así mismo, la creación de clases grupales son formas importantes de incentivar a los estudiantes a participar en la actividad física.

También, la tecnología proporciona herramientas muy buenas como las aplicaciones que se enfocan en promover la actividad física, los podómetros y los retos que incentivan a que los estudiantes realicen actividad física juegan un papel crucial para el incremento de los niveles.

Además, el apoyo institucional por parte de las autoridades de las universidades, las políticas y las campañas de concientización deben permitir que el estilo de vida saludable sea sostenible.

Finalmente, el nivel de inactividad física de los estudiantes es preocupante y, aunque la que se evidenció en el estudio sea menor a la reportada por otros estudios, sigue siendo indicativo de la tendencia persistente en los futuros profesionales de la salud, cuyas rutinas demandantes y factores psicosociales aparentan obstaculizar la adopción de un estilo de vida activo.

Y a pesar de que algunos estudiantes lograron niveles altos de actividad física, lo hicieron con menor frecuencia semanal, aunque con sesiones prolongadas, sugiriendo estrategias compensatorias que pueden ser insuficientes frente a un comportamiento marcadamente sedentario.

Si bien, la investigación se vio limitada en cuanto al tamaño de la muestra y la auto información de los datos, los hallazgos contribuyen a un punto de partida valioso para futuras investigaciones e intervenciones en esta población. Aportar por la formación de profesionales de la salud conscientes de su autocuidado es favorecer a la atención de la salud integral y coherente hacia los demás sectores.

Referencias

- Ács, P., Veress, R., Rocha, P., Dóczy, T., Raposa, B. L., Baumann, P., Ostojic, S., Pérmusz, V., & Makai, A. (2021). Criterion validity and reliability of the International Physical Activity Questionnaire – Hungarian short form against the RM42 accelerometer. *BMC Public Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10372-0>
- Anicama, J., Caller, J., Catter, A., Villanueva, L., Caballeero, G., Talla, K., & Chauca, M. (2024). Comportamientos de riesgo en universitarios: Un estudio sobre la influencia del estrés y las estrategias de afrontamiento. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 32(3), 471–485. <https://doi.org/10.51668/bp.8324303s>
- Armenta, Y. S. S. (2022). La actividad física en estudiantes universitarios. *Psic-Obesidad*, 12(45). <https://doi.org/10.22201/fesz.20075502e.2022.12.45.84862>
- Brito, C. B., Castro, E. P., Delgado, O. B., & Delgado, J. D. (2023). Hábitos de vida en estudiantes de enfermería de una universidad pública del sur de México. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6), 9401-9421. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9903
- Chávez, G. I. A. (2025). Niveles de actividad física y conductas sedentarias en estudiantes universitarios. *MENTOR: Revista de Investigación Educativa y Deportiva*, 4(10), 156-172. <https://doi.org/10.56200/mried.v4i10.9112>
- Congreso de la Unión. (2014, 02 de abril). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Diario Oficial de la Federación. <https://n9.cl/1jn50k>
- Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjöström, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., Pratt, M., Ekelund, U., Yngve, A., Sallis, J. F., & Oja, P. (2003). International Physical Activity Questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 35(8), 1381-1395. <https://doi.org/10.1249/01.MSS.0000078924.61453.FB>

- Díaz Muñoz, G. A., Pérez Hoyos, A. K., Cala Liberato, D. P., Martínez Rentería, L. M., Quiñones Sánchez, M. C., Díaz Muñoz, G. A., Pérez Hoyos, A. K., Cala Liberato, D. P., Martínez Rentería, L. M., & Quiñones Sánchez, M. C. (2021). Diferencia de los niveles de actividad física, sedentarismo y hábitos alimentarios entre universitarios de diferentes programas de la salud de una universidad privada en Bogotá, Colombia. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 25(1), 8–17. <https://doi.org/10.14306/renhyd.25.1.1007>
- Durán Vinagre, M. Á., Sánchez Herrera, S., & Feu Molina, S. (2021). La motivación de los estudiantes universitarios para realizar actividad física. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 301-310. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n1.v2.2126>
- García-Puello, F., Herazo-Beltrán, Y., Vidarte-Claros, J. A., García-Jiménez, R., & Crissien-Quiroz, E. (2020). Evaluación de los niveles de actividad física en universitarios mediante método directo. *Revista de Salud Pública*, 20(5), 606–611. <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n5.59003>
- Guamán, S. O., Aguirre, E. H., & Prado, M. P. (2021). Intensidad, frecuencia y duración de la actividad física durante la pandemia en Ecuador. *MLS Sport Research*, 1(2), 53-68. <https://doi.org/10.54716/mlsr.v1i2.912>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2024, 12 agosto). *El desafío de moverse: La inactividad física y sus consecuencias en México*. <https://n9.cl/k3g25>
- Lizárraga, A. L., Solís, M. O. V., Vázquez, L. M. F., González, D. E. S., Barragán, R. A. M., Cortes, E. L., Ceja, E. D., & Arcadia, K. G. H. (2022). Nivel de actividad física en estudiantes universitarios. *South Florida Journal of Development*, 3(2), 2257–2263. <https://doi.org/10.46932/sfdv3n2-052>
- López, A. S., Pérez, A. E. P., & Lastre, A. B. (2020). La prevención de las enfermedades no transmisibles favorecida por el ejercicio físico terapéutico. *Revista Cubana de Medicina del Deporte y la Cultura Física*, 15(2).
- Molano-Tobar, N. J., Vélez-Tobar, R. A., & Rojas-Galvis, E. A. (2019). Actividad física y su relación con la carga académica de estudiantes universitarios. *Hacia la Promoción de la Salud*, 24(1), 112–120.

- Organización Panamericana de la Salud. (2025, 25 de marzo). *Actividad física*. <https://www.paho.org/es/temas/actividad-fisica>
- Sánchez-Guette, L., Herazo-Beltrán, Y., Galeano-Muñoz, L., Romero-Leiva, K., Guerrero-Correa, F., Mancilla-González, G., Pacheco-Rodríguez, N., Ruiz-Marín, A., & Pino, L. O. (2019). Comportamiento sedentario en estudiantes universitarios. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 14(4), 393–397.
- Spindola, T., Araújo, A. S. B., Brochado, E. J., Marinho, D. F. S., Martins, E. R. C., & Pereira, T. S. (2020). Prácticas sexuales y comportamiento de jóvenes universitarios frente a la prevención de infecciones de transmisión sexual. *Enfermería Global*, 19(58), 109–140.
- Strain, T., Flaxman, S., Guthold, R., Semenova, E., Cowan, M., Riley, L. M., Bull, F. C., Stevens, G. A., & The Country Data Author Group. (2024). National, regional, and global trends in insufficient physical activity among adults from 2000 to 2022: A pooled analysis of 507 population-based surveys with 5·7 million participants. *The Lancet Global Health*, 12(8), 1232–1243. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(24\)00150-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00150-5)
- Urresta, E. M. M., Arciniega, J. L. O., Carvajal, E. P. M., & Carvajal, V. C. M. (2024). Actividad física y tiempo libre en estudiantes universitarios ecuatorianos. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(1), 1580-1594. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i1.1623>
- World Health Organization. (2021). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*.

Physical Activity Level in Young University Students

Nível de Atividade Física em Jovens Universitários

Brenda Arely Pool López

Universidad Autónoma de Yucatán | Yucatán | México

<https://orcid.org/0009-0000-5708-9905>

brenda.pool@correo.uady.mx

Licenciada en Enfermería. Docente de tiempo completo en la Facultad de Enfermería, Unidad Multidisciplinaria Tizimin. Colaboradora en el CAC “Cronicidad y Salud Pública”.

Robberth Amilcar Pool Góngora

Universidad Autónoma de Yucatán | Yucatán | México

<https://orcid.org/0000-0001-7525-5663>

roberth.pool@correo.uady.mx

Maestro en Ciencias de Enfermería, Profesor de Tiempo Completo en la Facultad de Enfermería, Unidad Multidisciplinaria Tizimin (UMT), Coordinador Académico de la Licenciatura en Enfermería en la UMT y colaborador del CAC “Cronicidad y salud pública”.

Karla Margarita Ramos López

Universidad Autónoma de Yucatán | Yucatán | México

<https://orcid.org/0000-0002-9951-8971>

karla.ramos@correo.uady.mx

Maestra en Ciencias de Enfermería. Profesora nivel Licenciatura por la Universidad Autónoma de Yucatán, Unidad Multidisciplinaria Tizimin. Colaboradora en el CAC “Cronicidad y Salud Pública”.

Antonio Vicente Yam Sosa

Universidad Autónoma de Yucatán | Yucatán | México

<https://orcid.org/0000-0002-7499-1009>

antonio.yam@correo.uady.mx

Doctor en Ciencias de Enfermería. Profesor de pregrado y posgrado en la Facultad de Enfermería – UADY. Integrante del CAC “Cronicidad y Salud Pública”.

Julia Alejandra Candila Celis

Universidad Autónoma de Yucatán | Yucatán | México

<https://orcid.org/0000-0003-2524-061X>

julia.candila@correo.uady.mx

Doctora en Educación. Profesora de pregrado y posgrado en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Yucatán. Integrante del CAC “Cronicidad y Salud Pública”.

Juan Manuel Chan Santiago

Universidad Autónoma de Yucatán | Yucatán | México

<https://orcid.org/0000-0001-5697-5462>

manuel.chan@correo.uady.mx

Maestro en Ciencias de Enfermería. Profesor de la Facultad de Enfermería, Unidad Multidisciplinaria Tizimin. Colaborador del CAC “Cronicidad y Salud Pública”.

Abstract

A study evaluated the physical activity level of 31 first-semester Nursing students at the Unidad Multidisciplinaria Tizimin. Using the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), it was found that 67.7% were women, with an average age of 18.8 years. The results revealed that 45% of the students had a low level of physical activity, while only 23% achieved a high level. The average sedentary hours were 7.31 hours per day. These data reflect notable physical inactivity in this population, which could increase the risk of chronic non-communicable diseases, in line with WHO concerns about sedentary lifestyles and their future consequences on a personal and occupational level.

Keywords: Physical activity; university students; nursing.

Resumo

Um estudo avaliou o nível de atividade física de 31 estudantes do primeiro semestre de Enfermagem da Unidad Multidisciplinaria Tizimín. Utilizando o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), constatou-se que 67,7% eram mulheres, com idade média de 18,8 anos. Os resultados revelaram que 45% dos alunos apresentaram baixo nível de atividade física, enquanto apenas 23% atingiram um nível alto. A média de horas sentadas foi de 7,31 horas por dia. Esses dados refletem uma inatividade física notável nessa população, o que pode aumentar o risco de doenças crônicas não transmissíveis, alinhando-se às preocupações da OMS sobre o sedentarismo e suas consequências futuras em nível pessoal e profissional.

Palavras-chave: Atividade física; estudantes universitários; enfermagem.

Capítulo 6

Influencias para la ingesta de alcohol en estudiantes de educación superior: una revisión sistemática

Alberto Méndez Vallejo, Edith Castellanos Contreras, Javier Salazar Mendoza, Israel Ortiz Vargas, Miguel Ángel López Ocampo, Claudia Beatriz Enriquez Hernández

Resumen

El consumo de alcohol representa un grave problema de salud pública en México, afectando a más de 21.5 millones de personas y siendo la principal droga de inicio. A pesar de la evidencia sobre sus daños, su uso suele subestimarse entre jóvenes. El objetivo fue describir los factores, influencias y motivaciones relacionados con el consumo de alcohol en universitarios mediante una revisión sistemática basada en la declaración PRISMA, utilizando bases de datos y metabuscadores especializados. De 73 estudios revisados, se analizaron nueve. Se identificó alta prevalencia en jóvenes de 18 a 24 años, influida por baja autoestima, soledad, necesidad de pertenencia y libertad fuera del control familiar. Los problemas familiares, la presión de pares y el estrés académico también contribuyen al consumo, asociado a sensaciones de bienestar y relajación. Se concluye que los universitarios suelen desconocer los daños del consumo excesivo, siendo el alcohol la principal puerta de entrada a otras drogas.

Palabras clave:
Consumo de alcohol;
estudiantes;
universitarios;
motivación.

Méndez Vallejo, A., Castellanos Contreras, E., Salazar Mendoza, J., Ortiz Vargas, I., López Ocampo, M. Á., & Enriquez Hernández, C. B. (2026). Influencias para la ingesta de alcohol en estudiantes de educación superior: una revisión sistemática. En C. Rodríguez Leana, A. Fernández Sánchez, M. A. Terrazas Meraz, & P. A. Ortega Ceballos, (Coords). *Experiencias de investigación en salud: perspectivas desde las ciencias del cuidado*. (pp. 120-137). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religacionpress.355.c884>



Introducción

Las drogas se denominan a aquellas sustancias psicoactivas con una acción reforzadora positiva, capaces de generar dependencia psicológica y física, y que ocasionan, en muchos casos, un grave deterioro psicorgánico y de conducta social (Lorenzo et al., 2009).

Entre la variedad de drogas legales disponibles en el mercado, el alcohol es una sustancia que puede provocar dependencia, asociando su abuso con más de 200 enfermedades y lesiones (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2020); convirtiéndose en la responsable del surgimiento de alteraciones sociales, mentales y emocionales, siendo estos los principales factores de riesgo de discapacidad y muerte prematura en sus consumidores.

Sin embargo, pese a la evidencia que indica la existencia de daños orgánicos asociados a la ingesta tanto intermitente como continua, se considera que el uso de alcohol y los trastornos asociados a este tóxico suelen subestimarse por la población, principalmente por los jóvenes, quienes piensan que se necesita de un consumo crónico e intenso para producir alteraciones (Ahumada et al., 2017).

Existen evidencias que describen las situaciones que motivan el consumo de drogas, que van desde la curiosidad, imitación, búsqueda de placer y de evasión, así como la necesidad de obtener prestigio y reconocimiento dentro de los grupos (Esquivel-Gómez et al., 2018). Escenarios como la ingesta a temprana edad, antecedentes familiares, padecimiento mental e historial previo de consumo de alcohol son factores de riesgo para el desarrollo de estadios graves [dependencia] y complicaciones asociadas al uso de bebidas embriagantes (Holland, 2012).

De acuerdo con Sidani y Braden (2021), para abordar de manera integral la descripción de una problemática, establecen que la comprensión de una temática se obtiene mediante la revisión de la bibliografía pertinente, realización de estudios primarios y/o análisis de los datos disponibles. Por tanto, una revisión bibliográfica se vuelve esencial para analizar y sintetizar la evidencia empírica disponible sobre un problema de salud en concreto. La bibliografía debe abarcar estudios primarios cuantitativos y cualitativos que investigaron el problema, así como revisiones que sintetizen las pruebas sobre la experiencia de este.

Las revisiones sistemáticas son útiles en muchos aspectos críticos, debido a que pueden proporcionar una síntesis del estado del conocimiento en un área determinada, a partir de la cual se pueden identificar futuras prioridades de investigación, abordar preguntas que de otro modo no podrían ser respondidas por estudios individuales y generar o evaluar teorías sobre cómo o por qué ocurren fenómenos de interés (Page et al., 2021).

El consumo de alcohol es un tópico de alto impacto para la salud de los usuarios, a través del uso de una sustancia psicoactiva en una población vulnerable como los estudiantes universitarios, ante esto, se planteó el objetivo de conocer las influencias, factores y motivaciones que fungen como determinantes de relevancia para la práctica de ingesta, siendo estas características las palabras clave para una revisión sistemática de literatura.

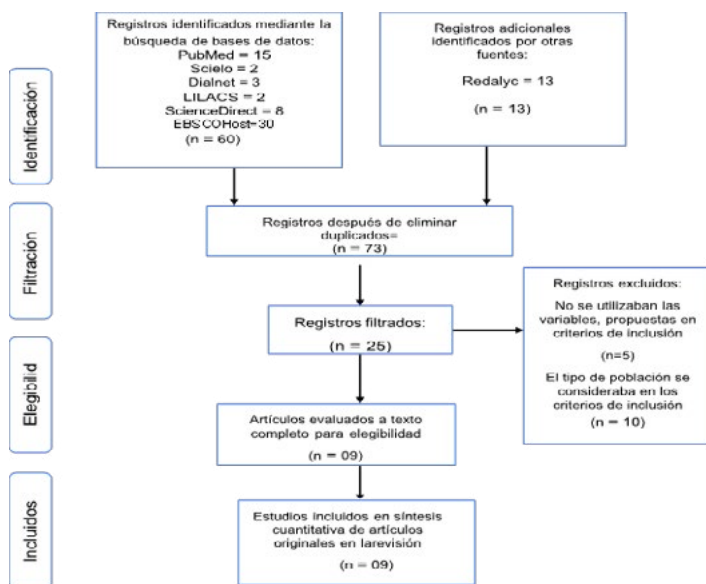
La finalidad de este estudio es describir los factores, influencias y motivaciones relacionados con el consumo de alcohol en universitarios mediante una revisión sistemática basada en la declaración PRISMA, utilizando bases de datos y metabuscadores especializados.

Material y métodos

Se realizó una búsqueda y revisión sistemática de literatura basado en la declaración PRISMA (Figura 1) a través de diversas bases de datos especializadas, tales como PubMed, Scielo, Dialnet, LILACS, Science Direct, Ebsco Host y fuentes adicionales como Redalyc; bajo la pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores, influencias personales, biológicos, psicológicos, que se relacionan con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios? La declaración PRISMA (Urrutia y Bonfil, 2010), es diseñada para revisiones sistemáticas de estudios que evalúan los efectos de las intervenciones sanitarias. Está destinada a ser utilizada en revisiones sistemáticas que incluyen (o no) síntesis (Page et al., 2021). Los criterios de selección de los estudios, de acuerdo con Sidani y Braden (2021), estos garantizan la pertinencia de las fuentes bibliográficas a seleccionar. En los criterios de inclusión son estudios que se publicaron en años recientes (menor a seis años), escritos en el idioma español o inglés, aplicados a una población estudiantil universitaria, con análisis de resultados enfocados a la problemática es consumo de alcohol, relacionados con alguna causas y motivaciones, factores personales, interpersonales y situacionales. Se excluyeron estudios con con enfoque cualitativo y no presenten relación o correlación entre la variable consumo de alcohol y algunas causas y/o motivaciones.

Se realizó la búsqueda en las bases de datos, haciendo uso de las palabras clave “Consumo de alcohol AND estudiantes OR universitarios AND motivación”, obteniendo un total de 73 registros identificados posterior a eliminación de duplicados; del total de registros se filtraron 25 de estos, de los cuales se excluyeron cinco al no utilizar las variables propuestas, seguido por 10 más que no coincidían por el tipo de población.

Figura 1. Modelo PRISMA para desarrollo de la revisión sistemática de literatura



Fuente: elaboración propia

Resultados

Una vez realizado el proceso de búsqueda y filtrado mediante criterios, se seleccionaron nueve de estos estudios para formar parte de la revisión sistemática en el presente enfoque (Fisher et al., 2022; Ontiveros et al., 2021; Castellanos et al., 2024; Velázquez et al., 2021; Rueda et al., 2022; Telumbre et al., 2022; Cardona y Arango 2022; González et al., 2019; Gogeochea et al., 2021), se obtuvo el análisis apropiado y diverso de la información, se requiere que la revisión bibliográfica se base en la comprensión de las poblaciones asociados al problema de salud, con datos reales obtenidos por múltiples investigadores, de diferentes clientes

en diferentes contextos, utilizando diferentes diseños y métodos (Sidani y Braden, 2021); por tanto, para la presente revisión, se describen de forma breve las características de los estudios abordados para su posterior descripción (Tabla 1).

Tabla 1. Características de estudios seleccionados en la revisión.

Autores	Objetivo	Metodología
Fisher et al. (2022).	Examinar la asociación entre los rasgos relacionados con la impulsividad, los motivos para beber, el sexo y los casos de consumo de alcohol.	Se evaluaron los efectos de los rasgos de impulsividad (UPPS-P) y los motivos para beber en los casos problemáticos del consumo de alcohol, mediante modelos lineales de efectos mixtos.
Ontiveros-Pa- tíño et al. (2021).	Describir la actitud ante el consumo de alcohol y la relación con la edad, grado escolar y género de los estudiantes de una preparatoria de México.	Diseño descriptivo y correlacional, en una población de 208 estudiantes. Se aplicó el instrumento ACTICOL-92 (Escala de Actitudes hacia el Consumo de Alcohol).
Castellanos-Contreras et al. (2024).	Determinar la dependencia y relación que existe con la motivación al consumo de alcohol en estudiantes de enfermería.	Investigación cuantitativa, descriptiva, y transversal, en 363 estudiantes, aplicando el AUDIT y el Drinking Motives Questionnaire-Revised (DMQ-R).
Velázquez-Hernández et al. (2021).	Analizar la relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de los estudiantes de enfermería.	Cuantitativo, transversal, correlacional, la muestra fue de 463 estudiantes, se utilizó el AUDIT y APGAR Familiar.
Rueda et al. (2022).	Determinar la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas y los factores asociados con las características sociodemográficas, familiares y de personalidad.	Muestra estuvo conformada por 891 estudiantes, se les aplicó los instrumentos ASSIST, APGAR Familiar, NEO-FFI, ERI y variables sociodemográficas.

Autores	Objetivo	Metodología
Telumbre-Te-rrero et al. (2022).	Determinar la relación de la soledad y consumo de alcohol en jóvenes universitarios.	Estudio correlacional en 288 estudiantes universitarios, muestreo por conveniencia. Se utilizó el AUDIT y Escala de Soledad de UCLA.
Cardona y Arango (2022).	Identificar asociaciones entre las redes de amigos y los comportamientos relacionados con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios.	Estudio transversal de asociación a una muestra de 455 alumnos de pregrado. Se usaron mediciones sociodemográficas, consumo excesivo y riesgoso de alcohol, y variables de la red social.
González-An-gulo et al. (2019).	Identificar la relación entre la percepción de riesgo y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios.	Estudio descriptivo y correlacional, muestra de 609 estudiantes. Se utilizó el cuestionario de percepción de riesgo hacia el Consumo de Drogas Lícitas (CPRCDL) y el AUDIT.
Gogeoascoe-cha-Trejo et al. (2021).	Conocer la prevalencia de consumo de alcohol en los estudiantes universitarios y su asociación como predictor del consumo de drogas ilegales.	Estudio transversal analítico en 19,815 estudiantes, mediante el análisis de la base de datos del Segundo Diagnóstico de Percepción, Riesgo y Consumo de Drogas en Estudiantes de una universidad pública.

Fuente: elaboración propia

De acuerdo con el estudio realizado por Fisher et al. (2022), los hombres tienden a consumir más alcohol que las mujeres, motivados principalmente por razones sociales y emocionales. Durante tres años se analizaron los rasgos de impulsividad, los motivos y el consumo de alcohol en una muestra de 509 estudiantes universitarios estadounidenses (47.5% hombres y 52.5% mujeres).

Los resultados obtenidos a partir de la Escala de Conductas Impulsivas (UPPS-P) mostraron que, entre los usuarios que aprueban el uso dañino del alcohol, la urgencia negativa y la falta de premeditación fueron predictores significativos (0.542, $p < .001$; 0.478, $p < .05$, respectivamente). En quienes presentan dependencia alcohólica, ambas variables también resultaron asociadas positivamente (0.571, $p < .001$; 0.343, $p < .05$). Asimismo, la falta de premeditación (0.466, $p < .05$) y la búsqueda de sensaciones (0.515, $p < .01$) se relacionaron con un mayor volumen de alcohol consumido.

Los motivos de afrontamiento y de mejora se vincularon significativamente con el consumo dañino (0.271, $p < .01$ y 0.467, $p < .001$), lo que sugiere que altos niveles de estas motivaciones predicen un uso más perjudicial del alcohol. Además, ambos motivos se asociaron positivamente con la dependencia alcohólica (0.163, $p < .05$; 0.290, $p < .001$), indicando que quienes beben para afrontar emociones o mejorar su estado de ánimo tienden a desarrollar mayor dependencia. Finalmente, los motivos de satisfacción (1.061, $p < .001$), sociales (0.500, $p < .001$) y de conformidad (-0.269, $p < .05$) mostraron una relación significativa con el volumen de alcohol ingerido.

En el estudio de Ontiveros-Patiño et al. (2021), se analizó la actitud hacia el consumo de alcohol y su relación con la edad, el grado escolar y el género en 208 estudiantes de una preparatoria del noreste de México. Utilizando la Escala de Actitudes hacia el Consumo de Alcohol de Pons y Berjano (2018), se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en las actitudes preventiva ($p = 0.001$), permisiva ($p < 0.001$) y de facilitación social ($p = 0.025$).

Se observó una relación positiva entre la edad y la actitud permisiva ($p < 0.001$) y las consecuencias negativas percibidas ($p = 0.001$), así como una relación negativa con la actitud evasiva ($p < 0.001$). El análisis

de varianza (ANOVA) demostró diferencias significativas en la actitud permisiva ($p = 0.002$) y las consecuencias negativas ($p < 0.001$) según el grado escolar. Las mujeres mostraron mayor actitud preventiva, lo que se atribuye a la interiorización cultural del rol de autocuidado, mientras que los hombres presentaron una actitud más permisiva y una mayor facilitación social, reflejando la persistencia de normas tradicionales que promueven conductas de riesgo como símbolo de aceptación y estatus.

Por su parte, Castellanos-Contreras et al. (2024), analizaron la relación entre la motivación y la dependencia al consumo de alcohol en 363 universitarios. Los resultados del AUDIT y el Drinking Motives Questionnaire-Revised (DMQ-R) revelaron que el 64.2% presentó consumo ocasional, el 13.2% consumo de riesgo y el 1.4% dependencia. La motivación social ($r_s = .746$; $p < .01$), de conformidad ($r_s = .696$; $p < .01$) y de afrontamiento ($r_s = .892$; $p < .01$) se asociaron significativamente con el nivel de consumo. Además, se observó que a menor edad se desarrolla un patrón más alto de ingesta ($r_s = .105$; $p < .05$), y que una edad más temprana de inicio se relaciona con mayores niveles de motivación y consumo ($r_s = .166$; $p < .01$; $r_s = .215$; $p < .01$).

El estudio de Velázquez-Hernández et al. (2021), exploró la relación entre el funcionamiento familiar (Escala APGAR) y el consumo de alcohol (AUDIT) en 463 estudiantes universitarios. Se halló una correlación negativa significativa ($r = -0.117$; $p = .012$), indicando que un menor funcionamiento familiar se asocia con un mayor consumo de alcohol.

Rueda et al. (2022), evaluaron la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y sus factores asociados en 891 universitarios. La prevalencia de consumo fue del 51.6%, siendo mayor en hombres y en el grupo de 18 a 24 años. Los estudiantes con bajo rendimiento académico y disfunción familiar severa mostraron mayor riesgo de uso de SPA. En

cuanto a rasgos de personalidad, un alto neuroticismo y baja amabilidad se asociaron con mayor consumo. La regresión logística indicó que ser hombre, tener entre 18 y 24 años, poseer una relación familiar deficiente y baja amabilidad aumentan significativamente la probabilidad de consumo.

En el ámbito social, Telumbre-Terrero et al. (2022), encontraron una relación positiva entre soledad y consumo de alcohol ($r_s = .329$; $p = .001$) en 288 universitarios, destacando que la sensación de aislamiento incrementa la probabilidad de consumo.

Asimismo, Cardona y Arango (2022), identificaron que las redes sociales influyen en el consumo: los estudiantes con mayor popularidad o con amigos consumidores presentan un riesgo significativamente más alto de consumo riesgoso o excesivo. En mujeres, pertenecer a familias monoparentales o a programas académicos relacionados con la salud también incrementó la probabilidad de consumo excesivo.

En cuanto a la percepción de riesgo, González-Angulo et al. (2019), hallaron una relación negativa significativa entre la percepción de riesgo y el volumen de alcohol ingerido ($r_s = -0.102$; $p = .026$). Los estudiantes con mayor conciencia del riesgo tendieron a consumir menos.

Finalmente, Gogeoascoechea-Trejo et al. (2021), confirmaron que el consumo de alcohol actúa como predictor del uso de drogas ilegales, mostrando que los consumidores de alcohol presentan una probabilidad significativamente mayor de usar marihuana, cocaína o estimulantes sin prescripción médica. Este hallazgo refuerza la consideración del alcohol como droga de inicio o “puerta de entrada” hacia el consumo de sustancias ilícitas.

Conclusiones

En el presente estudio se presentó como principal hallazgo que en los consumidores de alcohol aumenta la probabilidad de consumo de drogas ilegales, confirmando la asociación entre el consumo de alcohol como predictor para el consumo de drogas ilegales, con datos que podrían reafirmar la teoría respecto al alcohol como droga que es puerta de entrada para el consumo de otras.

Basándose a los constructos establecidos en la Teoría del Modelo de Promoción de la Salud [MPS] desarrollada por Nola Pender (2011), se pueden identificar asociaciones entre los componentes de la teoría relacionados con el consumo de alcohol y los hallazgos obtenidos posterior al proceso de revisión y análisis de fuentes de información (Tabla 2).

Tabla 2. Transversalización teórica Modelo Promoción de la Salud [MPS] y hallazgos obtenidos en la revisión.

Constructo del MPS	Hallazgos obtenidos
Conducta previa relacionada	Existe una relación estadísticamente significativa negativa de la percepción de riesgo y la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas: a menor consumo de bebidas alcohólicas, mayor percepción de riesgo (González-Angulo et al., 2019). Los consumidores de alcohol aumentan la probabilidad de consumo de drogas ilegales, confirmando la asociación entre el consumo de alcohol como predictor para el consumo de drogas ilegales (Gogeoascoechea-Trejo et al., 2021).

Constructo del MPS	Hallazgos obtenidos
Factores personales	<p>Los jóvenes entre 18 y 24 años presentan mayor prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas, teniendo 2.9 más veces el riesgo de usar sustancias psicoactivas frente a los jóvenes que tienen de 15 a 17 años y mayores de 25 (Rueda et al., 2022). Se observó que, a mayor edad, mayor actitud permisiva y mayor percepción de consecuencias negativas así como menor actitud evasiva ante la oportunidad de consumo (Ontiveros-Patiño et al., 2021).</p> <p>En cuanto a la personalidad, quienes presentan un muy bajo nivel de amabilidad (baja empatía, confianza interpersonal) tienen un riesgo nueve veces mayor a consumir sustancias psicoactivas que aquellos que presentan niveles muy altos de amabilidad (Rueda et al., 2022).</p> <p>Existe una relación positiva y significativa entre el nivel de soledad y el consumo de alcohol; se concluye que la soledad en estudiantes universitarios incrementa el uso de este agente (Telumbre-Terrero et al., 2022).</p>
Influencias interpersonales	<p>Poseer una estructura familiar monoparental triplica la posibilidad de padecer un consumo riesgoso de alcohol, en comparación con aquellos con estructura familiar completa (Cardona & Arango, 2022).</p> <p>Existe una relación negativa y significativa entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en los estudiantes de enfermería, en el que los alumnos consumidores de alcohol percibieron un funcionamiento familiar menor (Velázquez-Hernández et al., 2021).</p> <p>Quienes presentaron una disfunción familiar severa tienen mayor prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas comparado con aquellos con buen funcionamiento familiar; el riesgo de usar estos agentes es hasta 2 veces mayor (Rueda et al., 2022).</p> <p>Tener alta densidad de la red de amigos triplica la probabilidad de padecer consumo riesgoso de alcohol, en comparación con tener una densidad de la red normal (Cardona & Arango, 2022).</p>
Influencias situacionales	<p>Los estudiantes con rendimiento académico insatisfactorio presentan hasta 2.04 veces el riesgo de consumir sustancias psicoactivas frente a sus contrapartes con buen rendimiento (Rueda et al., 2022).</p>

Constructo del MPS	Hallazgos obtenidos
Afecto relacionado con la actividad	<p>Los motivos de satisfacción, motivos sociales y motivos de conformidad fueron fuertemente asociadas con la cantidad más alta de alcohol consumido (Fisher et al., 2022).</p> <p>Al existir mayor motivación al consumo de la sustancia, mayor será el patrón de consumo en sus diferentes niveles (Castellanos-Contreras et al., 2024).</p>

Fuente: elaboración propia

Referencias

- Ahumada-Cortez, J. G., Gámez-Medina, M. E., & Valdez-Montero, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*, 13(2), 13-24.
- Cardona, J., & Arango, C. (2022). Consumo de alcohol en estudiantes de educación superior: Análisis de redes sociales de amigos universitarios. *Retos*, 44, 346-356. <https://doi.org/10.47197/retos.v44i0.90679>
- Castellanos-Contreras, E., Utrera-Romero, J. D., Enríquez-Hernández, C. B., Ortiz-Vargas, I., Conzatti-Hernández, M. E., López-Posadas, J. R., & González-Angulo, P. (2024). Dependencia y motivaciones al consumo de alcohol en estudiantes de enfermería. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 4. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024794>
- Cogollo-Milanés, Z., Gómez, E., & Campo, A. (2023). Efectividad de un programa para la prevención de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 41(3).
- Esquivel-Gámez, M., Federico, V., Landeros-Velasco, V., Rodríguez-Nava, V. F., Rodríguez-Ramírez, J. M., & Villalpando-Luna, S. E. (2018). Motivos para el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la licenciatura de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 26(1), 41-45.
- Fisher, S., Hsu, W., Adams, Z., Arsenault, C., & Milich, R. (2022). The effect of impulsivity and drinking motives on alcohol outcomes in college students: A 3-year longitudinal analysis. *Journal of American College Health*, 70(6), 1624-1633. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1817033>
- Gogeochea-Trejo, M. C., Blázquez-Morales, S. L., Pavón-León, P., & Ortiz, M. C. (2021). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios como predictor para el consumo de otras drogas. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 21(1), 294-305. <https://doi.org/10.21134/haaj.v21i1.569>

- González-Angulo, P., Hernández, E. K., Rodríguez, L. A., Castillo, R., Salazar-Mendoza, J., & Camacho, J. A. (2019). Percepción de riesgo ante el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de ciencias de la salud de Saltillo. *Enfermería Global*, 18(4), 262-285. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.351381>
- Holland, K. (2012, 1 de mayo). *Causas y factores de riesgo del alcoholismo*. AARP. <https://n9.cl/locob>
- Instituto Nacional de Salud Pública [INSP]. (2020, 12 de noviembre). *Alcoholismo: Una relación tóxica*. Gobierno de México. <https://www.insp.mx/avisos/5128-dia-uso-nocivo-alcohol.html>
- Lorenzo, P., Lizasoain, I., Leza, J., & Ladero, J. (2009). *Drogodependencias: Farmacología, patología, psicología, legislación*. Editorial Médica Panamericana.
- Ontiveros-Patiño, R., Gutiérrez, G., Martínez, M. L., Ávila-Alpírez, H., Guerra-Ordoñez, J. A., & Duran-Badillo, T. (2021). Actitud ante el consumo de alcohol en estudiantes del Noreste de México. *Journal of Health & Biological Sciences*, 9(1), 1-6. <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v9i1.3777.p1-6.2021>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... & Moher, D. (2021). Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Rueda, S. M., Velásquez, J. C., Alvarán, S. M., & Ramírez, M. I. (2022). Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas y su relación con características sociodemográficas, familiares y de personalidad en estudiantes en formación tecnológica. *Psicología desde el Caribe*, 39(1).
- Sidani, S., & Braden, C. J. (2021). *Nursing and health interventions: Design, evaluation, and implementation*. Wiley Blackwell.

- Telumbre-Terrero, J. Y., Mendoza Catalán, G., López-Cisneros, M. A., Castillo-Arcos, L. C., & Maas-Góngora, L. (2022). Soledad y consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 22(2), 176-185. <https://doi.org/10.21134/haaj.v22i2.673>
- Urrutia, G., & Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: Una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica*, 135(11), 507-511.
- Velázquez-Hernández, N., Castillo-Díaz, R., Villa-Rivas, F., Galván-Soto, A. M., & Ramírez-Aguirre, V. A. (2021). Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes de Enfermería. *Investigación y Ciencia de la Universidad Autónoma de Aguascalientes*, 29(84), 79-90. <https://doi.org/10.33064/iycuaa2021843089>

Influences on Alcohol Intake in Higher Education Students: A Systematic Review***Influências para a Ingestão de Álcool em Estudantes do Ensino Superior: Uma Revisão Sistemática*****Alberto Méndez Vallejo**

Universidad Veracruzana | Veracruz | México
<https://orcid.org/0000-0002-9695-5201>
zS23024763@estudiantes.uv.mx

Edith Castellanos Contreras

Universidad Veracruzana | Veracruz | México
<http://orcid.org/0009-0002-1288-198X>
ecastellanos@uv.mx

Javier Salazar Mendoza

Universidad Veracruzana | Veracruz | México
<http://orcid.org/0000-0001-9172-8731>
jasalazar@uv.mx

Israel Ortiz Vargas

Universidad Veracruzana | Veracruz | México
<http://orcid.org/0000-0002-4258-9373>
isortiz@uv.mx

Miguel Ángel López Ocampo

Universidad Veracruzana | Veracruz | México
<http://orcid.org/0000-0002-4057-8531>
milopez@uv.mx

Claudia Beatriz Enríquez Hernández

Universidad Veracruzana | Veracruz | México
beenriquez@uv.mx

Abstract

Alcohol consumption represents a serious public health problem in Mexico, affecting more than 21.5 million people and being the main gateway drug. Despite evidence of its harmful effects, its use is often underestimated among young people. The objective was to describe the factors, influences, and motivations related to alcohol consumption among university students through a systematic review based on the PRISMA statement, using specialized databases and metasearch engines. Out of 73 studies reviewed, nine were analyzed. A high prevalence was identified among young people aged 18 to 24, influenced by low self-esteem, loneliness, need for belonging, and the sense of freedom away from parental control. Family problems, peer pressure, and academic stress also contribute to alcohol use, which is associated with feelings of well-being and relaxation. It is concluded that university students are often unaware of the health damage caused by excessive consumption, with alcohol being the main gateway to other substances.

Keywords: Alcohol consumption; students; university; motivation.

Resumo

O consumo de álcool representa um grave problema de saúde pública no México, afetando mais de 21,5 milhões de pessoas e sendo a principal droga de iniciação. Apesar das evidências sobre seus danos, seu uso é frequentemente subestimado entre os jovens. O objetivo foi descrever os fatores, influências e motivações relacionados ao consumo de álcool em universitários por meio de uma revisão sistemática baseada na declaração PRISMA, utilizando bases de dados e metabuscadores especializados. Dos 73 estudos revisados, nove foram analisados. Identificou-se alta prevalência em jovens de 18 a 24 anos, influenciada por baixa autoestima, solidão, necessidade de pertencimento e liberdade fora do controle familiar. Problemas familiares, pressão dos pares e estresse acadêmico também contribuem para o consumo, associado a sensações de bem-estar e relaxamento. Conclui-se que os universitários muitas vezes desconhecem os danos do consumo excessivo, sendo o álcool a principal porta de entrada para outras drogas.

Palavras-chave: Consumo de álcool; estudantes; universitários; motivação.

Capítulo 7

Satisfacción en la calidad de la educación de los estudiantes de enfermería

Jorge Pineda Duarte, Paola Adanari Ortega Ceballos

Resumen

La satisfacción estudiantil es un indicador esencial de la calidad educativa, especialmente en la formación de enfermería, donde la preparación académica influye directamente en la atención al paciente y el desempeño profesional. El objetivo fue identificar los niveles de satisfacción en la calidad educativa de los estudiantes de enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Se aplicó un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo a 147 alumnos mediante el instrumento SEUE, que evalúa distintas dimensiones de satisfacción. Los resultados mostraron que el 69.39% de los estudiantes se declararon satisfechos y un 22.45% bastante satisfechos, destacando la autorrealización y el progreso personal como las dimensiones mejor valoradas. Sin embargo, se identificaron áreas de mejora relacionadas con la seguridad institucional y las condiciones socioeconómicas. En conclusión, los estudiantes presentan una percepción favorable de su formación, aunque se recomienda fortalecer infraestructura, servicios y apoyos para elevar la calidad educativa integral.

Palabras clave:
Satisfacción;
Educación
profesional;
aprendizaje;
calidad.

Pineda Duarte, J., & Ortega Ceballos, P. A. (2026). Satisfacción en la calidad de la educación de los estudiantes de enfermería. En C. Rodríguez Leana, A. Fernández Sánchez, M. A. Terrazas Meraz, & P. A. Ortega Ceballos, (Coords). *Experiencias de investigación en salud: perspectivas desde las ciencias del cuidado*. (pp. 139-161). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religacionpress.355.c885>



Introducción

Satisfacción estudiantil

La satisfacción estudiantil constituye uno de los principales indicadores de calidad en la educación superior, ya que refleja el grado en que las instituciones cumplen con las expectativas, necesidades y aspiraciones académicas de sus alumnos (Betancourt, 2024; Surdez Pérez et al., 2018). En el contexto de las ciencias de la salud, particularmente en la formación de profesionales de enfermería, este indicador adquiere especial relevancia debido a que la calidad educativa impacta directamente en el desempeño profesional y en la atención al paciente (Pecina Leyva, 2017).

Calidad educativa

Diversas investigaciones han demostrado que la percepción de la calidad educativa está determinada por factores como el clima institucional, la infraestructura, los métodos de enseñanza, la competencia docente y las oportunidades de desarrollo personal (Jiménez González et al., 2011; Pereira, 2023). Estos elementos, cuando son gestionados adecuadamente, fortalecen la motivación del estudiante, reducen la deserción y promueven una formación integral.

En la educación en enfermería, los programas deben adaptarse continuamente a los cambios sociales, tecnológicos y de salud pública, lo que exige a los docentes y a las instituciones revisar constantemente sus planes de estudio para garantizar la pertinencia y la calidad de los aprendizajes (Pecina Leyva, 2019). La satisfacción del estudiante, por

tanto, no solo evalúa la experiencia educativa, sino que se convierte en una herramienta estratégica para el aseguramiento de la calidad institucional y la mejora continua (Gento Palacios & Vivas García, 2003).

Este estudio se centra en analizar los niveles de satisfacción en la calidad educativa de los estudiantes de enfermería, con el propósito de identificar áreas de oportunidad que permitan fortalecer los procesos formativos y contribuir a la excelencia académica en el ámbito de la salud.

El índice evalúa mucho más que cuánto le gustan las clases, sino la experiencia con la institución en su conjunto. Lograr que el estudiante esté satisfecho es uno de los principales objetivos de una escuela. Y para lograr buenos resultados es fundamental mejorar varios puntos de la organización, que van desde la infraestructura, pasando por los docentes hasta el uso de tecnologías (Pereira, 2023).

Educación en enfermería

La educación en enfermería ha evolucionado para responder a las políticas educativas y de salud que exigen profesionales con pensamiento crítico y creativo, con una visión amplia para incursionar en diversos ámbitos de salud, con competencias profesionales o laborales eficaces con la finalidad de obtener un alto grado de satisfacción del usuario.

Por esa razón “la formación de los profesionales de Enfermería ha experimentado una variedad de cambios en enfoques educativos, contenidos y metodologías en sus planes de estudio, entonces los profesores continuamente están adaptándose a los cambios curriculares o nuevas reformas educativas (Pecina Leyva, 2017).

El sistema educativo tiene como antecedente que ha implementado diferentes reformas educativas para mejorar la calidad educativa en el país, pero no se han logrado los resultados esperados. La enfermería ha evolucionado para responder a las políticas educativas y de salud que exigen profesionales con pensamiento crítico y creativo, con una visión amplia para incursionar en diversos ámbitos de salud, con competencias profesionales o laborales para obtener un alto grado de satisfacción del usuario (Pecina Leyva, 2015).

La satisfacción del estudiante refleja la eficiencia de los servicios académicos y administrativos. Es importante saber que los estudiantes manifiesten su satisfacción con las unidades de aprendizaje, con las interacciones con su profesor y compañeros de clase, así como con las instalaciones y los servicios que ofrece la institución (Jimenez Gonzalez et al., 2011).

Zas 2002, sostiene que satisfacción del estudiante, es referida como elemento clave en la valoración de la calidad de la educación, se considera que uno de los indicadores más importantes para medir la calidad de la enseñanza tiene que ver con el grado de satisfacción de las personas involucradas en el proceso educativa.

La calidad educativa es un concepto complejo y multifactorial que involucra la evaluación de diversos elementos del proceso formativo, tales como la infraestructura, la gestión institucional, el desempeño docente, los recursos tecnológicos y la satisfacción de los estudiantes (Pecina Leyva, 2019). En la educación superior, esta última se ha convertido en un indicador clave para valorar la eficacia de las instituciones, ya que refleja el grado en que se cumplen las expectativas académicas y personales de los estudiantes (Surdez Pérez et al., 2018).

Satisfacción estudiantil como indicador de calidad educativa

La satisfacción estudiantil se define como el nivel de bienestar y conformidad que experimentan los estudiantes con respecto a su proceso formativo, abarcando aspectos académicos, sociales y administrativos (Betancourt, 2024). Según Gento Palacios y Vivas García (2003), la satisfacción del alumno está estrechamente relacionada con la percepción de utilidad, eficacia y pertinencia del servicio educativo recibido. Este enfoque considera la satisfacción como un componente esencial para evaluar la calidad educativa, en tanto promueve la mejora continua de los programas académicos.

Diversos estudios han demostrado que la satisfacción de los estudiantes influye directamente en el rendimiento académico, la motivación y la permanencia escolar (Jiménez González et al., 2011). Cuando las instituciones fomentan un entorno de aprendizaje positivo y brindan apoyo emocional y académico, los niveles de satisfacción se incrementan, fortaleciendo el sentido de pertenencia institucional y reduciendo la deserción universitaria (Pereira, 2023).

Calidad educativa en la formación de profesionales de enfermería

En el ámbito de la enfermería, la calidad educativa adquiere una dimensión particular debido a su estrecha relación con la formación de competencias clínicas, éticas y sociales. La educación en enfermería debe responder a las necesidades del sistema de salud y a los estándares internacionales de atención, lo que exige una formación integral centrada

en el pensamiento crítico y el aprendizaje basado en la práctica (Pecina Leyva, 2017).

Los planes de estudio en enfermería han evolucionado significativamente para adaptarse a las políticas educativas y sanitarias, integrando metodologías activas, evaluación por competencias y uso de tecnologías educativas (Pecina Leyva, 2015). Este proceso de actualización constante busca garantizar que los futuros profesionales adquieran las habilidades necesarias para desempeñarse eficazmente en entornos cambiantes y complejos.

Asimismo, investigaciones recientes destacan que la percepción de la calidad educativa por parte del estudiante de enfermería está influida por factores como el ambiente institucional, la disponibilidad de recursos, la accesibilidad a prácticas clínicas y la calidad del acompañamiento docente (Surdez Pérez et al., 2018; Zas, 2002). De esta manera, la satisfacción estudiantil no solo refleja el cumplimiento de estándares académicos, sino también la calidad humana y ética de la formación profesional.

Enfoques contemporáneos de la calidad educativa

Los enfoques modernos de calidad en la educación superior se basan en la mejora continua, la rendición de cuentas y la innovación pedagógica. Betancourt (2024), plantea que las instituciones deben orientar sus esfuerzos hacia la creación de experiencias educativas significativas, donde el estudiante sea el centro del proceso formativo. Por su parte, Pereira (2023), enfatiza que la medición de la satisfacción estudiantil debe realizarse de manera integral, considerando dimensiones emocionales, sociales y cognitivas, a fin de diseñar estrategias de mejora basadas en evidencias.

En este contexto, la evaluación de la satisfacción en los estudiantes de enfermería constituye una herramienta esencial para garantizar la pertinencia y calidad de la educación, permitiendo a las instituciones identificar debilidades, fortalecer sus procesos académicos y consolidar una cultura de calidad orientada a la excelencia formativa.

El enfoque de la calidad tiene una función determinante en los planteles educativos porque tiene relación directa con el sentido de cumplir con todos los requerimientos de las etapas administrativas para lograr los objetivos de la organización, así como la excelencia en el servicio. La calidad educativa tiene dimensiones relevantes a evaluar como la enseñanza, la evaluación del aprendizaje, el diseño de los cursos y el desarrollo del profesorado (Pencina Leyva, 2019).

En el panorama educativo actual, la satisfacción estudiantil ha cobrado un papel fundamental como indicador de la calidad educativa. Se define como el bienestar que experimentan los estudiantes al sentir que sus expectativas académicas, personales y sociales están siendo cubiertas por la institución educativa. Más allá de ser un indicador, la satisfacción estudiantil se convierte en un motor del cambio, impulsando el rendimiento académico, reduciendo la deserción escolar, fortaleciendo el sentido de comunidad y mejorando la reputación de las instituciones (Betancourt, 2024).

Objetivo

Identificar los niveles de satisfacción en la calidad de la educación en estudiantes de Enfermería.

Material y métodos

El presente estudio fue cuantitativo, transversal y descriptivo, realizado en la facultad de Enfermería, durante el mes de mayo, el muestreo fue no probabilístico, obteniendo una muestra de 147 estudiantes de la licenciatura. Como criterios de inclusión se determinó: estudiantes matriculados durante el semestre enero-junio del 2025 y estudiantes que accedieron a participar en el estudio. Criterios de exclusión: estudiantes que no accedieron a participar en la encuesta. Criterios de eliminación: estudiantes que respondieron menos del 80% de instrumento de recolección de datos.

Instrumentos y análisis de datos

Para la recolección de información se utilizó una encuesta sociodemográfica que exploraba variables de: edad, sexo y el semestre que cursa. La medición para la satisfacción en la calidad educativa se realizó mediante El SEUE (Servicio Educativo: Utilidad y Eficacia): un instrumento para conocer la satisfacción de los estudiantes universitarios con su educación, el cual se conforma por 93 ítems, los cuales evalúan diferentes dimensiones:

1. Satisfacción por el cumplimiento a sus necesidades básicas
2. Satisfacción con los servicios ofrecidos a los estudiantes
3. Satisfacción por su seguridad vital.
4. Satisfacción por la seguridad socio-económica.
5. Satisfacción por la seguridad emocional
6. Satisfacción por la pertenencia a la Institución o al grupo de alumnos.

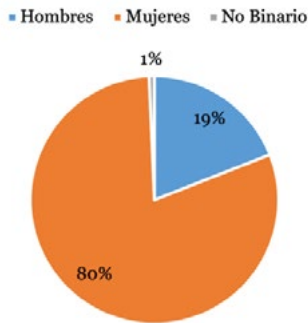
7. Satisfacción por el sistema de trabajo.
8. Satisfacción por el progreso o éxito personal.
9. Satisfacción por el prestigio o reconocimiento del éxito personal.
10. Satisfacción por la autorrealización personal.

Cada ítem tuvo cinco opciones de respuesta: 1= totalmente insatisfecho, 2= poco satisfecho, 3= satisfecho, 4= bastante satisfecho, 5= muy satisfecho. La fiabilidad del instrumento de acuerdo al método estadístico Alfa de Cronbach tiene un valor de 0,93 (Gento Palacios y Vivas García, 2003). Para aplicación del instrumento se utilizó el programa Google forms con un previo consentimiento informado y para el análisis de datos y la obtención de proporciones se utilizó el paquete estadístico Stata versión 11.

Resultados

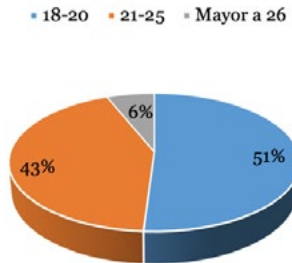
De los 147 alumnos el 12% son hombres y el 88% son mujeres (Figura 1), el 51% del estudiantado tenía entre 18 y 20 años, el 42% tenía entre 21 y 25 años de edad y el 7% eran mayores a 26 años de edad (Figura 2). Participaron estudiantes de diversos semestres, siendo el 4to semestre quien mayor número de encuestados obtuvo, con un 71%.

Figura 1. Sexo de los estudiantes universitarios de enfermería, Morelos 2025



Fuente: elaboración propia

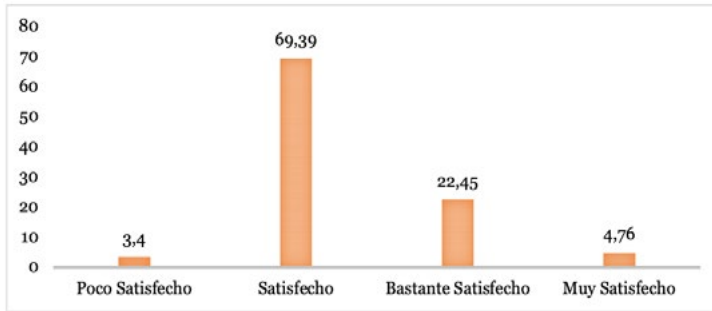
Figura 2. Edad de los estudiantes universitarios de enfermería, Morelos 2025



Fuente: elaboración propia

Respecto a la satisfacción en la calidad de la educación de los estudiantes de enfermería, la mayor proporción de respuestas se encontró que el 69.39% estuvieron satisfechos, 22.45% de los estudiantes bastante satisfechos y muy satisfechos el 4.76%, mientras que el resto refirieron poco satisfecho (3.4%) como se puede observar en la figura 3.

Figura 3. Satisfacción global de los estudiantes universitarios de enfermería, Morelos 2025



Fuente: elaboración propia

De acuerdo con la tabla 1 al analizar los resultados por dimensiones, se observa muy satisfechos con un porcentaje considerable en el progreso (15.65%) y autorrealización personal (16.33%).

Tabla 1. Satisfacción de los estudiantes universitarios de enfermería, Morelos 2025

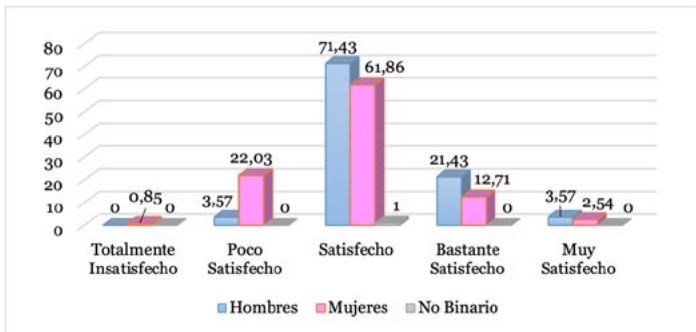
Dimensiones	Totalmen- te Insatis- fecho	Poco Satisfe- cho	Satis- fecho	Bastante Satisfecho	Muy Satis- fecho
	%	%	%	%	%
Satisfacción global	0	3.4	69.39	22.45	4.76
I. Satisfacción por el cumplimiento de sus necesidades básicas	0.68	19.05	63.27	14.29	2.72
II. Satisfacción con los servicios ofrecidos a los estudiantes	0.68	12.24	53.74	27.89	5.44
III. Satisfacción por su seguridad vital	3.4	54.42	36.73	3.4	2.04

Dimensiones	Totalmente Insatisfecho	Poco Satisfecho	Satisfecho	Bastante Satisfecho	Muy Satisfecho
	%	%	%	%	%
IV. Satisfacción por la seguridad socio-económica	1.36	25.17	61.9	8.84	2.72
V. Satisfacción por la seguridad emocional	0.68	8.84	60.54	22.45	7.48
VI. Satisfacción por la pertenencia a la institución o grupo de alumnos	0	8.84	59.86	21.77	9.52
VII. Satisfacción por el sistema de trabajo	1.36	5.44	55.78	28.57	8.84
VIII. Satisfacción por el progreso o éxito personal	0	4.08	54.42	25.85	15.65
IX. Satisfacción por el prestigio o reconocimiento del éxito personal	0.68	9.52	63.27	19.05	7.48
X. Satisfacción por la autorrealización personal	0	5.44	48.98	29.25	16.33

Fuente: elaboración propia

Una proporción considerable se muestra poco satisfecho en relación con la dimensión I, III y IV la cual hace referencia a la satisfacción de los alumnos con la seguridad y las condiciones de la institución porque ofrecen garantías suficientes para el adecuado desarrollo del proceso de formación profesional.

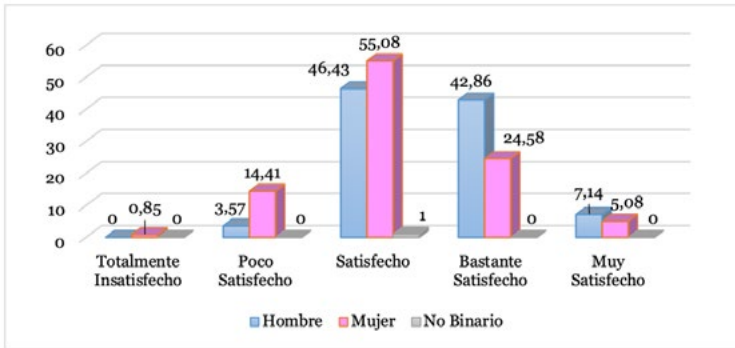
Figura 4. Dimensión I: Satisfacción por el cumplimiento de sus necesidades básicas por sexo



Fuente: elaboración propia

Evalúa si la institución cubre las necesidades esenciales (espacios, materiales, recursos). El 61.83% de las mujeres y el 71.43% de los hombres se declararon satisfechos y el 22.03% de las mujeres y el 3.57% de los hombres pocos satisfechos (Figura 4). Aunque la mayoría percibe un cumplimiento aceptable, la quinta parte reporta carencias. Esto sugiere deficiencias en infraestructura, mantenimiento o acceso a recursos educativos, que impactan directamente la experiencia formativa.

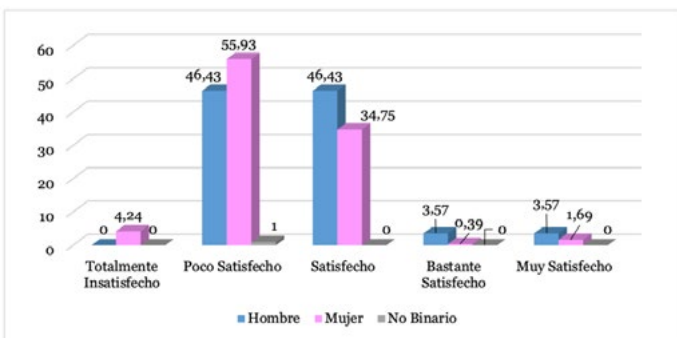
Figura 5. Dimensión II. Satisfacción con los servicios ofrecidos a los estudiantes por sexo



Fuente: elaboración propia

En cuanto a la calidad de servicios académicos y administrativos, el 46.43% y el 55.08% de las mujeres y hombres respectivamente están satisfechos y el 24.58% y 42.86% de mujeres y hombres se encuentran bastante satisfechos (Figura 5). Los resultados muestran una valoración positiva, pero no sobresaliente. La mejora en atención administrativa, asesorías y servicios complementarios podría aumentar la satisfacción general

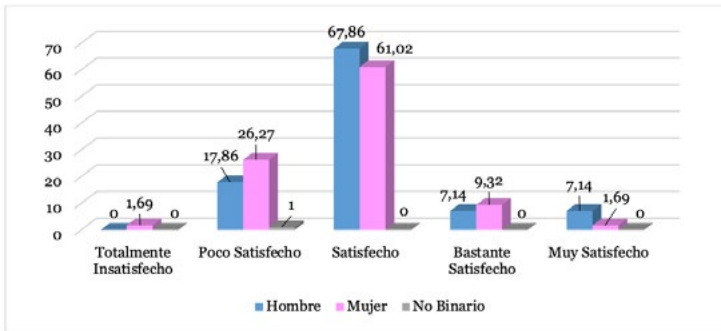
Figura 6. Dimensión III. Satisfacción por su seguridad vital por sexo



Fuente: elaboración propia

Respecto a la percepción de seguridad física en las instalaciones, el 55.93% y 46.43% de las mujeres y hombres respectivamente se sienten poco satisfechos y solo el 1.69% y 3.57% muy satisfechos (Figura 6). Es la dimensión con peor calificación, reflejando preocupación por la seguridad y protección dentro del campus, lo que demanda acciones institucionales inmediatas en vigilancia y mantenimiento.

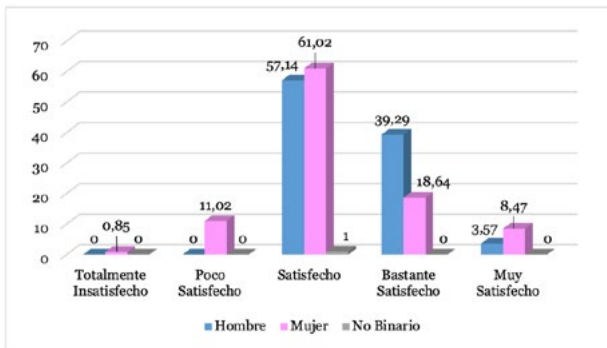
Figura 7. Dimensión IV. Satisfacción por la seguridad socio-económica por sexo



Fuente: elaboración propia

Esta dimensión evalúa el apoyo económico y accesibilidad para continuar los estudios. El 61.02% de las mujeres y el 67.86% de los hombres se reportan satisfechos y el 26.27% de mujeres y 17.86% se reportan poco satisfechos (Figura 7). Aunque la mayoría logra sostener sus estudios, un número importante enfrenta limitaciones económicas. Se recomienda fortalecer becas, apoyos y programas de inclusión financiera.

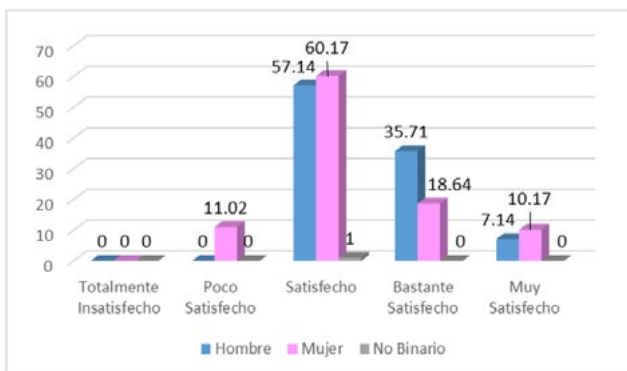
Figura 8. Dimensión V. Satisfacción por la seguridad emocional por sexo



Fuente: elaboración propia

Analiza el clima emocional y la percepción de apoyo y respeto. El 61.02% y el 57.14% de mujeres y hombres respectivamente se encuentran satisfechos y 18.64% de mujeres y 39.29% de hombres bastante satisfechos (Figura 8). Los estudiantes muestran buena estabilidad emocional y relaciones positivas. Sin embargo, aún hay espacio para reforzar acompañamiento psicológico y tutorías personalizadas.

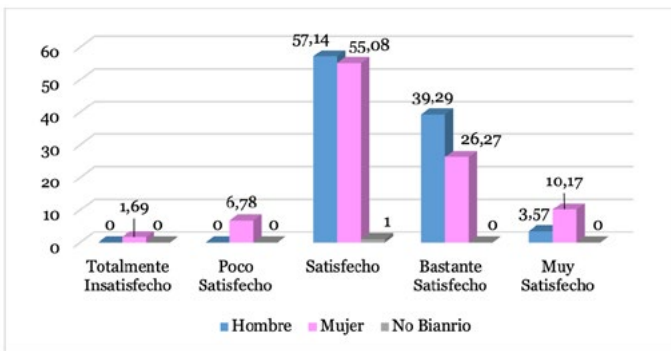
Figura 9. Dimensión VI. Satisfacción por la pertenencia a la institución o grupo de alumnos por sexo



Fuente: elaboración propia

En la dimensión de satisfacción por la pertenencia a la institución o grupo de alumnos que mide el sentido de identidad con la comunidad universitaria. El 60.17% y 57.14% de las mujeres y hombres se reportaron satisfechos, mientras que el 18.64% de mujeres y el 35.71% de los hombres se reportan bastante satisfechos (Figura 9). Lo que sugiere que existe un fuerte sentido de pertenencia, lo cual favorece la cohesión grupal y el compromiso académico. Puede potenciarse mediante actividades institucionales y reconocimiento estudiantil.

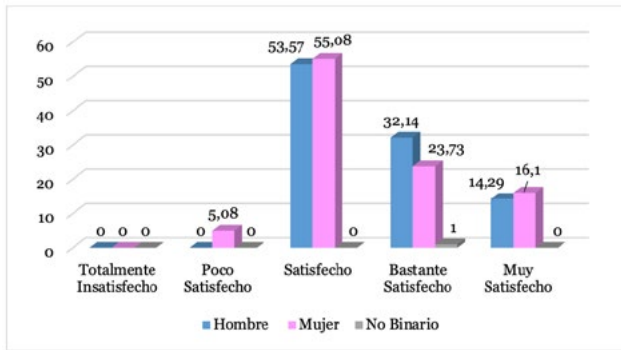
Figura 10. Dimensión VII. Satisfacción por el sistema de trabajo por sexo



Fuente: elaboración propia

Evalúa la organización del plan académico, metodologías y carga de trabajo. El 55.08% y 57.14% se encuentran satisfechos (mujeres y hombres) y 26.27% de mujeres y 39.29% de hombres se reportan como bastante satisfechos (Figura 10). Los alumnos reconocen una buena estructura educativa, aunque sugieren mejoras en estrategias pedagógicas, actualización docente y flexibilidad curricular.

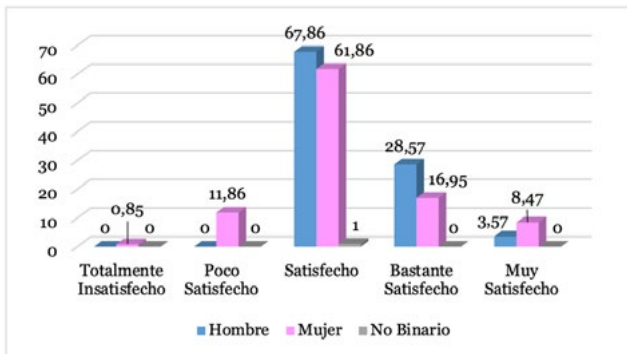
Figura 11. Dimensión VIII. Satisfacción por el progreso o éxito personal por sexo



Fuente: elaboración propia

A través de la dimensión de satisfacción por el progreso o éxito personal se mide el avance académico y desarrollo profesional. El 55.08% de mujeres y el 53.57% de los hombres se encuentran satisfechos y 16.1% y 14.29% de mujeres y hombres respectivamente se reportan como muy satisfechos (Figura 11). Es una de las áreas mejor evaluadas. Los estudiantes perciben crecimiento académico y madurez personal, reflejando eficacia en los procesos formativos y motivación intrínseca.

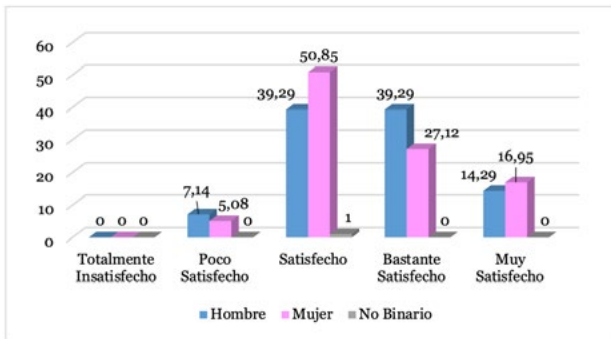
Figura 12. Dimensión 9. Satisfacción por el prestigio o reconocimiento del éxito



Fuente: elaboración propia

Analiza el reconocimiento institucional y social del esfuerzo académico. El 61.86% y el 67.86% de mujeres y hombres respectivamente se encuentran satisfechos y el 16.95% de mujeres y el 28.57% de hombres documentan que se sienten bastante satisfechos (Figura 12). La percepción de reconocimiento es alta, pero aún se puede fortalecer la visibilidad del mérito estudiantil mediante premios, publicaciones o menciones académicas.

Figura 13. Dimensión X. Satisfacción por la autorrealización personal por sexo.



Fuente: elaboración propia

Explora la percepción de desarrollo integral y vocacional. El 50.85% de mujeres y el 39.29% de los hombres se encuentran satisfechos y el 16.95% de mujeres y 1.29% de hombres documentan que se encuentran muy satisfechos (Figura 13). Es la dimensión más positiva. Los estudiantes sienten que su formación contribuye a su propósito personal y profesional, reflejando una sólida identificación con la carrera y su sentido social.

Conclusión

La percepción de calidad educativa está directamente relacionada con la satisfacción del estudiante. Esta puede ser influida por factores personales y contextuales, por lo que se requiere seguimiento institucional para mejorar continuamente. Es necesario fortalecer las condiciones institucionales (como instalaciones y servicios básicos) para elevar los niveles de satisfacción global y mejorar la experiencia formativa del estudiante.

La evaluación de la satisfacción en la calidad de la educación de los estudiantes de enfermería permitió identificar que, en términos generales, los alumnos presentan un nivel satisfactorio respecto a su formación académica. La mayoría de los participantes manifestó estar conforme con el desarrollo de su aprendizaje, la organización académica y el acompañamiento docente, lo que refleja un cumplimiento aceptable de los estándares institucionales de calidad educativa.

Sin embargo, los resultados también evidencian áreas de oportunidad importantes, particularmente en las dimensiones relacionadas con la seguridad vital, las condiciones socioeconómicas y las necesidades básicas, donde se observan porcentajes relevantes de insatisfacción. Estos aspectos sugieren la necesidad de fortalecer la infraestructura, los servicios básicos y las políticas de apoyo estudiantil para garantizar un entorno más equitativo y seguro.

Las dimensiones mejor valoradas fueron aquellas vinculadas con el progreso académico, la autorrealización personal y el sentido de pertenencia institucional, lo que demuestra que los estudiantes perciben su formación en enfermería como un proceso significativo que contribuye a su desarrollo profesional y humano. Estos hallazgos coinciden con estudios

previos que señalan que la satisfacción estudiantil está estrechamente ligada a la motivación, la permanencia y el compromiso académico (Betancourt, 2024; Pecina Leyva, 2019; Surdez Pérez et al., 2018).

La satisfacción estudiantil constituye un indicador esencial de la calidad educativa y debe ser considerada como un eje central en las políticas institucionales de mejora continua. En el caso de la formación en enfermería, fomentar un entorno académico integral, que combine calidad pedagógica, apoyo emocional y condiciones adecuadas de estudio, resulta fundamental para garantizar la formación de profesionales competentes, empáticos y comprometidos con la salud pública.

Referencias

- Betancourt, M. (2024, 18 de mayo). *Satisfacción estudiantil: Impulsando la calidad educativa*. Académica del Tecnológico Boliviano Alemán. <https://n9.cl/t9ilk>
- Gento Palacios, S., & Vivas García, M. (2003). El SEUE: Un instrumento para conocer la satisfacción de los estudiantes universitarios con su educación. *Acción Pedagógica*, 12(2), 16-27.
- Jiménez González, A., Terriquez Carrillo, B., & Robles Zepeda, F. J. (2011). *Evaluación de la satisfacción académica de los estudiantes de la Universidad Autónoma de Nayarit* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Nayarit].
- Pecina Leyva, R. (2017). Satisfacción académica del estudiante de enfermería en una universidad pública en México. *Revista Electrónica sobre Tecnología, Educación y Sociedad*, 4(7), 1-14. <https://doi.org/10.24308/ret-es.v4i7.2448-6493>
- Pecina Leyva, R. M. (2015). Calidad educativa: Percepción del estudiante de enfermería. *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa*, 2(4).
- Pecina Leyva, R. M. (2019). Calidad educativa y su impacto en la satisfacción del estudiante universitario. *Revista Electrónica sobre Ciencia, Tecnología y Sociedad*, 6(11).
- Pereira, L. (2023, 2 de febrero). *Satisfacción estudiantil: ¿Por qué es importante, cómo medir y cómo mejorar?* SYDLE. <https://n9.cl/qnbI0d>
- Surdez Pérez, E. G., Sandoval Caraveo, M. del C., & Lamoyi Bocanegra, C. L. (2018). Satisfacción estudiantil en la valoración de la calidad educativa universitaria. *Educación y Educadores*, 21(1), 9-26.
- Zas, B. (2002). La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud. *Psicología Científica*. <https://n9.cl/s4xoy>

Satisfaction with the Quality of Education among Nursing Students ***Satisfação com a Qualidade da Educação de Estudantes de Enfermagem***

Jorge Pineda Duarte

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Morelos | México

<https://orcid.org/0009-0009-2771-8569>

jorgeripi0105@gmail.com

Paola Adanari Ortega Ceballos

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Morelos | México

<https://orcid.org/0000-0002-6989-727X>

paola.ortega@uaem.mx

Abstract

Student satisfaction is an essential indicator of educational quality, especially in nursing education, where academic preparation directly influences patient care and professional performance. The objective was to identify the levels of satisfaction with educational quality among nursing students at the Universidad Autónoma del Estado de Morelos. A quantitative, cross-sectional, and descriptive study was applied to 147 students using the SEUE instrument, which evaluates different dimensions of satisfaction. The results showed that 69.39% of students declared themselves satisfied and 22.45% quite satisfied, highlighting self-fulfillment and personal progress as the highest-rated dimensions. However, areas for improvement were identified related to institutional security and socioeconomic conditions. In conclusion, students have a favorable perception of their training, although it is recommended to strengthen infrastructure, services, and support to enhance comprehensive educational quality.

Keywords Satisfaction; Professional education; learning; quality.

Resumo

A satisfação estudantil é um indicador essencial da qualidade educacional, especialmente na formação em enfermagem, onde a preparação acadêmica influencia diretamente o atendimento ao paciente e o desempenho profissional. O objetivo foi identificar os níveis de satisfação com a qualidade educacional dos estudantes de enfermagem da Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Foi aplicado um estudo quantitativo, transversal e descritivo a 147 alunos por meio do instrumento SEUE, que avalia diferentes dimensões de satisfação. Os resultados mostraram que 69,39% dos estudantes se declararam satisfeitos e 22,45% bastante satisfeitos, destacando-se a autorrealização e o progresso pessoal como as dimensões mais bem avaliadas. No entanto, foram identificadas áreas de melhoria relacionadas à segurança institucional e às condições socioeconômicas. Em conclusão, os estudantes apresentam uma percepção favorável de sua formação, embora se recomende fortalecer a infraestrutura, os serviços e os apoios para elevar a qualidade educacional integral.

Palavras-chave: Satisfação; Educação profissional; aprendizagem; qualidade.

Capítulo 8

Nivel de conocimiento sobre COVID-19 y estilos de vida en estudiantes universitarios

María Alejandra Terrazas Meraz, Ofmara Yadira Zúñiga Hernández,
Abigail Fernández Sánchez

Resumen

La pandemia de COVID-19 planteó desafíos de salud pública, especialmente en poblaciones jóvenes y con alta movilidad como los estudiantes universitarios. Este estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre COVID-19 y la adopción de estilos de vida saludables (PEPS-II) en estudiantes de diversas facultades. Mediante un cuestionario en línea aplicado a 244 participantes (Media de edad: 21.1 años), se encontró que, aunque el conocimiento sobre síntomas y medidas de protección era alto, los estilos de vida se veían comprometidos. El análisis de regresión lineal mostró que un mayor conocimiento se asoció positivamente con un estilo de vida más saludable. Además, la pertenencia a ciertas unidades académicas y el consumo de alcohol se identificaron como factores significativos que influyen en los estilos de vida. Los resultados instan a implementar intervenciones educativas enfocadas en hábitos y manejo del estrés para fortalecer los factores protectores en la comunidad universitaria.

Palabras clave:
COVID-19;
Estilo de Vida
Saludable;
Estudiantes
universitarios;
Conocimiento.

Terrazas Meraz, M. A., Zúñiga Hernández, O. Y., & Fernández Sánchez, A. (2026). Nivel de conocimiento sobre COVID-19 y estilos de vida en estudiantes universitarios. En C. Rodríguez Leana, A. Fernández Sánchez, M. A. Terrazas Meraz, & P. A. Ortega Ceballos, (Coords). *Experiencias de investigación en salud: perspectivas desde las ciencias del cuidado*. (pp. 163-171). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religacionpress.355.c886>



Introducción

La aparición del virus SARS-CoV-2 y la consecuente declaración de la pandemia de COVID-19 transformaron las dinámicas sociales y de salud a nivel mundial. La rápida propagación del virus, caracterizado por sus picos o espigas en forma de corona en su superficie, obligó a las autoridades sanitarias a enfatizar las medidas de prevención y control. Un factor crítico para mitigar la emergencia sanitaria fue el nivel de conocimiento de la población sobre la enfermedad, sus síntomas y las medidas de protección efectivas (Zhou et al., 2020).

Los estudiantes universitarios constituyen una población vulnerable, no solo por su perfil de salud psicológica, se ha reportado una alta prevalencia de problemas psicológicos en adolescentes asociados negativamente con el conocimiento de COVID-19 (Hen et al., 2022), sino, sino también por la transición de estilos de vida que experimentan. Dada la emergencia sanitaria, la investigación en este grupo se realizó principalmente a través de encuestas en línea. La promoción de la salud se evaluó a través de la teoría de estilos de vida saludables de Nola Pender (Evaluados con las dimensiones del PEPS-II: Responsabilidad, Actividad física, Nutrición, Crecimiento espiritual, Relaciones interpersonales y Manejo del estrés) lo cual resulta de útil diagnóstico como inicio de propuestas para fortalecer la resiliencia ante riesgos sanitarios (Walker et al., 1995).

El presente estudio tiene como **objetivo general** analizar el nivel de conocimiento sobre COVID-19 y los estilos de vida en estudiantes universitarios, e identificar los factores asociados a la adopción de dichos estilos de vida durante la pandemia.

Métodos

Diseño y población

Se realizó un **estudio cuantitativo, descriptivo y analítico**, con un diseño transversal, utilizando un cuestionario en línea. La población estuvo compuesta por estudiantes de nivel licenciatura pertenecientes a diversas facultades, incluyendo el Instituto de Ciencias de la Educación (ICE) y la Universidad Pedagógica Nacional (UPN), sumando un total de **244 participantes**. La edad promedio de la muestra fue de 21.1 años (DE=4.0), con un rango de 17.0 a 46.0 años.

Variables e instrumentos

Se evaluaron dos grupos de variables:

1. **Estilos de vida saludable (variable dependiente):** medidos a través de las seis dimensiones del **Perfil de Estilos de Vida Promotor de Salud (PEPS-II)**. La fiabilidad de las escalas fue alta (Alpha de Cronbach entre 78.9% y 88.7%).
2. **Conocimiento sobre COVID-19 y factores de riesgo:** se evaluaron aspectos como síntomas, práctica de medidas de protección, actitudes, comorbilidades y factores de riesgo (tabaquismo/alcohol) mediante escalas dicotómicas y tipo Likert (fiabilidad Kuder-Richardson entre 62.9% y 82.9%).

Análisis de datos

Se utilizó un análisis descriptivo para las variables demográficas y las dimensiones de estilos de vida. Posteriormente, se aplicó un **modelo de regresión lineal** para identificar los factores asociados con la suma total de las seis dimensiones del PEPS-II.

Resultados y discusión

Estilos de vida y consumo de sustancias

El análisis de los estilos de vida saludables (PEPS-II) mostró áreas de oportunidad, especialmente en el **Manejo del Estrés**, donde la media fue baja para ítems como “Controlas tu tensión” (1.1) y “Balance para prevenir cansancio” (0.89). En la dimensión **Nutrición**, la frecuencia de comer 3 veces al día fue alta (2.3).

Respecto a los factores de riesgo:

- **Consumo de Alcohol:** el 46.1% de los estudiantes reportó “Nunca” consumir alcohol (al menos una vez al mes), pero el 12.8% lo hace “Algunas veces” y el 4.5% “Casi siempre”.
- **Tabaquismo:** el 76.1% reportó “Nunca” fumar, pero el 9.8% (4.9% algunas veces, 4.9% casi siempre) consume al menos un cigarrillo al mes.
- **Drogas Ilicitas/Sedantes:** el consumo de drogas ilícitas y medicamentos sedantes/tranquilizantes fue bajo (“Nunca” en 92.2% y 87.7%, respectivamente).

Conocimiento y factores de riesgo COVID-19

Los estudiantes demostraron un **alto nivel de conocimiento** sobre los síntomas de COVID-19 (ej. Fiebre: 0.97, Tos seca: 0.93) y las medidas de protección (ej. Lavado de manos y Uso de cubrebocas con media de 3.8 en escala de 4).

En cuanto a las **actitudes**, la **Incertidumbre sobre la salud futura** (3.3) y la **Inquietud por el futuro profesional** (3.3) fueron las más altas, lo que se discute como una fuente de estrés no gestionada eficazmente.

Modelo de regresión lineal

El modelo de regresión lineal identificó factores asociados significativamente con un mayor puntaje en la suma de estilos de vida (PEPS-II):

Relación lineal del puntaje de estilos de vida con la sumatoria de conocimientos de COVID-19, estudiantes universitarios de Morelos (n=244)

Variable	Coficiente	Valor p	Implicación
Suma de conocimientos (sumaCON)	0.7	0.001	A mayor conocimiento sobre COVID-19, mejor estilo de vida.
Edad (ch)	1.2	0.014	La edad se asocia positivamente con un estilo de vida más saludable.
Unidad académica (ua1)	12.8	0.001	La unidad académica (ICE vs. otras) influye fuertemente en la puntuación del PEPS-II.

Variable	Coficiente	Valor p	Implicación
Consume alcohol (c213)	-6.3	0.086	El consumo de alcohol mostró una asociación negativa con los estilos de vida.

Fuente: estudiantes universitarios encuestados, elaboración propia.

El resultado clave del modelo es que el **nivel de conocimiento sobre COVID-19** y la **edad** (probablemente indicando madurez) son **factores protectores**. En contraste, el **consumo de alcohol** se muestra como un factor de riesgo que disminuye el puntaje de estilos de vida saludables.

Conclusiones

Los resultados confirman la hipótesis de que el **nivel de conocimiento sobre la pandemia funciona como un factor protector** que se asocia positivamente con la adopción de estilos de vida saludables en estudiantes universitarios. Sin embargo, persisten áreas de riesgo:

1. A pesar del buen conocimiento de las medidas, el **Manejo del Estrés** es un componente débil de los estilos de vida, exacerbado por la incertidumbre económica y profesional generada por la pandemia.
2. El **consumo de alcohol** se destaca como un comportamiento de riesgo significativo que contrarresta los estilos de vida saludables.

Recomendaciones: Es fundamental seguir indagando sobre el cuidado de la salud para planear y evaluar de mejor manera las intervenciones. Las universidades deben implementar programas de **psicoeducación**

enfocados en técnicas de *parenting* y crianza positiva para lidiar con el estrés, así como en la promoción de horarios de comida y sueño saludables y la práctica de ejercicio físico en casa, para fortalecer los factores de protección identificados.

Referencias

- Gómez Tejeda, J. J., Diéguez Guach, R. A., Pérez Abreu, M. R., Tamayo Velázquez, O., & Iparraguirre Tamayo, A. E. (2020). Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio. *Revista 16 de abril*, 59(277).
- Hen, M., Shenaar-Golan, V., & Yatzker, U. (2022). Children and Adolescents' Mental Health Following COVID-19: The Possible Role of Difficulty in Emotional Regulation. *Frontiers in psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.865435>"
- Instituto Nacional de Salud Pública [INSP]. (2020). *Recursos y evidencia científica*. Gobierno de México. <https://n9.cl/wv1vg5>
- Mejía, C. R., Rodríguez-Alarcón, J. F., Carbajal, M., Sifuentes-Rosales, J., Campos-Urbina, A. M., Charri, J. C., Garay-Rios, L., Al-Kassab-Córdova, A., Mamani-Benito, O., & Apaza-Tarqui, E. E. (2020). Validación de una escala breve para la medición del nivel de conocimientos básicos acerca del Coronavirus, Perú (KNOW-P-COVID-19). *Kasmera*, 48(1). <https://doi.org/10.5281/zenodo.3754350>
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1995). *Health Promotion Model - Instruments to measure health promoting lifestyle: Health-Promoting Lifestyle Profile [HPLP II] (Adult version)*. University of Michigan.
- Zhou, S.-J., Zhang, L.-G., Wang, L.-L., Guo, Z.-C., Wang, J.-Q., Chen, J.-C., Liu, M., Chen, X., & Chen, J.-X. (2020). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(6), 749-758. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01541-4>

Level of Knowledge about COVID-19 and Lifestyles in University Students

Nível de Conhecimento sobre COVID-19 e Estilos de Vida em Estudantes Universitários

María Alejandra Terrazas Meraz

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Cuernavaca | México

<https://orcid.org/0000-0002-6821-5732>

maria.alejandra@uaem.mx

aleja.terrazas@gmail.com

Profesora investigadora de tiempo completo adscrita a la Facultad de Nutrición de la UAEM, docente e investigadora con más de 20 años de experiencia, Doctora en Ciencias de la Salud Pública con Area de conscentración en Epidemiología.

Ofmara Yadira Zúñiga Hernández

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Cuernavaca | México

<https://orcid.org/0000-0002-4773-0102>

ofmara.zuniga@uaem.mx

ofmaraz@yahoo.com.mx

Doctora en Educación, Maestra en Calidad Educativa, Profesora Investigadora de tiempo completo en el Instituto de Ciencias de la Educación de la UAEM.

Abigail Fernández Sánchez

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Cuernavaca | México

<http://orcid.org/0000-0003-0576-9719>

abigail.fernandez@uaem.mx

abifer2002@yahoo.com

Dra. en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Trujillo Perú, profesora investigadora de la facultad de enfermería de la Universidad autónoma del Estado de Morelos. Autora de diversos artículos en revistas, indexadas de difusión nacional e internacional, autor de libros y capítulos de libros. Directora de Tesis de la facultad de enfermería de Licenciatura y Posgrado. Ponente en eventos de investigación nacionales e internacionales.

Abstract

The COVID-19 pandemic posed public health challenges, especially among young and highly mobile populations such as university students. This study aimed to analyze the relationship between the level of knowledge about COVID-19 and the adoption of healthy lifestyles (PEPS-II) among students from various faculties. Through an online questionnaire administered to 244 participants (Mean age: 21.1 years), it was found that although knowledge about symptoms and protective measures was high, lifestyles were compromised. Linear regression analysis showed that greater knowledge was positively associated with a healthier lifestyle. In addition, belonging to certain academic units and alcohol consumption were identified as significant factors influencing lifestyles. The results highlight the need to implement educational interventions focused on habits and stress management to strengthen protective factors within the university community.

Keywords: COVID-19; Healthy Lifestyle; University Students; Knowledge.

Capítulo 9

Evaluación integral del conocimiento sobre lactancia materna en mujeres en edad fértil de Morelos

Edith Ruth Arizmendi Jaime, Miriam Tapia Domínguez, Claudia Rodríguez Leana, Ivonne Patricia Torres Paz, Mariana Quiroz Demesa, Beatriz Lizbeth Rodríguez Bahena

Resumen

Actualmente México sostiene una discusión en la salud pública por las bajas tasas de lactancia materna, es fundamental para el crecimiento y desarrollo saludable del recién nacido y la prevención de enfermedades del binomio madre e hijo, es necesario promover su práctica. Sin embargo, influye mucho el nivel de conocimientos de las madres lactantes para determinar su eficiencia y eficacia. Este estudio tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en mujeres en edad fértil de Morelos. El estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal; la población estuvo conformada por madres de distintas edades y niveles socioeconómicos que asistieron a la Clínica de Medicina Familiar ISSSTE Morelos. Participaron 82 madres mayores de 18 años, el 87.3% tiene un nivel de conocimiento suficiente. En conclusiones, las mujeres refieren conocimientos sobre la lactancia materna similares a las referencias analizadas. Se recomienda comparar el nivel de conocimientos con primigestas y multigestas.

Palabras clave:
Lactancia materna;
Madres lactantes;
Conocimiento;
Educación en salud;
Cuidado infantil.

Arizmendi Jaime, E. R., Tapia Domínguez, M., Rodríguez Leana, C., Torres Paz, I. P., Quiroz Demesa, M., & Rodríguez Bahena, B. L. (2026). Evaluación integral del conocimiento sobre lactancia materna en mujeres en edad fértil de Morelos. En C. Rodríguez Leana, A. Fernández Sánchez, M. A. Terrazas Meraz, & P. A. Ortega Ceballos, (Coords). *Experiencias de investigación en salud: perspectivas desde las ciencias del cuidado*. (pp. 173-190). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religacionpress.355.c887>



Introducción

La lactancia materna (LM) hoy en día es de vital importancia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2019, la define como un alimento con alto contenido de vitaminas y minerales que le proporciona al recién nacido, por lo que recomienda que la Lactancia Materna Exclusiva (LME) como mínimo debe llevarse a cabo los primeros seis meses de vida, así mismo cada fase de la leche protege al lactante de acuerdo con su edad en un periodo corto y largo (García-López, 2011), esto le permite un adecuado desarrollo y crecimiento.

En México el apego completo a la LM es un reto en la salud. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la normatividad oficial mexicana recomienda que el inicio debe ser dentro de la primera hora después del parto, en México el promedio de lactancia materna exclusiva se reporta que el 51% son amamantados por primera vez en la primera hora después del parto y el 28.6% durante los primeros 6 meses de vida (ENSANUT 2018). Sin embargo, la mayoría de los niños y las niñas mexicanas reciben líquidos o alimentos distintos de la leche materna desde el primer mes de vida (Pública & UNICEF, 2016).

El 99% de las mujeres pueden amamantar, siempre que cuenten con una información precisa, el apoyo de su familia y del sistema de atención de salud (Pública & UNICEF, 2016), es importante implementar estrategias educativas sobre los diversos aspectos de la lactancia, como la técnica, la duración recomendable los beneficios de la lactancia materna desde el inicio del embarazo.

Por lo que el trabajo de los profesionales de la salud (médicos - enfermeras) de primer contacto debe ser orientado a la promoción y

educación materno infantil, así como verificar a través de una evaluación la comprensión de la temática y reconocer áreas de oportunidad y fortaleza en las estrategias educativas implementadas que permitan una salud y nutrición apropiada a los niños y las niñas a través de la LM (Bautista y Díaz, 2017).

Para un oportuno apego a la LM, el personal de la salud debe contar con el conocimiento necesario para transmitirlo a las mujeres en edad reproductiva y de forma prioritaria en embarazadas y madres, con la finalidad de incrementar los porcentajes de una LM exitosa (Gómez-López et al., 2023). Se han realizado diversos estudios a nivel mundial donde se tienen resultados de los niveles de conocimiento con respecto a la LM y su técnica exacta (Casas-García et al., 2024) (Olvera-Álvarez et al., 2022) (Villagómez et al., 2021).

“El conocimiento es la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables” (Alavi & Leidner, 2003, p. 19). Y puede compararse con la siguiente «El conocimiento es el acto consciente e intencional para aprehender las cualidades del objeto, referido primariamente al sujeto que conoce, aunque también al objeto que es conocido» (Redalyc, 2012/2000, p. 3). Ambas definiciones coinciden en reconocer al conocimiento como un proceso activo y personal, pero difieren en su énfasis: mientras Alavi y Leidner (2003), destacan su dimensión mental y aplicada, Redalyc (2012/2000), subraya su naturaleza reflexiva y relacional entre el sujeto y el objeto del conocimiento.

Se considera que podrían salvarse cada año más de 820 000 niños menores de cinco años si fueran amamantados de manera correctamente (OMS & UNICEF, 2022). La LME durante los primeros seis meses de

vida otorga los nutrientes esenciales para un crecimiento y desarrollo saludables, además de protegerlos contra enfermedades e infecciones (OMS, 2022). Cifras recientes, muestran que aproximadamente el 48 % de los lactantes menores de seis meses en todo el mundo reciben LME, lo que representa un incremento de alrededor de 10 puntos porcentuales respecto de hace una década.

Materiales y método

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, en la Clínica de Medicina Familiar ISSSTE, de Cuernavaca Morelos; a un grupo de 82 mujeres, considerando 14 mujeres lactantes 15 embarazadas y 53 en edad reproductiva. El muestreo fue no probabilístico. Se incluyeron mujeres mayores de 18 años y se eliminaron los cuestionarios incompletos.

El instrumento utilizado fue adaptado para fines de la investigación. Está basado en el cuestionario para medir el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en madres; se encuentra organizado en cinco apartados: datos sociodemográficos los cuales se miden a través de cinco ítems, que permiten caracterizar a la población. En cuanto a conocimientos generales sobre lactancia materna ocho ítems y para el apartado de conocimientos específicos es a través de 12 ítems, el siguiente apartado es de mitos y realidades consta de tres ítems y el último de dos ítems son para opinión. Este cuestionario puede calificarse asignando 1 punto por respuesta correcta y 0 puntos por incorrecta o no sé, clasificando el nivel de conocimientos en: Bajo: 0-7 puntos. Medio: 8-14 puntos. Alto: 15-20 puntos

Este estudio se apegó a lo señalado en los artículos 1, 2 3, 13, 18, 19,20 y 21 del reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación Para la Salud.

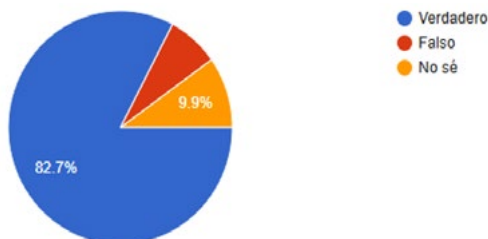
Para el análisis estadístico se utilizaron medidas de tendencia central como la frecuencia, la media y la media aritmética, para variables continuas, para las variables categóricas se utilizaron medidas de frecuencia y porcentaje.

Resultados

Se encuestaron 82 mujeres en edad fértil entre 18 y 49 años de acuerdo con la OMS, donde predominó el 41.5% en el rango de 18 a 25 años, en cuanto al nivel de escolaridad el 53.6% refiere haber terminado la preparatoria, el estado civil el 62.1% casadas y sobre si trabajan el 70 % menciono ser ama de casa.

Respecto al nivel de conocimientos, se encontró que el 87.3% tenía un nivel de conocimiento suficiente y el 12.7%, reportó conocimiento insuficiente. El 82.7% de las participantes reconoce correctamente que la LME debe darse durante los primeros seis meses de vida, sin embargo, el 7.4% respondió de forma incorrecta y un 9.9% manifestó no saber.

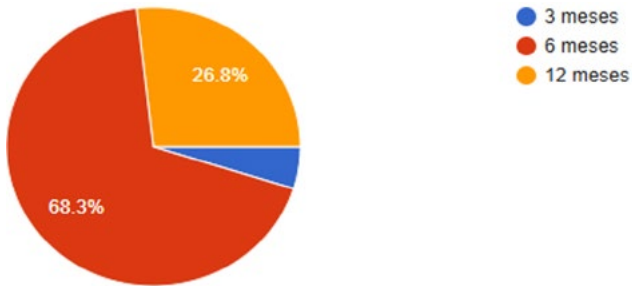
Figura 1. Lactancia materna exclusiva debe darse durante los primeros 6 meses



Fuente: elaboración propia.

En el estudio sobre la recomendación de la OMS, el 68.3% identificó correctamente los seis meses de LME, aunque un 26.8% contestó que eran 12 meses y un 4.9% consideró que solo 3 meses.

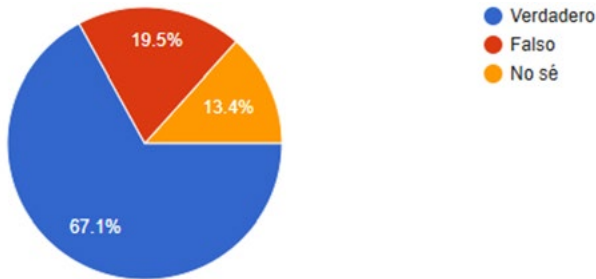
Figura 2. Tiempo recomendado de la lactancia materna, según la OMS.



Fuente: elaboración propia.

En la siguiente gráfica muestra que el 67.1% respondió que la lactancia materna debe continuar junto con otros alimentos hasta los 2 años o más, de acuerdo con la OMS y diversas guías de salud. Sin embargo, el 19.5% consideró que esta afirmación es falsa, mientras que el 13.4% manifestó no saber. Esto evidencia que, aunque la mayoría tiene claridad sobre la importancia de mantener la LM más allá de los primeros seis meses, todavía persisten dudas y desconocimiento en una proporción significativa de la población. Se recomienda continuar la lactancia materna juntos con otros alimentos hasta los 2 años o más.

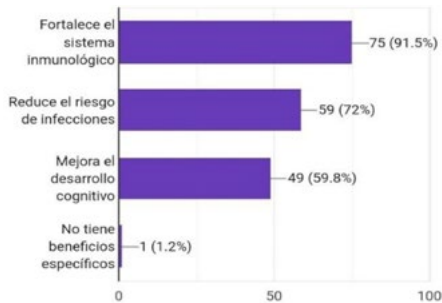
Figura 3. Se recomienda continuar la lactancia materna juntos con otros alimentos hasta los 2 años o más.



Fuente: elaboración propia.

En esta representación se muestran los beneficios de la LM mostrando 91.5% refiere al fortalecimiento del sistema inmunológico el 72% identificó que reduce el riesgo de infecciones, mientras que el 59.8% lo relacionó con la mejora del desarrollo cognitivo, lo que refleja un buen nivel de conocimiento sobre sus efectos positivos tanto en la salud física como en el desarrollo neurológico, solo el 1.2% consideró que la LM no ofrece beneficios específicos, lo que indica que existe una percepción errónea en una mínima parte de la población.

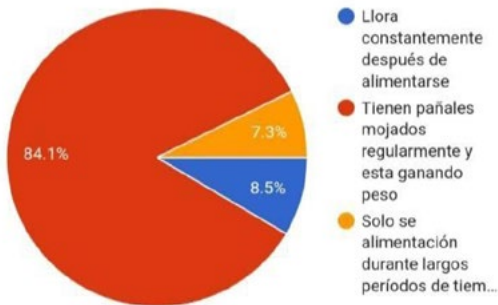
Figura 4. Beneficios de la lactancia materna para el bebé



Fuente: elaboración propia.

El 84.1% de las participantes identifica correctamente que el recién nacido toma suficiente leche materna cuando moja sus pañales regularmente y gana peso, lo cual corresponde con los indicadores clínicos recomendados para evaluar una lactancia efectiva. Esta respuesta refleja un buen nivel de conocimiento sobre como valorar la ingesta adecuada de leche materna en el recién nacido. Un 8.5% cree que el llanto constante después de alimentarse es señal de que el bebé se alimenta lo suficiente, asimismo, un 7.3% considera que alimentarse durante largos períodos de tiempo garantiza una buena ingesta, lo que demuestra cierta desinformación, ya que la duración no siempre es un indicador fiable de eficacia en la lactancia.

Figura 5. Como saber si el bebé está tomando suficiente leche materna

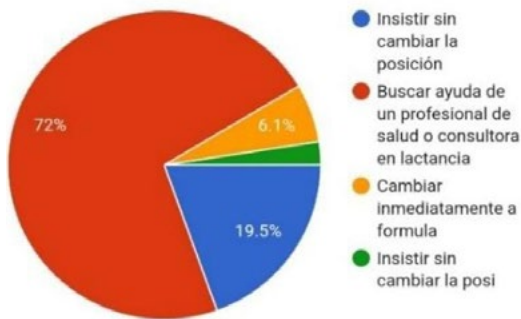


Fuente: elaboración propia.

El 72% de las mujeres encuestadas considera que, si el bebé no logra un adecuado agarre al pecho, lo más adecuado es buscar ayuda de un profesional de la salud o una consultora en lactancia, lo que refleja conciencia sobre la importancia de la orientación especializada. Por otro lado, un 19.5% opina que se debe insistir sin modificar la posición del bebé o de la madre, lo que evidencia desconocimiento sobre la relevancia de la

postura, fundamental para lograr un agarre adecuado. Finalmente, un 6.1% considera que se debe recurrir de inmediato a la alimentación con fórmula, lo que pone de manifiesto la persistencia de ideas erróneas que pueden afectar la práctica de la lactancia materna exclusiva. En conjunto, los resultados sugieren que existe un buen nivel de conocimiento en la mayoría de las participantes, aunque aún es necesario reforzar la educación sobre las técnicas adecuadas de amamantamiento y la importancia de agotar las estrategias de apoyo antes de optar por la fórmula.

Figura 6. Acciones si el bebé no logra un adecuado agarre al pecho

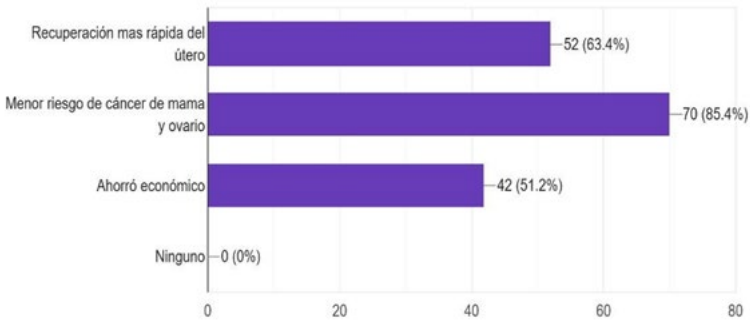


Fuente: elaboración propia.

Respecto a los beneficios generales para la madre, la mayoría de las participantes identificó correctamente los principales: el 85.4% mencionó la reducción del riesgo de cáncer de mama y ovario, el 63.4% señaló la recuperación uterina más rápida, el 51.2% destacó el ahorro económico, y ninguna participante negó la existencia de beneficios. Estos resultados reflejan un alto nivel de conocimiento, aunque no todas las mujeres reconocen de manera integral los múltiples beneficios de la LM. La mayoría de las participantes asocia la lactancia con beneficios relevantes para la

salud materna, especialmente en la prevención del cáncer de mama y ovario.

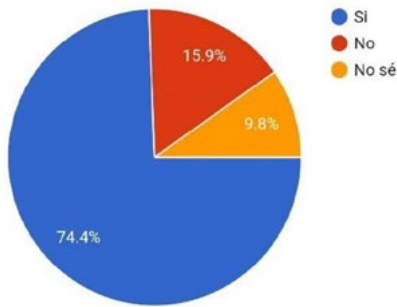
Figura 7. Beneficios para la madre que amamanta



Fuente: elaboración propia.

Los resultados muestran que el 74.4% de las encuestadas considera que una madre puede seguir amamantando si está resfriada, lo cual es correcto y refleja un buen nivel de conocimiento sobre la continuidad de la LM durante enfermedades comunes. Esta respuesta demuestra que la mayoría reconoce que la leche materna no solo no representa un riesgo en estos casos, sino que aporta defensas importantes al recién nacido a través de los anticuerpos que produce la madre. Sin embargo, un 15.9% cree erróneamente que no se debe amamantar si la madre está resfriada, lo cual revela la persistencia de mitos que pueden llevar a la suspensión innecesaria, el 9.8% respondió no saber, es incertidumbre y la necesidad de mayor orientación sobre el tema.

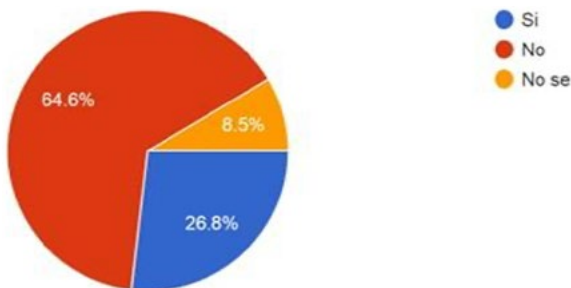
Figura 8. La madre puede seguir amamantando si esta resfriada.



Fuente: elaboración propia.

De acuerdo con lo obtenido, un 64.6% afirmó que no es correcto dar formula en biberón y pecho al mismo tiempo durante el primer mes de vida, un 26.8% afirma que sí, sin embargo, un 8.5% respondió que no saber si es correcto.

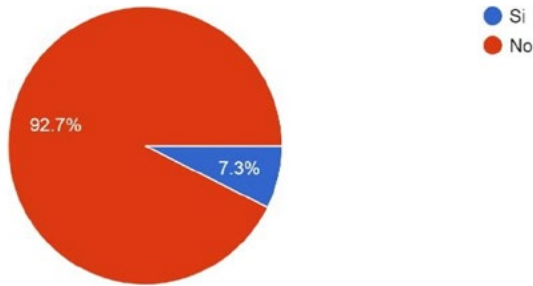
Figura 9. Es correcto dar formula en biberón y pecho al mismo tiempo durante el primer mes de vida.



Fuente: elaboración propia.

Se obtuvo el resultado del 92.7% no es necesario dar agua al recién nacido durante los primeros 6 meses si está en LME, lo que es correcto, mientras que el 7.3% respondió ser necesario.

Figura 10. Es necesario dar agua al recién nacido durante los primero 6 meses de vida



Fuente: elaboración propia.

En este estudio existe una ligera similitud en el rango de edad en las madres encuestadas, donde la edad mínima de 18 años y máxima de 49 años, se obtuvo una media de 28.3 años, mientras que Villagómez Baeza y cols, 2021 estima una media de edad de 26.5 años, mientras que Ramírez Sánchez (2022), la edad media es de 28.4 años.

Respecto al estado civil se encuentra un contraste con el estudio de Ramírez Sánchez K, 2022, refiere que el estado civil casada del 44.78% y ser ama de casa el 37.83%, en comparación con este fue del 62.1% casada y el 70 % ama de casa.

El conocimiento de la LM comprende las prácticas que se llevan a cabo durante el amamantamiento al recién nacido, en la cual se proporcionan todos los nutrientes necesarios para el adecuado crecimiento y desarrollo.

Se obtuvo que el conocimiento de LM óptimo presentó un porcentaje del 87.3%, estos resultados son diferentes de los obtenidos por Villagómez Baeza et al. (2021), quienes señalan que el nivel de conocimiento en su muestra fue de 62.3%. Aunque la mayoría de las mujeres encuestadas menciona tener el conocimiento sobre la LM, en este estudio se obtuvo

que el 54.8% conoce el tiempo de LME, sin embargo, hay discrepancia en los beneficios del calostro y las técnicas de amamantar, datos similares con los reportado en mujeres de Venezuela.

Conclusiones

La investigación evidenció que, aunque la mayoría de las madres reconoce la importancia de la LM y sus beneficios, persisten algunas carencias de conocimiento y desafíos prácticos, como dificultades en conocimientos específicos, en la técnica y la falta de apoyo familiar o institucional.

Se concluye que es fundamental fortalecer la educación en lactancia, con énfasis en aspectos poco conocidos como la seguridad durante enfermedades comunes, prevención de complicaciones maternas y la técnica adecuada de amamantamiento. La implementación de talleres prácticos puede mejorar la competencia y confianza de las madres.

El nivel de conocimiento general es suficiente en la mayoría de las participantes, quienes destacan la relevancia del calostro y reconocen la importancia de mantener la LME hasta los seis meses por sus aportes nutricionales y la prevención de enfermedades maternas como el cáncer de mama y ovario.

En este contexto, la enfermería se consolida como disciplina estratégica, actuando en los ámbitos de cuidado, educación y política, y convirtiéndose en un agente crítico para la creación de entornos de apoyo que favorezcan la LM. Al asumir esta función, la profesión contribuye al bienestar de la díada madre-hijo y al desarrollo de futuras generaciones, fortaleciendo un sistema de salud humanizado, basado en evidencia y orientado a la equidad.

Referencias

- Alavi, M., & Leidner, D. E. (2003). Knowledge management and knowledge management systems: Conceptual foundations and research issues. *MIS Quarterly*, 27(1), 107-136. <https://doi.org/10.2307/30036519>
- Bautista-Hualpa, Y. R., & Díaz, R. I. R. (2017). Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua. *Revista Enfermería Herediana*, 10(1), 14-21. <https://doi.org/10.20453/renh.v10i1.3126>
- Casas-García, Z., Godínez-Méndez, J. R. D., González-Calderón, L., Martínez-Hernández, A. L., Pichardo-Pichardo, M. R., & Rivera-Galván, A. (2024). Nivel de conocimientos y práctica de lactancia materna en madres adolescentes: Revisión bibliográfica. *Jóvenes en la Ciencia*, 28, 1-6. <https://doi.org/10.15174/jc.2024.4390>
- García-López, R. (2011). Composición e inmunología de la leche humana. *Acta Pediátrica de México*, 32(3), 166-172.
- Gómez-López, L. D., Estrada-Contreras, K. E., & Flores-Fong, I. (2023). Nivel de conocimientos y prácticas de lactancia materna en mujeres en periodo de lactancia. *Revista Alimentación y Ciencia de los Alimentos*, 4(4), 33-40. <https://doi.org/10.32870/rayca.v4i4.27>
- González-Castell, L. D., Unar-Munguía, M., Quezada-Sánchez, A. D., Bonvecchio-Arenas, A., & Rivera-Dommarco, J. (2020). Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México: Resultados de la ENSANUT 2018-19. *Salud Pública de México*, 62(6), 704-713. <https://doi.org/10.21149/11567>
- Olvera-Álvarez, M. A., Santos-Guzmán, J., Patton-Leal, A. C., Díaz-Contreras, E., & Ortega-Alonzo, S. E. (2022). Análisis del grado de conocimiento sobre lactancia materna en el personal de salud. *Revista Salud Jalisco*, 9, 34-39.
- Organización Mundial de la Salud, & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2019). *Semana Mundial de la Lactancia Materna 2019*. <https://n9.cl/guevd>

- Organización Mundial de la Salud, & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2022). *Semana Mundial de la Lactancia Materna 2022*. <https://n9.cl/cffx0>
- Ramírez Sánchez, K. A. (2022). *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en mujeres en edad reproductiva* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Querétaro].
- UNICEF. (2016). *Lactancia materna y políticas orientadas a la familia: Un informe de evidencias*.
- Villagómez Baeza, O. A., Cardoso Ramírez, D., Flores Ramírez, S. T., Molina Ledezma, T. M., Guzmán Ortiz, E., & Álvarez Aguirre, A. (2021). Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en mujeres embarazadas. *Jóvenes en la Ciencia*, 11.

Comprehensive assessment of breastfeeding knowledge among women of childbearing age in Morelos

Avaliação Integral do Conhecimento sobre Aleitamento Materno em Mulheres em Idade Fértil de Morelos

Edith Ruth Arizmendi Jaime

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Morelos | México

<https://orcid.org/0000-0002-6313-1687>

earizmendi@uaem.mx

emiyole151@hotmail.com

Adscrita a la Facultad de Enfermería de la UAEM, reconocida académica e investigadora en el campo de la enfermería y la educación en salud, ha impulsado proyectos sobre cuidado integral, autocuidado y atención comunitaria. Su labor destaca por integrar la docencia, la investigación y la práctica clínica con un enfoque humanista y basado en evidencia. Es referente en la formación de profesionales comprometidos con la salud y el bienestar social.

Miriam Tapia Domínguez

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Morelos | México

<https://orcid.org/0000-0002-5917-6516>

miriam.tapia@uaem.mx

miristap20@gmail.com

Ha sido directora y codirectora de tesis en estudiantes de pregrado y posgrado, participa como ponente a nivel nacional e internacional.

Claudia Rodríguez Leana

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Morelos | México

<https://orcid.org/0009-0001-7929-0500>,

claudia.rodriguez@uaem.mx

claudialeana@gmail.com

Licenciatura en Enfermería y Maestría en Enfermería en la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM), la Especialidad de Salud Materna y Perinatal por la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP) y cuenta con Doctorado en Alta Dirección por el Centro de Postgrados del Estado de México (CPEM).

Ivonne Patricia Torres Paz

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Morelos | México

<https://orcid.org/0000-0002-7565-7715>

ivonne.torres@uaem.mx

Pazivonne17@gmail.com

Maestra en Enfermería. Docente certificada en enfermería y docencia. Realiza funciones como docente asesor y director de tesis

Mariana Quiroz Demesa

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Morelos | México

<https://orcid.org/0000-0001-6105-772X>

mariana.quirozde@uaem.edu.mx

marianaqdm@hotmail.com

Maestría en Enfermería tiene una sólida formación académica y experiencia en el campo de la docencia. Ha desarrollado e impulsado proyectos con un enfoque humanista, centrados en los estilos de aprendizaje y la formación integral del profesional de enfermería.

Beatriz Lizbeth Rodríguez Bahena

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Morelos | México

<https://orcid.org/0009-0002-6343-3068>.

beatriz.rodriguez@uaem.mx

bettybahena@gmail.com

Ha liderado iniciativas académicas, como el crecimiento de la matrícula estudiantil, la implementación de programas de apoyo estudiantil, la actualización del plan de estudios basado en competencias, y el fortalecimiento de la vinculación institucional y la investigación con impacto comunitario. Su gestión se caracteriza por un compromiso con la excelencia educativa, la ética profesional, y la atención integral al cuidado de la salud en contextos hospitalarios y comunitarios.

Abstract

Atualmente, o México mantém uma discussão na saúde pública devido às baixas taxas de amamentação. O aleitamento materno é fundamental para o crescimento e desenvolvimento saudável do recém-nascido e para a prevenção de doenças no binômio mãe-filho, sendo necessário promover sua prática. No entanto, o nível de conhecimento das lactantes influencia muito sua eficiência e eficácia. Este estudo tem como objetivo avaliar o nível de conhecimento sobre aleitamento materno em mulheres em idade fértil de Morelos. O estudo é do tipo quantitativo, descritivo e transversal; a população foi composta por mães de diferentes idades e níveis socioeconômicos que compareceram à Clínica de Medicina Familiar do ISSSTE Morelos. Participaram 82 mães maiores de 18 anos, e 87,3% apresentaram nível de conhecimento suficiente. Em conclusão, as mulheres relataram conhecimentos sobre aleitamento materno semelhantes aos das referências analisadas. Recomenda-se comparar o nível de conhecimento entre primigestas e multigestas.

Keywords: Breastfeeding; Breastfeeding mothers; Knowledge; Health education; Child care.

Resumo

Atualmente, o México mantém uma discussão na saúde pública devido às baixas taxas de aleitamento materno. O aleitamento materno é fundamental para o crescimento e desenvolvimento saudável do recém-nascido e para a prevenção de doenças do binômio mãe-filho, sendo necessário promover essa prática. No entanto, o nível de conhecimento das mães lactantes influencia muito sua eficiência e eficácia. Este estudo tem como objetivo avaliar o nível de conhecimento sobre aleitamento materno em mulheres em idade fértil de Morelos. O estudo foi do tipo quantitativo, descritivo e transversal; a população foi composta por mães de diferentes idades e níveis socioeconômicos que compareceram à Clínica de Medicina Familiar ISSSTE Morelos. Participaram 82 mães, maiores de 18 anos, das quais 87,3% apresentaram nível de conhecimento suficiente.

Em conclusão, as mulheres relataram conhecimentos sobre aleitamento materno semelhantes às referências analisadas. Recomenda-se comparar o nível de conhecimento entre primigestas e multigestas.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Mães lactantes; Conhecimento; Educação em saúde; Cuidado da criança.

Capítulo 10

Metodología diagnóstica de cáncer de mama en mujeres adultas: hallazgos por mastografía

Abigail Fernández Sánchez, Claudia Rodríguez Leana, Beatriz Lizbeth Rodríguez Bahena, Paola Adanari Ortega Ceballos, Ivonne Patricia Torres Paz, Claudia Macías Carrillo

Resumen

La detección temprana del cáncer de mama en mujeres mejora el pronóstico y la supervivencia. La mastografía fundamental dentro de la vigilancia integral, recomendada en mujeres en general de 40 a 80 años, (NOM-041) establece la mastografía como método de referencia, complementada en caso necesario con ultrasonido, resonancia magnética o biopsia. El objetivo de este estudio fue describir la metodología diagnóstica del cáncer de mama en mujeres adultas mediante mastografía y clasificar los hallazgos obtenidos. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y correlacional en 67 mujeres adultas de un hospital público, seleccionadas por muestreo por conveniencia. Los datos sociodemográficos, antecedentes y resultados se obtuvieron mediante entrevistas telefónicas y se analizaron en SPSS v.22. Se identificó que el 38% tenía entre 50 y 59 años, el 42% contaba con secundaria, una tercera parte se realiza autoexamen de mama y el 8% presentó riesgo mediano o alto por clasificación BI-RADS.

Palabras clave:
Cáncer de mama;
Diagnóstico;
Mastografía;
Mujeres.

Fernández Sánchez, A., Rodríguez Leana, C., Rodríguez Bahena, B. L., Ortega Ceballos, P. A., Torres Paz, I. P., & Macías Carrillo, C. (2026). Metodología diagnóstica de cáncer de mama en mujeres adultas: hallazgos por mastografía. En C. Rodríguez Leana, A. Fernández Sánchez, M. A. Terrazas Meraz, & P. A. Ortega Ceballos, (Coords). *Experiencias de investigación en salud: perspectivas desde las ciencias del cuidado*. (pp. 192-214). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religacionpress.355.c888>



Introducción

El cáncer de mama es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad por cáncer en mujeres a nivel mundial. El diagnóstico temprano y el tratamiento eficaz de todos los tipos de cáncer son cruciales para un pronóstico positivo, las pacientes con tumores pequeños al momento del diagnóstico tienen una tasa de supervivencia mayor a una probabilidad menor de que el cáncer sea mortal. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer es la segunda causa principal de muerte a nivel global.

Por lo tanto, el diagnóstico se ha convertido en una estrategia clave para el control de la enfermedad. Se han desarrollado numerosas tecnologías para la detección de tumores primarios, así como de metástasis a distancia y enfermedades recurrentes, para un manejo eficaz del cáncer de mama. En México, tanto la mastografía, los ultrasonidos y resonancia magnética son métodos de imágenes para detectar anomalías y diagnosticar cáncer de mama, en otros países se utiliza teranóstica (Larimi et al., 2021; Bhushan et al., 2021).

Panorama epidemiológico

En 2020, murieron 685,000 mujeres por causa de Cáncer de mama, mientras que 7,8 millones de mujeres, a quienes se les había diagnosticado la enfermedad en los 5 años anteriores seguían con vida. Este tipo de cáncer de mama es el de mayor prevalencia en el mundo (OMS, 2020).

En 2022, se reportaron 2,3 millones de nuevos casos y se registraron 670 000 muertes a nivel global por esta causa (OMS, 2024). En México, en 2020 se registraron 29,929 casos y 7,931 defunciones, con una tasa

de incidencia de 40.5 y mortalidad de 10.6 por cada 100,000 mujeres (IMSS, 2022). Según la Sociedad Estadounidense del Cáncer en Estados Unidos se estima que alrededor de 281.550 mujeres serán diagnosticadas con cáncer de mama en 2021, y 43.600 mujeres morirán a causa de esta enfermedad.

En el gráfico número uno se describe la trayectoria desde el 2014 al 2023 la mortalidad por tumores malignos mostrando un incremento significativo y alto entre 2014 y 2020, hubo un breve descenso en el 2022 sin embargo nuevamente repunta la mortalidad por la presencia de tumores malignos en la población.

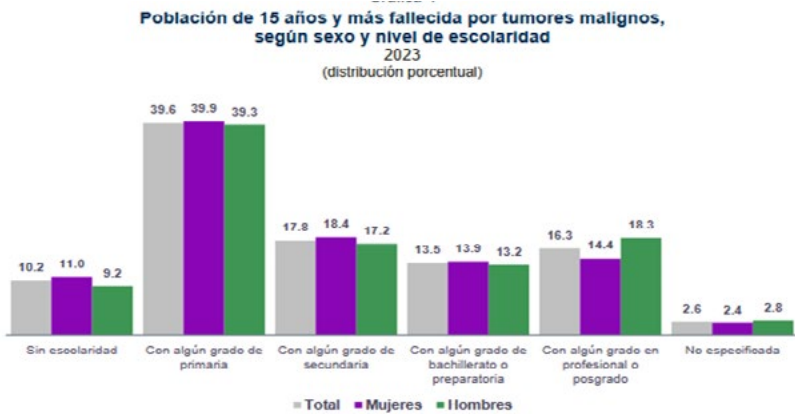
Figura 1. Defunciones por tumores malignos en México 2014- 2023



Fuente: INEGI (2023).

En la figura 2 representa gráficamente la escolaridad, como una relación de mortalidad con la presencia de tumores malignos en donde tenemos una relación alta y que se sitúa más en aquellas personas con algún grado de escolaridad bajo, y por sexo con mayor indicador en mujeres, cómo se muestra la figura número 2.

Figura 2. Defunciones por tumores malignos por Sexo y Escolaridad



Fuente: INEGI (2023).

En la figura 3, muestra un cuadro de defunciones por tipo de tumor edad y sexo, describiendo el cáncer de mama desde el grupo de edad de 20 años en adelante, a mayor edad se presenta con mayor porcentaje en las mujeres.

La detección temprana del cáncer puede reducir la mortalidad entre un 20 y un 60%. Sin embargo, la detección temprana del cáncer aún es insatisfactoria. Según el informe de 2019 de la Sociedad Americana del Cáncer, solo la mitad de las mujeres de 40 años o más se han realizado una mamografía, y el 32% de las mujeres de entre 34 y 40 años se han realizado una citología vaginal y una prueba del VPH en los últimos 5 años, mientras que aproximadamente el 54% de las personas de 45 años o más se han realizado pruebas de detección del cáncer de colon, (Larimi et al., 2021).

Técnicas de diagnóstico por imagen

El cáncer de mama es una enfermedad que afecta a mujeres de cualquier edad a partir de la pubertad en todos los países del mundo, aunque las tasas más altas de incidencia se presentan en mujeres adultas.

Figura 3. Defunciones tipo de tumor grupo de edad y sexo

2023
(tasas por cada 100 mil habitantes)^{1/}

Tumor maligno en mujeres y grupo de edad		Tumor maligno en hombres y grupo de edad	
0 a 19 años	Tasa	0 a 19 años	Tasa
Leucemia	2.2	Leucemia	2.6
Tumor maligno de las meninges, del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central	0.6	Tumor maligno de las meninges, del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central	0.7
Tumor maligno del ovario	0.1	Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	0.1
Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	0.1	Linfoma no Hodgkin	0.1
20 a 29 años	Tasa	20 a 29 años	Tasa
Leucemia	1.8	Leucemia	2.0
Tumor maligno del cuello del útero	0.8	Linfoma no Hodgkin	0.6
Tumor maligno de la mama	0.6	Tumor maligno del colon, del recto y del ano	0.5
Tumor maligno del ovario	0.5	Tumor maligno de las meninges, del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central	0.5
30 a 59 años	Tasa	30 a 59 años	Tasa
Tumor maligno de la mama	14.8	Tumor maligno del colon, del recto y del ano	5.7
Tumor maligno del cuello del útero	9.5	Tumor maligno del estómago	4.5
Tumor maligno del ovario	6.0	Leucemia	3.2
Tumor maligno del colon, del recto y del ano	4.5	Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	2.7
60 años y más	Tasa	60 años y más	Tasa
Tumor maligno de la mama	49.4	Tumor maligno de la próstata	95.8
Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	32.5	Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	42.6
Tumor maligno del colon, del recto y del ano	30.7	Tumor maligno del colon, del recto y del ano	39.9
Tumor maligno del páncreas	25.8	Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	37.8

Fuente: INEGI (2023).

Las principales modalidades de imagen incluyen mamografía, ultrasonido, resonancia magnética (RM), gammagrafía mamaria, la tomografía computarizada por emisión de fotón único (SPECT) y la tomografía por emisión de positrones (PET), que son otras técnicas de

imagen comúnmente utilizadas. La mamografía es el estándar poblacional; sin embargo, la resonancia magnética muestra mayor sensibilidad en mujeres de alto riesgo, detectando tumores más agresivos. Aunque el uso está limitado por costos y tiempo, investigaciones actuales buscan protocolos abreviados y rentables (Bhushan, 2021). Las investigaciones actuales buscan hacer la RM más viable mediante protocolos abreviados y ultrarrápidos que mantengan la precisión diagnóstica y mejoren la relación coste-eficacia (Gao et al., 2020).

La ventaja de la ecografía en la detección del cáncer de mama, la biopsia guiada por imagen y el diagnóstico de ganglios linfáticos. La resonancia magnética (RM) de mama, es una herramienta de cribado complementario para mujeres de alto riesgo, con alta sensibilidad y especificidad.

La RM se destaca por identificar tumores más agresivos que pueden pasar desapercibidos en mamografía y ha demostrado superioridad frente a esta y la ecografía, incluso en mujeres con riesgo moderado, lo que ha llevado a ampliar sus indicaciones en algunas guías (Gao et al., 2020).

Con base en el diagnóstico y la evaluación de la extensión del cáncer de mama, se determina la necesidad de terapia sistémica preoperatoria (neoadyuvante). Para el tratamiento del cáncer de mama se requieren terapias dirigidas y eficaces con mínimos efectos secundarios no deseados. Dado que el cáncer de mama es un problema global, también es necesario hacer especial hincapié en reducir las disparidades mundiales en el acceso al diagnóstico, el tratamiento multimodal y los nuevos fármacos. (Bhushan et al., 2021).

Los medios de diagnóstico para cáncer de mama son cruciales para el tratamiento eficaz y un pronóstico positivo, ya que se observa una

probabilidad menor de muerte y una mayor tasa de supervivencia en pacientes con tumores más pequeños al momento del diagnóstico. Por lo tanto, la detección temprana y la evaluación precisa de las lesiones, mediante las modalidades de imagen, favorecen la esperanza y calidad de vida, además del manejo eficaz en etapas iniciales y la administración oportuna de tratamiento tras el diagnóstico para salvar vidas (Bhushan et al., 2021).

Clasificación de hallazgos

Los hallazgos de la mamografía clasifican el cáncer de mama según sus características en la radiografía, como M1 (normal), M2 (benigno), M3 (incierto pero probablemente benigno), M4 (sospechoso) o M5 (cáncer). Los antecedentes personales o familiares de cáncer de mama, en particular una mutación genética de alta penetrancia en genes como BRCA1, BRCA2 o PALB2, aumentan significativamente el riesgo de desarrollar cáncer de mama, lo que puede llevar a pruebas de detección más frecuentes y tempranas, incluyendo mamografías y resonancias magnéticas (Margolese et al., 2003; Petrucelli et al., 1998).

Sin embargo, la resonancia magnética no clasifica directamente el cáncer en sí mismo, sino que detecta lesiones sospechosas que luego deben ser confirmadas y clasificadas histológicamente (por biopsia) para determinar su naturaleza benigna o maligna.

Detección temprana y guías internacionales

En las décadas de 1990–2000, comienzan estudios sobre hormonas y receptores de estrógeno y progesterona, y se establece que la detección

temprana del cáncer puede reducir la mortalidad entre un 20 y un 60%.

Sin embargo, la detección temprana del cáncer aún es insatisfactoria. Según el informe de 2019 de la Sociedad Americana del Cáncer, solo la mitad de las mujeres de 40 años o más se han realizado una mamografía, y el 32% de las mujeres de entre 34 y 40 años se han realizado una citología vaginal y una prueba del VPH en los últimos 5 años, mientras que aproximadamente el 54% de las personas de 45 años o más se han realizado pruebas de detección del cáncer de colon (Larimi et al., 2021).

La indicación es de las mujeres de 40 a 44 años de edad la detección con mamograma cada año, mujeres de 45 a 54 deben someterse a la mamografía cada año, de 55 y mayores pueden cambiar la mamografía cada 2 años o pueden optar por continuarlos anualmente los exámenes de detección deben continuar siempre y cuando la mujer se encuentra en buen estado de salud y se espera que viva al menos 10 años más.

El cáncer de mama es una enfermedad heterogénea que incluye una amplia gama de manifestaciones clínicas, radiológicas y patológicas. El proceso de diagnóstico y de tratamiento de mujeres portadoras de cáncer de mama es en esencia, multidisciplinario (Torres et al., 2013).

American Cancer Society Cáncer (2025), menciona que algunas veces el cáncer de seno se encuentra después de que aparecen síntomas, pero muchas mujeres con cáncer de seno no presentan síntomas. Por eso es tan importante hacerse las pruebas rutinarias para la detección. Recomendando el examen clínico de los senos y autoexamen de los senos. El diagnóstico es a partir de cambios encontrados como masas o protuberancias del seno. Guías de la American Cancer Society para la detección temprana del cáncer de seno.

Las mujeres con un riesgo mayor de desarrollar cáncer de mama deben ser evaluadas por un genetista para confirmar sus antecedentes, recibir asesoramiento sobre el tratamiento adecuado y ofrecerles pruebas de detección de cáncer de mama. Actualmente, la mamografía con resonancia magnética se considera el método óptimo para la detección temprana del cáncer de mama en estas mujeres. Si bien no hay evidencia de un beneficio en la mortalidad, sí existe evidencia, a partir de marcadores indirectos, de que esta intervención es útil.

El Instituto Nacional de Excelencia Clínica del Reino Unido y la Sociedad Americana del Cáncer han elaborado recomendaciones nacionales. Identificamos 1 134 casos de cáncer de mama, específicamente 251 Cáncer de Seno Inflamado (IBC) y 883 carcinoma in situ y/o carcinoma familiar (SBC).

Las proporciones de supervivencia a 7 años se desviaron significativamente con 92.9% para mujeres con IBC y 96.4% para mujeres con SBC ($p < 0.05$). Las mujeres con IBC son diagnosticadas con estadios tumorales significativamente más altos ($p < 0.05$) y tienen una biología tumoral peor en múltiples dimensiones, p. ej., mayor tamaño del tumor o más a menudo triple negativo ($p < 0.05$). Una mayor densidad mamaria (cociente de riesgos BI-RADS de [RR]: 3.293), ciertos grupos de edad (55-59 años RR: 1.345) y antecedentes familiares de cáncer de mama (RR: 1.299) se identificaron como factores de riesgo significativos ($p < 0.05$) para el diagnóstico de IBC.

En estudio de cohorte retrospectivo, combinamos datos del programa de cribado suizo “donna” con datos de registros de cáncer de 2010 a 2019 para clasificar los casos como CMI o cáncer de mama detectado mediante cribado (CMC). Comparamos la incidencia, las características tumorales y las proporciones de supervivencia de las mujeres con CMI frente a las

mujeres con CMI. Utilizamos una regresión de Poisson multivariable con errores robustos para identificar los factores de riesgo para el diagnóstico de CMI, afirmando puntuación de caso y una categoría de riesgo pronostico por mamografía (Subelack et al., 2025).

Tratamiento de cáncer de mama

En las décadas de 1940–50 y en las de 1970–80 surge la mastectomía parcial o lumpectomía como alternativa menos invasiva, la cirugía permite extirpar solo el tejido canceroso (parcial) o toda la mama (mastectomía total). Con la cirugía también se pueden extirpar los ganglios linfáticos a fin de evaluar la capacidad del tumor para propagarse y se lleva a cabo la cirugía de cánceres invasivos. Actualmente se prefiere una intervención menor denominada «biopsia del ganglio centinela», pues tiene menos complicaciones.

Con base en el diagnóstico y la evaluación de la extensión del cáncer de mama, se determina la necesidad de terapia sistémica preoperatoria (neoadyuvante). Para el tratamiento del cáncer de mama se requieren terapias dirigidas y eficaces con mínimos efectos secundarios no deseados. Dado que el cáncer de mama es un problema global, también es necesario hacer especial hincapié en reducir las disparidades mundiales en el acceso al diagnóstico, el tratamiento multimodal y los nuevos fármacos (Bhushan et al., 2021).

El tratamiento se basa en las características del paciente, tipo de cáncer y su propagación (cirugía, radioterapia y medicación) también depende del subtipo de cáncer y del grado de propagación desde el seno hacia los ganglios linfáticos (estadios II o III) u otras partes del cuerpo (estadio IV).

Se introdujeron las primeras quimioterapias. Los medicamentos para tratar el cáncer de mama se seleccionan en función de las propiedades biológicas del tumor, que se determinan mediante pruebas especiales (determinación de marcadores tumorales). La gran mayoría de los medicamentos utilizados contra el cáncer ya figuran en la lista modelo de medicamentos esenciales de la OMS.

Los tratamientos farmacológicos contra el cáncer de mama, que pueden administrarse antes («neoadyuvantes») o después («adyuvantes») de la cirugía, se basan en la subtipificación biológica de los cánceres. Algunos subtipos de cáncer de mama son más agresivos que otros, entre ellos los triples negativos (que no expresan el receptor estrogénico (ER), ni el receptor de la progesterona (PR) ni el receptor de la proteína HER-2).

A fin de reducir las posibilidades de que el cáncer regrese (recidiva), se combinan tratamientos que pueden incluir: cirugía para extirpar el tumor del seno, radioterapia para reducir el riesgo de recidiva en los tejidos mamarios y circundantes, medicamentos para eliminar las células cancerosas y evitar la propagación, en particular tratamientos con hormonas, quimioterapia o tratamientos específicos con productos biológicos que son más eficaces y se toleran mejor si se inician lo antes posible y se toman hasta completar el esquema.

La radioterapia (RT) consolidó su papel como parte esencial del tratamiento multimodal. En las primeras fases del cáncer de mama puede evitar que una mujer tenga que someterse a una mastectomía. En las fases posteriores de la enfermedad, puede reducir el riesgo de recidiva incluso si se ha realizado una mastectomía. En la fase avanzada del cáncer de mama, y en algunas circunstancias, la RT puede reducir la mortalidad como consecuencia de la enfermedad.

En la actualidad se utilizan terapias dirigidas como el trastuzumab (Herceptin) para HER2+. El cáncer que expresa el receptor estrogénico (RE) o el receptor de la progesterona (RP) reaccione favorablemente a los tratamientos endocrinos (hormonales) con tamoxifeno o inhibidores de la aromatasa. Estos medicamentos se administran por vía oral durante 5 a 10 años y reducen casi a la mitad las posibilidades de recidiva de los cánceres positivos para receptores hormonales. Los tratamientos endocrinos pueden causar síntomas de la menopausia, pero en general se toleran bien.

Los cánceres que no expresan el RE o RP son negativos para receptores hormonales y deben tratarse con quimioterapia, salvo que el tumor sea muy pequeño. En la actualidad, las pautas de quimioterapia disponibles son muy eficaces para reducir las posibilidades de propagación o recidiva del cáncer y suelen administrarse como tratamiento ambulatorio. En general, si no hay complicaciones, la quimioterapia para el cáncer de mama no requiere ingreso hospitalario.

El cáncer de mama que sobre expresa de forma independiente una molécula llamada oncogén HER2/neu (HER-2 positivo) se puede tratar con fármacos biológicos específicos tales como el trastuzumab. Cuando se administran tratamientos específicos con productos biológicos, estos se combinan con quimioterapia para que resulten eficaces en la eliminación de las células cancerosas. La eficacia del tratamiento contra el cáncer de mama depende del cumplimiento del ciclo terapéutico; el tratamiento parcial reduce la probabilidad de un resultado positivo.

Los avances en diagnóstico por imagen (mamografías, resonancia magnética, tomografías y ecografías) la identificación de genes BRCA1 y BRCA2, y mayor conciencia pública y el tamizaje masivo han permitido programas de detección temprana.

El tratamiento de cáncer de mama debe ser personalizado y multidisciplinario basado en biología molecular, se combina la cirugía conservadora, radioterapia precisa, quimioterapia, adaptada al subtipo tumoral, hormonoterapia, terapias dirigidas y agentes biológicos.

Intervenciones de enfermería en el diagnóstico de cáncer de mama

La participación del personal de enfermería en las pruebas de detección de cáncer de mama para un diagnóstico temprano puede verse obstaculizada por diversos factores, como el desconocimiento de las estrategias de detección, el miedo a los resultados y la falta de servicios y pruebas disponibles. Abordar estos obstáculos constituye un gran desafío, especialmente en México, donde los altos costos del diagnóstico retrasan la atención hasta etapas avanzadas, lo que afecta negativamente la supervivencia y representa una pesada carga para los sistemas de salud.

Dentro de los sistemas de salud, el personal de enfermería es un miembro fundamental en la promoción de la salud y control de las enfermedades no transmisibles como el cáncer, para mejorar la supervivencia, la calidad de vida y el acceso equitativo a la atención. Su rol multifacético y las intervenciones que lidera garantizan la detección temprana, gracias a su autonomía para la toma de decisiones y la capacidad de personalizar la atención del paciente. (Larimi et al., 2021; Borré et al., 2018).

Método

Diseño de estudio. Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de correlación, dirigido a mujeres adultas,

en 2024. La investigación tuvo como finalidad describir los hallazgos mamográficos mediante la clasificación BI-RADS en mujeres adultas de 40 a 69 años, asintomáticas con riesgo de cáncer de mama.

Población y muestra. Se incluyeron 67 mujeres adultas, adscritas a un hospital público Morelos, México, en la base de datos del servicio de consulta externa se identificaron las mujeres que asistieron a realizarse mastografía y se contaba con el resultado y datos de contacto de las participantes. El muestreo no probabilístico y por conveniencia, incluyendo únicamente a las mujeres que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

Instrumentos. Se empleó un instrumento estructurado que recopiló la información de variables sociodemográficas y reportes de mastografía obtenidos del sistema BI-RADS.

Procedimiento. La información fue recabada de la base de datos para notificar sus resultados y se invitó a contestar una breve encuesta a través de entrevistas telefónicas, con previo consentimiento verbal de las participantes.

Análisis estadístico. Se elaboró una base de datos en el programa Microsoft Excel, la cual fue posteriormente exportada al software estadístico SPSS versión 22 para su análisis. Se utilizaron medidas de tendencia central, (frecuencias y porcentajes) así como porcentajes para describir las características demográficas de la población y los hallazgos de las mastografías.

Consideraciones éticas. La investigación fue aprobada por la jefatura de enfermería de la institución. Se obtuvo consentimiento informado de todas las participantes, garantizando el respeto a su dignidad, privacidad y autonomía. El estudio se desarrolló conforme a lo establecido en la Ley

General de Salud, en sus artículos primero, segundo y tercero, que señalan la importancia de respetar la vida, los derechos humanos, la decisión informada del paciente, y mantener una relación profesional basada en el respeto mutuo y el reconocimiento de la dignidad, valores, costumbres y creencias de las personas.

Resultados

Las participantes fueron 67 mujeres de las cuales son casadas 46.7% y unión libre 13.3% solteras 30%. Los grupos de edad de 40 a 49 años 32%, de 50 a 59 años 38%, 60 y más años 30%. Escolaridad: primaria 30%, secundaria 42%, preparatoria y universidad 28%. Ellas tienen de 2 a 7 hijos, 0 hijos 8%, 1 hijo 12%, 2 a 3 hijos 51%, 4 a 5 hijos 17% y 6 a 7 hijos 12%. Una tercera parte menciona realizarse el autoexamen de mama mensual.

En los resultados obtenidos de los hallazgos de mastografías en su calificación de Sistema de clasificación para los informes de imágenes mamarias (Breast Imaging Reporting and Data System) BI-RADS. Los hallazgos de las Categorías BI-RADS: Las mujeres califican sin riesgo, BI-RADS 0 a BI-RADS 2 71%. En BI-RADS 3 encontramos un porcentaje de riesgo de 19% para tumores malignos, confirmatorio con BI-RADS 4 B y 4C 7%, con tumoración de mama y alta probabilidad de cáncer de mama.

Los resultados del sistema BI-RADS (categorías 1-6) describen los hallazgos de una mamografía y el riesgo de cáncer de mama, indicando una probabilidad de malignidad desde ninguna (BI-RADS 1) hasta un cáncer ya comprobado por biopsia (BI-RADS 6). Las categorías son: BI-RADS 1 (negativo), BI-RADS 2 (hallazgos benignos), BI-RADS 3 (hallazgo probablemente benigno), BI-RADS 4 (sospechoso, puede requerir biopsia), BI-RADS 5 (altamente sugestivo de cáncer) y BI-RADS 6 (cáncer confirmado solo por biopsia).

Discusión

Las cifras estadísticas confirman la realidad del problema mencionando y comparando desde las defunciones por tumores malignos, que va cada vez en mayor incremento, por los métodos de diagnóstico más eficaces así mismo como la concientización de la población para realizarse mastografía y tener un diagnóstico de forma temprana.

Cómo refiere la figura 1, la trayectoria del cáncer o tumores malignos, de 2014 a 2020 con un incremento porcentual de +8, hubo un ligero descenso del -2.2 en el 2021 al 2022, nuevamente en el 2023 se incrementa al +1.2. Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer INEGI, 30 enero 2025.

La importancia de la escolaridad para la presencia de la población de tumores malignos en donde encontramos en mayor porcentaje en personas sin escolaridad y por lo tanto podemos asumir de bajos recursos económicos, así mismo en aquellos que cuentan con educación básica la estadística muestra la influencia de la presencia de tumores malignos por escolaridad, en relación al sexo con una puntuación baja significativa las mujeres, en la escolaridad de desde sin escolaridad hasta algún grado de bachillerato o preparatoria. Incrementándose en hombres en algún grado profesional o posgrado como se muestra en la figura 2. La muestra de personas que se tomaron una mastografía coincide con los datos de nivel educativo. Así como otras variables demográficas como es estado civil y edad.

En esta tabla de la figura 3, se destaca, la presencia de *Tumor maligno de la mama (cáncer de mama)*, desde la edad de 20 a 29 años (.06), antecedido por leucemia, y posterior, por cuello de útero ovario, en la edad de 30 a 59 años en primer lugar *tumor maligno de la mama* con una presencia de (14.8).

Seguido por cuello de útero, ovario colon, recto y ano y en el grupo de edad de 60 años y más con mayor presencia de *tumor maligno de mama* (49.4), seguido por hígado y vías biliares, colón, páncreas.

Comparando los resultados de una pequeña muestra de población alcanza la similitud con datos del país desde la actitud de las mujeres para realizar examen clínico de mama y mamografía. Las razones más comunes que se encontraron fueron no tener síntomas para el examen clínico y la mamografía. Para examen clínico de mamá de 4 o 5 años más de la mitad 52,8%, y para realizarse la mamografía el porcentaje más alto también es de 53.6% cada 4 o 5 años. Los factores de riesgo que señalan lactancia materna menor a 6 meses 82.8% ejercicio a la semana 75.7% y índice de masa corporal aumentado 56.9%. (Quiñones, Soto, Díaz, 2020; López, Suárez, & Torres, 2009).

Estudio en Turquía por Guvenc et al. (2012), difiere las razones por las cuales las mujeres se habían hecho mamografías 75,8%, habían adquirido conocimiento sobre el cáncer de mama y su detección 73,7%, los médicos dieron información sobre el cáncer de mama y las principales razones fueron los antecedentes familiares de cáncer de mama para obtener la monografía, los autores mencionan una serie de factores que afectan la participación de las mujeres en la mamografía.

Conclusión

El sistema BI-RADS es una herramienta estandarizada para la interpretación de los estudios de imagen mamaria, como la mamografía y la ecografía. La clasificación permite al personal médico interpretar los informes, facilitando la toma de decisiones sobre el seguimiento de cada paciente. En Morelos, como en cualquier otra parte del mundo, los

resultados de un estudio de mamografía se clasificarán en una de estas categorías, y la conducta a seguir dependerá de la categoría asignada, según lo indicado por el equipo médico.

La iniciativa Mundial contra el Cáncer de Mama de la OMS es reducir en un 2,5% anual la mortalidad mundial por esa enfermedad, con lo cual entre 2020 y 2040 se evitarían 2,5 millones de muertes por cáncer de mama en todo el mundo. En caso de cumplirse ese objetivo, para 2030 se evitarían el 25% de las muertes por cáncer de mama entre las mujeres menores de 70 años, y para 2040 esa proporción sería del 40%. Los tres pilares para alcanzar ese objetivo son: la promoción de la salud para una detección precoz, el diagnóstico oportuno y la gestión integral del cáncer de mama.

La educación sobre salud pública de las mujeres para que puedan conocer mejor los signos y síntomas del cáncer de mama y, junto con sus familias, comprendan la importancia de la detección y el tratamiento precoces, permitiría que muchas más mujeres acudieron a los profesionales de la salud cuando comenzaran a sospechar que tienen cáncer de mama, y antes de que cualquier cáncer ya presente alcance una fase avanzada. Esta medida es posible incluso cuando no se dispone de equipo para la exploración mamográfica, algo que actualmente es frecuente en muchos países (OMS, 2024).

Los resultados de este estudio pueden ser útiles para promover la detección del cáncer de mama por medio de mastografía útil para confirmar o descartar un hallazgo.

Referencias

- American Cancer Society. (2024). *Detección temprana y diagnóstico del cáncer de seno*. <https://n9.cl/me65w>
- Bhushan, A., Gonsalves, A., & Menon, J. U. (2021). Current state of breast cancer diagnosis, treatment, and theranostics. *Pharmaceutics*, 13(5). <https://doi.org/10.3390/pharmaceutics13050723>
- Borré-Ortiz, Y. M., Prada-Reyes, S., Arrieta-Paternina, A., De la Hoz-Pantoja, Y., Jiménez-Maury, Y., & Santos-Puello, C. (2018). Importancia del cuidado de enfermería en pacientes con cáncer de mama: Una revisión narrativa. *Revista Salud Uninorte*, 34(2), 475-493. <https://doi.org/10.14482/sun.34.2.616.99>
- Gao, Y., Reig, B., Heacock, L., Bennett, D. L., Heller, S. L., & Moy, L. (2020). Imágenes por resonancia magnética en la detección del cáncer de mama. *Radiologic Clinics of North America*, 59(1), 85-98. <https://doi.org/10.1016/j.rcl.2020.09.004>
- Guvenc, I., Guvenc, G., Tastan, S., & Akyuz, A. (2012). Identifying women's knowledge about risk factors of breast cancer and reasons for having mammography. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(8), 4191-4197. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2012.13.8.4191>
- Larimi, N. A., Belash, I., Abedi, M., Bandari, P., Mousavi, G., Ekhtiari, S., Khademloo, F. H., Rahnamaei, K., Konari, M. E., Rahmdel, S., & Saripour, E. (2021). An investigation of efficient nursing interventions in early diagnosis of cancer: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(8), 2964-2968. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_2429_20
- López-Carrillo, L., Suárez-López, L., & Torres-Sánchez, L. (2009). Detección del cáncer de mama en México: Síntesis de los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva. *Salud Pública de México*, 51(2), 345-349.

- Margolese, R. G., Hortobagyi, G. N., & Buchholz, T. A. (2003). Terapia adyuvante sistémica. En D. W. Kufe, R. E. Pollock, R. R. Weichselbaum, R. C. Bast, Jr., T. S. Gansler, J. F. Holland, & E. Frei III, (eds.). *Holland-Frei cancer medicine*. BC Decker.
- Organización Mundial de la Salud. (2024, 13 de marzo). *Cáncer de mama*. <https://n9.cl/tdjtm>
- Petruccelli, N., Daly, M. B., & Pal, T. (2023). BRCA1- and BRCA2-associated hereditary breast and ovarian cancer. En M. P. Adam, J. Feldman, G. M. Mirzaa, R. A. Pagon, S. E. Wallace, L. J. H. Bean, K. W. Gripp, & A. Amemiya, (eds.). *GeneReviews®*. University of Washington, Seattle.
- Quiñones, M. A., Soto Cáceres, V., & Díaz Vélez, C. (2020). Actitudes y prácticas de las mujeres sobre prevención de cáncer de mama en población urbana. *Revista Venezolana de Oncología*, 32(4), 232-241.
- Torres, S., Acevedo, J. C., Aguirre, B., Aliaga, N., Cereceda, L., Dagnino, B., Gutiérrez, J., Ibarra, A., Paredes, H., Reyes, J. M., Robert, R., Sola, A., & Schwartz, R. (2013). Estado del arte: Diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 24(4), 588-609. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(13\)70199-8](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(13)70199-8)

Diagnostic Methodology for Breast Cancer in Adult Women: Mammography Findings

Metodología Diagnóstica do Câncer de Mama em Mulheres Adultas: Achados Mamográficos

Abigail Fernández Sánchez

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Cuernavaca | Morelos | México
<https://orcid.org/0000-0003-0576-9719>
 abigail.fernandez@uaem.mx
 abifer2002@yahoo.com

Doctora en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Trujillo Perú, profesora investigadora de la facultad de enfermería de la Universidad autónoma del Estado de Morelos. Autora de diversos artículos en revistas, indexadas de difusión nacional e internacional, autora de libros y capítulos de libros. Directora de Tesis de la facultad de enfermería de Licenciatura y Posgrado. Ponente en eventos de investigación nacionales e internacionales.

Claudia Rodríguez Leana

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Cuernavaca | Morelos | México
<https://orcid.org/0009-0001-7929-0500>
 claudia.rodriguez@uaem.mx
 claudialeana@gmail.com

Doctora en alta dirección, por Centro de Postgrados del Estado de México. Profesora investigadora de tiempo completo de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Secretaria de Docencia de la Facultad de Enfermería de la UAEM. Autora artículos en revistas nacionales e internacionales, libros y capítulos del libro. Ponente en eventos de investigación nacionales e internacionales, directora de Tesis de estudiantes de Licenciatura y Posgrados en Enfermería.

Beatriz Lizbeth Rodríguez Bahena

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Cuernavaca | Morelos | México
<http://orcid.org/0009-0002-6343-3068>
 beatriz.rodriguez@uaem.mx
 bettybahena@gmail.com

Doctora en Alta Dirección por el Centro de Postgrados del Estado de México. Directora y profesora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos UAEM. Director de tesis de Licenciatura Especialidad y Maestría en Enfermería UAEM Autora y coautora de diversos artículos científicos de revistas indexadas y capítulos de libros.

Paola Adanari Ortega Ceballos

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Cuernavaca | Morelos | México
<https://orcid.org/0000-0002-6989-727X>
 paola.ortega@uaem.mx
 epiadanariotega@gmail.com

Doctora en Alta Dirección por el Centro de Postgrados del Estado de México. Profesora Investigadora de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos UAEM. Director de tesis de Licenciatura Especialidad y Maestría en Enfermería UAEM y Maestría en Salud Pública (INSP). Grupo de investigación Salud Mental y Adicciones (INSP). Autora y coautora de diversos artículos científicos de revistas indexadas y capítulos de libros.

Ivonne Patricia Torres Paz

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Cuernavaca | Morelos | México
<https://orcid.org/0000-0002-7565-7715>

ivonne.torres@uaem.mx

pazivonne17@gmail.com

Maestra en Enfermería y Maestra en Geriatria, Profesora de tiempo completo de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Jefa de Campos Clínicos y servicio social. Autora artículos en revistas nacionales e internacionales, capítulos del libro. Ponente en eventos de investigación nacionales e internacionales, directora de Tesis de estudiantes de Licenciatura.

Claudia Macías Carrillo

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Cuernavaca | Morelos | México
<https://orcid.org/0000-0002-1484-9633>

claudia.macias@uaem.mx

sainteclaus@gmail.com

Maestra en Salud Publica, Profesora de tiempo completo de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Autora artículos en revistas nacionales e internacionales, capítulos del libro. Ponente en eventos de investigación nacionales e internacionales, directora de Tesis de estudiantes de Licenciatura y posgrados en enfermería.

Abstract

Early detection of breast cancer in women improves prognosis and survival. Mammography is fundamental within comprehensive surveillance and, according to NOM-041, is recommended as the reference method for women in the general population aged 40 to 80 years, complemented with ultrasound, magnetic resonance imaging, or biopsy. The objective of this study was to describe the diagnostic methodology of breast cancer in adult women through mammography and to classify the findings obtained. A quantitative, descriptive, prospective, and correlational study was conducted with 67 adult women from a public hospital, selected by convenience sampling. Sociodemographic data, medical history, and results were collected through telephone interviews and analyzed using SPSS v.22. It was identified 38% were between 50 and 59 years old, 42% had completed secondary education, one-third performed breast self-examination, and 8% presented a medium or high risk according to BI-RADS classification.

Keywords: Breast cancer; Diagnosis; Mammography; Women

Resumo

A detecção precoce do câncer de mama em mulheres melhora o prognóstico e a sobrevivência. A mamografia é fundamental na vigilância integral, recomendada para mulheres em geral entre 40 e 80 anos. A NOM-041 estabelece a mamografia como método de referência, complementada quando necessário com ultrassonografia, ressonância magnética ou biópsia. O objetivo deste estudo foi descrever a metodologia diagnóstica do câncer de mama em mulheres adultas por meio da mamografia e classificar os achados obtidos. Foi realizado um estudo

quantitativo, descritivo, prospectivo e correlacional com 67 mulheres adultas de um hospital público, selecionadas por amostragem de conveniência. Os dados sociodemográficos, histórico e resultados foram obtidos por meio de entrevistas telefônicas e analisados no SPSS v.22. Identificou-se que 38% tinham entre 50 e 59 anos, 42% possuíam ensino médio completo, um terço realizava autoexame das mamas e 8% apresentaram risco médio ou alto pela classificação BI-RADS. Palavras-chave Câncer de mama; Diagnóstico; Mamografia; Mulheres

Capítulo 11

Prevalencia de factores de riesgo para presencia de lesiones por presión en pacientes en adultos hospitalizados

Beatriz Lizbeth Rodríguez Bahena, Denis Paulina Herrera Pérez, Abigail Fernández Sánchez, Claudia Rodríguez Leana, Sandra Hernández Corral, Berenice Andrade Carrera

Resumen

El estudio analiza la prevalencia de lesiones por presión (LPP) en 100 pacientes adultos de diferentes áreas de hospitalización. Tiene diseño cuantitativo y transversal, realizado en un hospital de segundo nivel. Se utilizó la escala de Braden para evaluar el riesgo y la clasificación Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas crónicas (GNEAUPP) para categorizar las lesiones. Se identificó una prevalencia puntual del 22%, con mayor incidencia en adultos mayores (25.9%) y una edad promedio de 73 años. La puntuación Braden más común fue de 8 puntos, indicando alto riesgo. Las categorías predominantes fueron I y II, localizadas principalmente en sacro, talón y glúteo. Los resultados reflejan una prevalencia significativa asociada con la calidad del cuidado brindado, destacando la necesidad de fortalecer la cultura de prevención y las intervenciones del personal multidisciplinario en la atención y manejo de úlceras por presión.

Palabras clave:
Lesiones por presión;
Prevalencia;
Escala de Braden;
Pacientes hospitalizados.

Rodríguez Bahena, B. L., Herrera Pérez, D. P., Fernández Sánchez, A., Rodríguez Leana, C., Hernández Corral, S., & Andrade Carrera, B. (2026). Prevalencia de factores de riesgo para presencia de lesiones por presión en pacientes en adultos hospitalizados. En C. Rodríguez Leana, A. Fernández Sánchez, M. A. Terrazas Meraz, & P. A. Ortega Ceballos, (Coords). *Experiencias de investigación en salud: perspectivas desde las ciencias del cuidado*. (pp. 216-235). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religacionpress.355.c889>



Introducción

Las lesiones por presión (LPP) constituyen un importante problema de salud pública a nivel mundial debido a su impacto clínico, económico y social. Según datos epidemiológicos estas lesiones afectan principalmente a pacientes hospitalizados con movilidad reducida y representan un indicador sensible de la calidad del cuidado brindado en las instituciones de salud. La Organización Mundial de la Salud [OMS] (OMS-2023-1), las reconoce como eventos adversos prevenibles hasta en un 95%, lo que resalta la relevancia de su detección y prevención oportuna. Su aparición se asocia a múltiples factores intrínsecos y extrínsecos, entre ellos la edad avanzada, la inmovilidad, la desnutrición y las enfermedades crónicas. En México, diversos estudios han evidenciado prevalencias variables según el nivel de atención y las características del paciente, lo que subraya la necesidad de fortalecer las estrategias de evaluación, prevención y manejo por parte del personal de enfermería y del equipo multidisciplinario para reducir su incidencia y mejorar la calidad de la atención hospitalaria.

Situación actual y problemática de lesiones cutáneas

La prevalencia de las lesiones por presión (LPP) o úlceras por presión continúa representando un problema significativo para los sistemas de salud debido a las prolongadas estancias hospitalarias que generan, considerándose una de las principales fuentes de dolor que afectan la recuperación y calidad de vida de los pacientes, así como su entorno familiar y social.

La Organización Mundial de la Salud, clasifica estas lesiones como eventos adversos prevenibles hasta en un 95%, afectando

aproximadamente a 1 de cada 10 pacientes hospitalizados. Las zonas anatómicas más comprometidas suelen ser el sacro, los talones y la cadera. Este panorama exige del personal de salud un razonamiento clínico adecuado y una valoración integral del paciente para prevenir complicaciones potencialmente mortales (World Health Organization [WHO], 2023-2).

Así mismo la OMS-2025 enfatiza considera la prevalencia de úlceras por presión (UPP) como un indicador de la calidad de la atención sanitaria, con tasas que oscilan entre el 5% y el 15% en pacientes hospitalizados. Estas cifras varían según el entorno, alcanzando hasta un 50% en unidades de cuidados intensivos (UCI) y valores más elevados en centros de atención a largo plazo (GPC-2015).

Principales factores de riesgo para lesiones por presión

Entre los factores más relevantes de las lesiones por presión (LPP) se incluyen la edad avanzada (especialmente en mayores de 65 años con comorbilidades), la inmovilidad, la desnutrición y el bajo índice de masa corporal. Otros factores son la disminución del estado físico general, problemas de perfusión y oxigenación, dolor, fricción, cizallamiento, deterioro cognitivo y humedad cutánea donde la presión en una superficie durante un periodo prolongado, y pueden afectar a la piel y los tejidos blandos y puede tener consecuencias mortales (Torra, et al., 2017).

Autores, como Jara Sagñay et al. (2019); Stegensek et al. (2015), clasifican los factores de riesgo extrínsecos: presión, humedad, fuerza, cizallamiento e intrínsecos: inmovilidad, enfermedades neurodegenerativas, pérdida de sensibilidad cutánea. A pesar del conocimiento existente, la incidencia sigue siendo alta, afectando la calidad de vida de los pacientes.

Persisten además limitaciones para la prevención, como la falta de recursos económicos, sobrecarga laboral, escasez de personal, deficiencias en la comunicación entre turnos y escasa difusión científica sobre el tema (WHO, 2023-2).

Diversos estudios en México han evidenciado tasas variables según el nivel de atención, el estado clínico y los factores de riesgo de los pacientes. En general, la incidencia oscila entre el 1% y el 28%, con mayor frecuencia en unidades de cuidados intensivos y en pacientes con comorbilidades como obesidad, inmovilidad o edad avanzada. Estas lesiones continúan considerándose eventos adversos prevenibles que reflejan la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, el uso de escalas validadas de riesgo y la mejora continua del cuidado de enfermería para garantizar la seguridad y la calidad asistencial (Medrano y Becerra, 2023; Zabala, et al., 2011).

Prevalencia de lesiones por presión (LPP): valoración y clasificación

La valoración de las lesiones por presión (LPP) es un proceso sistemático que permite identificar el grado de daño tisular, determinar la causa subyacente y orientar el plan de cuidados. Según la National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP, 2019), la evaluación debe incluir la localización anatómica, el estadio de la lesión, el tamaño (largo, ancho y profundidad), el aspecto del lecho de la herida, la presencia de exudado, olor, signos de infección y el estado de la piel circundante.

Estadio I: Eritema en piel intacta. Estadio II: pérdida parcial del grosor de la piel que afecta epidermis y/o dermis, presentándose como ampolla o úlcera superficial. Estadio III: Pérdida total del grosor de la piel con daño o

necrosis del tejido subcutáneo que puede extenderse hacia la fascia, pero sin afectarla. Estadio IV: Pérdida total del grosor con destrucción extensa, necrosis o daño a músculo, hueso o estructuras de sostén (tendón, cápsula articular), y lesión por presión no clasificable (National Pressure Injury Advisory Panel, 2019; Paniagua, 2020):

Valoración del Riesgo de Lesiones por Presión por la Escala de Braden instrumento utilizado en pacientes hospitalizados o con movilidad limitada.

Evalúa seis dimensiones clínicas, cada una con una puntuación de 1 (riesgo máximo) a 4 (sin riesgo), excepto fricción y deslizamiento, que se puntúa de 1 a 3.

1. Percepción sensorial: capacidad del paciente para responder de manera significativa al malestar relacionado con la presión.
2. Exposición a la humedad: grado en que la piel se encuentra expuesta a humedad (por sudor, incontinencia, secreciones, etc.).
3. Actividad: nivel de actividad física (encamado, en silla, deambulación ocasional o frecuente).
4. Movilidad: capacidad del paciente para cambiar y controlar la posición corporal.
5. Nutrición: patrón habitual de ingesta alimentaria.
6. Fricción y deslizamiento: grado en que el paciente se desliza en la cama o la silla, generando daño por roce.

Interpretación:

- ≤ 9 puntos: Riesgo muy alto
- 10–12 puntos: Riesgo alto
- 13–14 puntos: Riesgo moderado
- 15–18 puntos: Riesgo leve
- >18 puntos: Sin riesgo

El uso de la escala permite establecer intervenciones preventivas personalizadas, como cambios posturales, uso de superficies especiales, cuidado de la piel y manejo de la nutrición (Bergstrom et al., 1987).

En los hallazgos de estudios muestran la incidencia de lesiones cutáneas y úlceras por presión representa un indicador esencial de la calidad del cuidado hospitalario. Hospitales en general: entre 5% y 15%; algunos estudios reportan cifras del 3% al 30%, con un promedio del 8.91%. Cuidados intensivos (UCI): prevalencia de hasta 50%. Centros de atención a largo plazo: tasas generalmente más altas que en hospitales (Álvarez et al., 2018; Flores et al., 2010).

En un estudio realizado en el Centro Médico Naval de la Ciudad de México, Medrano y Becerra (2023), analizaron 1,274 pacientes hospitalizados por COVID-19, de los cuales 230 desarrollaron úlceras por presión, con una incidencia del 18.05%, destacando la obesidad como factor de riesgo principal.

Fabián-Victoriano et al. (2023), en una investigación longitudinal (2018–2021), reportaron una incidencia de 16.43 por cada 1,000 días de hospitalización en adultos mayores (media de edad 74.91 años), predominando la categoría II y el sexo femenino. Estudio por Bolaños et al. (2018), difieren con una prevalencia del 26.95%, predominando la categoría I (49%) y el sexo masculino.

Estudio por Barrera- Arenas et al. (2016), identificaron una prevalencia del 11.6%, con categorías I y II y localizaciones más frecuentes en talones, sacro y glúteos. Así mismo Stegensek et al. (2015), estudio en un hospital de segundo nivel, reportaron una prevalencia cruda del 28% y una incidencia del 13.3%, la utilidad de las escalas validadas para clasificar el riesgo.

Vela (2013), en el primer estudio nacional, evaluó 13,137 pacientes en instituciones como IMSS, ISSSTE, SSA, PEMEX y SEMAR, con una prevalencia cruda nacional del 12.92%, destacando a Jalisco, Querétaro, Campeche y Colima como los estados con mayores tasas y Aguascalientes, González-Flores et al. (2013), reportaron una menor prevalencia del 1.03% (4,169 pacientes), con predominio en la categoría II y la región sacra así mismo, Flores-Montes et al. (2010), en el Instituto Nacional de Cardiología identificaron una prevalencia del 1.5%, con lesiones en sacro, glúteos y talones, y señalaron la edad avanzada como principal factor de riesgo.

En síntesis, las úlceras por presión representan un problema prioritario en salud, estrechamente vinculado con factores como la edad avanzada, la inmovilidad, la desnutrición y las comorbilidades. En México, su estudio es fundamental para identificar poblaciones vulnerables y valorar la efectividad de las estrategias preventivas aplicadas en los diferentes niveles de atención (Álvarez et al., 2018; García et al., 2009; González et al., 2023; Rodríguez et al., 2017).

En el hospital donde se realizó este estudio, aborda esta problemática para fortalecer las estrategias que orienten al personal de salud, especialmente de enfermería, hacia la optimización del estado de salud de los pacientes y la mejora del indicador de calidad. Se considera fundamental el uso de la escala de Braden, la evaluación integral del paciente, la identificación oportuna de factores de riesgo y los cuidados

autónomos como medidas efectivas para reducir la morbilidad asociada a las LPP (Lima, et al., 2018; Roa, et al., 2017).

Material y métodos

Diseño del estudio. Observacional, Descriptiva y Transversal (Hernández, et al., 2018).

Población. Pacientes adultos jóvenes, adultos maduros y adultos mayores hospitalizados, postrados, con presencia o no de úlcera por presión en cualquier Categoría, de los servicios de cirugía, medicina interna, traumatología y ortopedia en una Clínica Hospital en Cuautla, Morelos, México de octubre del 2023 al abril 2024. con una muestra por conveniencia.

Instrumento. Variables sociodemográficas y diagnóstico médico. Escala de Braden, consta de 6 ítems: percepción sensorial, exposición a la humedad, actividad, movilidad, nutrición y fricción y cizallamiento. La puntuación es de 6 y 23 puntos, consta de una escala inversa en que, a menor puntuación, mayor riesgo y mayor puntuación, menor riesgo de padecer UPP con una específica definición operativa clara: ≤ 12 puntos: alto riesgo, 13-14 riesgo moderado, 15-16 riesgo bajo y 17-23 sin riesgo.

Clasificaciones de las úlceras por presión en 4 categorías en base a la profundidad de la lesión: Categoría I. Eritema no blanqueable, Categoría II. Úlcera de espesor parcial, Categoría III. Pérdida total del grosor de la piel y Categoría IV. Pérdida total de espesor de los tejidos. Incluye 2 categorías adicionales: Ineditable/Sin clasificar y Sospecha de lesión de tejidos profundos.

Consideraciones éticas

Las normas internacionales, en el Código de Núremberg (1946), la Declaración de Helsinki (1964), el Informe Belmont (1978) y las Pautas éticas internacionales (2016), establecen principios universales para la investigación en seres humanos. En México, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación (1983-1988) y la NOM-012-SSA3-2012 regulan los estudios en salud, garantizando la protección y el respeto de los participantes mediante el consentimiento informado previo, libre y expreso (Castro et al., 2024).

Resultados

a muestra fue de 100 observaciones, adulto joven de 25 a 44 años 12 (12%), adulto maduro de 45 a 59 años 11 (11%), adulto mayor de 60 años y más 77 (77%), observaron 60% hombres y 40% mujeres. Días de estancia de 1 a 51 días, con mayor porcentaje de 2 a 10 días 69%.

Como se puede observar en la tabla 1, las enfermedades crónicas tienen mayor relevancia en tener a los pacientes en postración por lo cual desde el diagnóstico de ingreso se valora, así como día con día, encontrando el servicio de medicina interna es el servicio con mayor prevalencia, sin embargo en otros servicios cómo traumatología y ortopedia y cirugía general se encuentran pacientes con dichas características descuidado.

Tabla 1. Datos patológicos y diagnóstico principal de los participantes observados

Diagnostico	Frecuencia	Servicio
Enfermedad renal crónica	5	Medicina Interna
Fractura de cadera, fémur	6	Traumatología y ortopedia
Neumonía y derrame pleural	4	Medicina Interna
Síndrome de Guillain Barré	1	Medicina Interna
Choque mixto	2	Medicina Interna
Estatus epiléptico	1	Medicina Interna
Evento vascular cerebral	1	Medicina Interna
Sepsis post quirúrgica.	1	Cirugía General
Taquicardia	1	Medicina Interna
Total	22	

Fuente: elaboración propia

Las regiones más comunes de presencia de Lesiones por presión fueron en sacro con el 44%. Con un grado de lesión entre 1 y 2 en donde encontramos enriquecimiento y se aparte de lesión de las capas de los tejidos. tabla 2.

Tabla 2. Región de localización de Lesión por Presión (LPP) y Grado de lesión

Localización	Frecuencia	Porcentaje	Grado de lesión
Sacro	12	44	1-2
Talón	6	22.2	1
Glúteo	5	18.5	1-2
Vértebra	2	7.4	1-2
Omóplato	1	3.7	1
Cadera	1	3.7	1-2
Total	27	100	

Fuente: elaboración propia

En relación con la evaluación de la escala de Braden se encontró un alto porcentaje con riesgo alto, así mismo con un riesgo medio más allá de la mitad. Sin embargo, al ser menor de la mitad con un riesgo bajo es donde la semaforización debe de estar en un constante de vigilancia. Tabla 3.

Tabla 3. Puntuación obtenida de según Escala de Braden

Puntuación E. Braden	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo alto <12	39	39
Riesgo medio 13-14	16	16
Riesgo bajo >15	45	45
Total	100	100

Fuente: elaboración propia

Discusión

Los resultados del presente estudio, en el que se identificó que el 22% de los 100 usuarios hospitalizados presentó algún tipo de lesión por presión, principalmente en las regiones anatómicas del sacro, talones y glúteos, coinciden con lo reportado por Barrera-Arenas et al. (2016) y Flores-Montes et al. (2010), quienes señalan dichas áreas como las localizaciones más frecuentes de las lesiones cutáneas. La media de edad de 73 años y el predominio del sexo masculino (52%) refuerzan la evidencia de que la edad avanzada y el género masculino constituyen factores asociados al desarrollo de lesiones por presión, tal como lo plantean Fabián-Victoriano et al. (2023) y Stegensek et al. (2015).

El área de Medicina Interna fue la que presentó mayor número de casos, lo cual se asocia con la alta dependencia funcional y las comorbilidades que caracterizan a los pacientes atendidos en este servicio.

Este hallazgo es consistente con lo reportado por Vela (2013) y Medrano y Becerra (2023), quienes destacan que las áreas con mayor complejidad clínica y estancia hospitalaria prolongada tienden a registrar una mayor prevalencia de lesiones por presión.

En relación con la valoración del riesgo, la puntuación más frecuente en la escala de Braden fue de 8 puntos, lo que indica un alto riesgo de desarrollar lesiones. Este resultado concuerda con los planteamientos de Lima et al. (2018) y Roa et al. (2017), quienes subrayan la utilidad de las escalas validadas, como la de Braden, para la identificación temprana de factores predisponentes y la planificación de intervenciones preventivas por parte del personal de enfermería.

Al comparar los resultados con la literatura, se observa que la incidencia obtenida en este estudio (22%) se encuentra dentro del rango reportado por Álvarez et al. (2018) y Flores et al. (2010), quienes señalan que la prevalencia hospitalaria de las lesiones por presión oscila entre el 3% y el 30%, con un promedio de 8.91% en hospitales generales. Sin embargo, en unidades de cuidados intensivos, se tiene una prevalencia de hasta el 50%.

Asimismo, Medrano y Becerra (2023), reportaron una incidencia del 18.05% en pacientes hospitalizados por COVID-19, destacando la obesidad como el principal factor de riesgo; mientras que Bolaños et al. (2018), informaron una prevalencia del 26.95%, con predominio de la categoría I y del sexo masculino. Estas variaciones reflejan la influencia de las características poblacionales, las condiciones clínicas y los recursos disponibles en cada institución.

De igual forma, los factores de riesgo más frecuentemente asociados a la aparición de lesiones por presión, como la edad avanzada, la inmovilidad,

la desnutrición y la presencia de comorbilidades, coinciden con lo señalado por González et al. (2023) y Rodríguez et al. (2017), quienes destacan la importancia de una valoración integral para la prevención.

En síntesis, los resultados confirman que las lesiones por presión continúan siendo un indicador sensible de la calidad del cuidado hospitalario y un desafío permanente para el personal de enfermería. En el hospital donde se desarrolló este estudio, los hallazgos permiten reforzar la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención mediante la capacitación continua, el uso sistemático de la escala de Braden y la implementación de cuidados autónomos que favorezcan la seguridad del paciente.

Por lo tanto, se considera fundamental que las instituciones de salud mantengan programas permanentes de educación en enfermería y protocolos estandarizados de prevención, con el propósito de reducir la morbilidad asociada a las lesiones por presión y mejorar los indicadores de calidad del cuidado (Álvarez et al., 2018; Lima et al., 2018; Roa et al., 2017).

Conclusión

A pesar de que en el proceso del cuidado de parte de enfermería se priorizan los cuidados es importante recordar al personal que no se omitan los que son parte de prevenir estas lesiones: cambio de posición cada 2 horas, uso de colchón suave, protecciones en pies para evitar lesiones en talones, en algunas ocasiones indicada medicamente que evite fricción y cizalla, uso correcto y acceso a la ropa limpia de sábanas, batas de paciente, y cobertores.

Higiene e hidratación de la piel, prevención de la humedad, nutrición adecuada, posición adecuada, si bien todo lo mencionado es considerado como el indicador más representativo de calidad directo al cuidado y se señalan como una muestra de negligencia asistencial con complicaciones éticas y morales para el personal de salud.

Personal auxiliar: personal de camillera debe de estar a la disposición para la atención en la mecánica corporal y movilización de los usuarios. Personal de enfermería capacitado en conocimiento teórico-práctico para la atención de los pacientes críticos, para que no se comprometa la calidad de los cuidados.

Material: para la profilaxis cutánea lociones, aceites, así mismo el personal de enfermería llevar un seguimiento adecuado y específico de los usuarios más vulnerables a desarrollar lesiones por presión y contar con apósitos hidrocoloides.

Los resultados de este estudio contribuyen al hospital para contar con un panorama de como se ve reflejada la calidad asistencial de la atención a la salud, cambiar acciones en los programas implementados que ayuden a disminuir las prevalencias en los pacientes.

Referencias

- Álvarez Bolaños, E., Cristino-del Carmen, S. L., Salgado Jiménez, M. A., Saucedo García, R. P., & Cuevas Budhart, M. A. (2018). Prevalencia de úlceras por presión y factores asociados a su desarrollo en Acapulco, Gro. *Salud y Administración*, 5(15), 23-30.
- Barrera Arenas, J. E., Pedraza Castañeda, M., Pérez Jiménez, G., Hernández Jiménez, P., Reyes Rodríguez, J. A., & Padilla Zárate, M. P. (2016). Prevalencia de úlceras por presión en un hospital de tercer nivel, en México DF. *Gerokomos*, 27(4), 176-181.
- Bergstrom, N., Braden, B. J., Laguzza, A., & Holman, V. (1987). The Braden Scale for predicting pressure sore risk. *Nursing Research*, 36(4), 205-210.
- Castro, A. R., Gutiérrez Cruz, E., Hernández Falcón, J., Jiménez Mendoza, A., Nigenda López, G. H., Sotomayor Sánchez, S. M., Jiménez Trujano, L., Salcedo Álvarez, R. A., Reyes Audiffred, V., Ostiguín Meléndez, R. M., & Sosa Rosas, P. (2024). *Metodología de investigación en enfermería para asignaturas de investigación descriptiva y cualitativa*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Fabián-Victoriano, M. R., Escamilla-Juárez, D. A., & Morales-Rubio, A. (2023). Incidencia de lesiones por presión en pacientes adultos mayores hospitalizados, durante el periodo 2018-2021. *Revista de Enfermería Neurológica*, 22(2), 3-13. <https://doi.org/10.51422/ren.v22i2.411>
- Flores-Montes, I., De La Cruz-Ortiz, S., Ortega-Vargas, M. C., Hernández-Morales, S., & Cabrera-Ponce, M. F. (2010). Prevalencia de úlceras por presión en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 18(1-2), 13-17.
- García Hernández, M. de L., Arana Gómez, B., Cárdenas Becerril, L., & Monroy Rojas, A. (2009). Cuidados de la salud: Paradigma del personal de enfermeros en México la reconstrucción del camino. *Escola Anna Nery*, 13(2), 287-296. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000200008>

- González-Flores, S. P., Jiménez-Camarena, R., Rodríguez-Alvarado, M., Rodríguez-García, L. A., Silva-Villalobos, J. M., Gómez-Cardona, J. P., Rodríguez-Nava, V. F., & Rodríguez-Ramírez, J. M. (2013). Prevalencia de úlceras por presión en pacientes adultos hospitalizados. *Lux Médica*, 8(24), 5-13. <https://doi.org/10.33064/24Im2013872>
- Gonzales-García, A. B., Loaiza Mora, M. L., & Villegas Durán, E. L. (2023). Prácticas preventivas en úlceras por presión desde la perspectiva de enfermería. *Polo del Conocimiento*, 8(1), 156-170.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Education.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2015). *Prevención, diagnóstico y manejo de las úlceras por presión: Guía de práctica clínica*. <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
- Jara Sagñay, M. A., García Silva, D. A., Loja Muzha, F. D., & Vásconez Chusino, A. I. (2019). Prevención de las úlceras por presión (UPP). *RECI-MUNDO*, 3(3), 47-67. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(3\).septiembre.2019.47-67](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(3).septiembre.2019.47-67)
- Lima-Serrano, M., González-Méndez, M. I., Martín-Castaño, C., Alonso-Araujo, I., & Lima-Rodríguez, J. S. (2018). Validez predictiva y fiabilidad de la escala de Braden para valoración del riesgo de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos. *Medicina Intensiva*, 42(2), 82-91. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2016.12.014>
- Medrano-Godoy, A., & Becerra-Pérez, M. de L. (2023). Lesiones por presión: La incidencia en el paciente crítico con neumonía por SARS-CoV-2, en respuesta a la estrategia del decúbito prono durante la pandemia COVID-19. *Revista de Enfermería Neurológica*, 22(1), 56-69. <https://doi.org/10.51422/ren.v22i1.405>
- National Pressure Injury Advisory Panel. (2019). *Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: Clinical practice guideline*.
- Paniagua-Asensio, M. L. (2020). *Lesiones relacionadas con la dependencia: Prevención, clasificación y categorización*. SafeCreative.

- Roa Díaz, Z. M., Parra, D. I., & Camargo-Figuera, F. A. (2017). Validación e índices de calidad de las escalas de Braden y Norton. *Gerokomos*, 28(4), 200-204.
- Rodríguez-Renobato, R., Esparza-Acosta, G. del R., & González-Flores, S. P. (2017). Conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 25(4), 245-256.
- Rodríguez Raso, M. E., & Hernández-Corral, S. (2013). Breves aspectos de la enfermería según Florence Nightingale. *Revista de Enfermería Neurológica*, 12(1), 45-47. <https://doi.org/10.37976/enfermeria.v12i1.157>
- Stegensek Mejía, E. M., Jiménez Mendoza, A., Romero Gálvez, L. E., & Aparicio Aguilar, A. (2015). Úlceras por presión en diversos servicios de un hospital de segundo nivel de atención. *Enfermería Universitaria*, 12(4), 173-181. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.08.004>
- Torra-Bou, J. E., Verdú-Soriano, J., Sarabia-Lavín, R., Paras-Bravo, P., Soldevilla-Ágreda, J. J., & López, P. (2017). Una contribución al conocimiento del contexto histórico de las úlceras por presión. *Gerokomos*, 28(3), 151-157.
- Vela-Anaya, G. (2013). Magnitud del evento adverso: Úlceras por presión. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 21(1), 3-8.
- World Health Organization. (2023a). *Seguridad del paciente*. <https://n9.cl/6sigx>
- World Health Organization. (2023b). *Día Mundial de la Seguridad del Paciente 2023: Involucrar a los pacientes para la seguridad del paciente*. <https://n9.cl/v392dw>
- Zabala Blanco, J., Torra i Bou, J. E., Sarabia Lavín, R., & Soldevilla Agreda, J. J. (2011). Bioética y úlceras por presión: Una reflexión desde la ética de mínimos. *Gerokomos*, 22(4), 184-190.

Prevalence of Risk Factors for the Presence of Pressure Injuries in Hospitalized Adult Patients

Prevalência de Fatores de Risco para Presença de Lesões por Pressão em Pacientes Adultos Hospitalizados

Beatriz Lizbeth Rodríguez Bahena

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Cuernavaca | Morelos | México
<https://orcid.org/0009-0002-6343-3068>

beatriz.rodriguez@uaem.mx

bettybahena@gmail.com

Doctora en Alta Dirección por el Centro de Postgrados del Estado de México. Directora y profesora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos UAEM. Director de tesis de Licenciatura Especialidad y Maestría en Enfermería UAEM Autora y coautora de diversos artículos científicos de revistas indexadas y capítulos de libros.

Denis Paulina Herrera Pérez

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Cuernavaca | Morelos | México
<https://orcid.org/0009-0004-2765-6015>

hepdenis98@gmail.com

Enfermera Especialista en Atención al paciente en estado crítico, actualmente Labora en Servicios de Salud IMSS Bienestar. Unidad de Atención Médica Yecapixtla Puesto: Enfermera de Atención Clínica.

Abigail Fernández Sánchez

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Cuernavaca | Morelos | México
<https://orcid.org/0000-0003-0576-9719>

abigail.fernandez@uaem.mx

abifer2002@yahoo.com

Dra. en Ciencias de Enfermería por la universidad Autónoma de Trujillo Perú, profesora investigadora de la facultad de enfermería de la Universidad autónoma del Estado de Morelos. Autora de diversos artículos en revistas, indexadas de difusión nacional e internacional, autor de libros y capítulos de libros. Directora de Tesis de la facultad de enfermería de Licenciatura y Posgrado. Ponente en eventos de investigación nacionales e internacionales.

Claudia Rodríguez Leana

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Cuernavaca | Morelos | México
<https://orcid.org/0009-0001-7929-0500>

claudia.rodriguezl@uaem.mx

claudialeana@gmail.com

Doctora en alta dirección, por Centro de Postgrados del Estado de México. Profesora investigadora de tiempo completo de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Secretaria de Docencia de la Facultad de Enfermería de la UAEM. Autora artículos en revistas nacionales e internacionales, libros y capítulos del libro. Ponente en eventos de investigación nacionales e internacionales, directora de Tesis de estudiantes de Licenciatura y Posgrados en Enfermería.

Sandra Hernández Corral

Instituto Nacional de Rehabilitación | Ciudad de México | México

<https://orcid.org/0000-0003-4292-2380>

scorral@inr.gob.mx

shcorral@gmail.com

Doctora en Ciencias de Enfermería por la Universidad Nacional de Trujillo Perú. Subjefe de Educación e Investigación en Enfermería del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra. Directora de tesis de Licenciatura de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la UNAM y Maestría en Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de México y autora y coautora de diversos artículos científicos de revistas indexadas y capítulos de libros.

Berenice Andrade Carrera

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Cuernavaca | Morelos | México
<https://orcid.org/0000-0002-0625-5579>

bereniceac@uaem.mx

bereniceandrad@gmail.com

Doctora en Ciencias en el área de Química por la Universidad Autónoma del Estado de Morelos y Doctora en Biotecnología por la Universidad de Barcelona, España. Profesora Investigadora de Tiempo Completo de la Facultad de Nutrición de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Miembro nivel I del Sistema Nacional de Investigadores de SECIHTI. Autora de artículos indexados internacionales Q1 y Q2 y también de divulgación. Directora de Tesis de la Facultad de Nutrición y Enfermería de Licenciatura y Posgrado.

Abstract

The study analyzes the prevalence of pressure injuries (PI) in 100 adult patients from different hospitalization areas. It has a quantitative, cross-sectional design, conducted in a second-level hospital. The Braden Scale was used to assess risk, and the National Group for the Study and Advisory on Pressure Ulcers and Chronic Wounds (GNEAUPP) classification was applied to categorize the lesions. A point prevalence of 22% was identified, with higher incidence among older adults (25.9%) and an average age of 73 years. The most common Braden score was 8 points, indicating high risk. The predominant categories were I and II, mainly located on the sacrum, heel, and gluteal area. The results reflect a significant prevalence associated with the quality of care provided, highlighting the need to strengthen the culture of prevention and multidisciplinary interventions in the management and care of pressure ulcers.

Keywords: Pressure injuries; Prevalence; Braden Scale; Hospitalized patients.

Resumo

O estudo analisa a prevalência de lesões por pressão (LPP) em 100 pacientes adultos de diferentes áreas de internação hospitalar. Tem delineamento quantitativo e transversal, realizado em um hospital de nível secundário. Utilizou-se a escala de Braden para avaliar o risco e a classificação do Grupo Nacional para Estudo e Assessoramento em Úlceras por Pressão e Feridas Crônicas (GNEAUPP) para categorizar as lesões. Identificou-se uma prevalência pontual de 22%, com maior incidência em idosos (25,9%) e idade média de 73 anos. A pontuação Braden mais comum foi de 8 pontos, indicando alto risco. As categorias predominantes foram I e II, localizadas principalmente em sacro, calcâneo e glúteo. Os resultados refletem uma prevalência significativa associada à qualidade do cuidado prestado, destacando a necessidade de fortalecer a cultura de prevenção

e as intervenções da equipe multidisciplinar na atenção e manejo das lesões por pressão.

Palavras-chave: Lesões por pressão; Prevalência; Escala de Braden; Pacientes hospitalizados.

Capítulo 12

Revisión sistemática del Tai Chi en adultos mayores: efectos sobre las emociones, estrés y sueño

Jenny Zurisaday Hernández Villegas, Juana Edith Cruz Quevedo, Francisca Velázquez Domínguez

Resumen

El Tai Chi es una práctica china que combina movimientos lentos, posturas físicas y control de la respiración, considerada una meditación en movimiento. Sus beneficios documentados incluyen mejoras musculoesqueléticas, fisiológicas, alivio del dolor, y efectos positivos en el sueño y la salud mental. Este estudio analizó la evidencia científica sobre intervenciones con Tai Chi en personas adultas mayores (PAM), enfocándose en emociones, estrés y sueño. Se realizó una búsqueda en 10 bases de datos (PubMed, Cochrane, JAMA, entre otras) utilizando descriptores como "older adults", "stress", "sleep quality" y "tai chi", combinados con el operador AND. Se incluyeron estudios con niveles de evidencia I, II y III, publicados en los últimos cinco años en inglés y español. Los resultados mostraron que prácticas mente-cuerpo como el Tai Chi tienen un impacto significativo en la salud integral, siendo seguras y versátiles. No solo abordan problemas específicos, sino que promueven el bienestar general a través de sus componentes físicos, mentales y sociales. En conclusión, el Tai Chi es una intervención efectiva para mejorar la calidad de vida en adultos mayores.

Palabras clave:
Adultos mayores;
Estrés;
Regulación emocional;
Calidad del sueño;
Tai Chi.

Hernández Villegas, J. Z., Cruz Quevedo, J. E., & Velázquez Domínguez, F. (2026). Revisión sistemática del Tai Chi en adultos mayores: efectos sobre las emociones, estrés y sueño. En C. Rodríguez Leana, A. Fernández Sánchez, M. A. Terrazas Meraz, & P. A. Ortega Ceballos, (Coords). *Experiencias de investigación en salud: perspectivas desde las ciencias del cuidado*. (pp. 237-254). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religacionpress.355.c890>



Introducción

En la actualidad, a nivel mundial, el grupo poblacional de personas adultas mayores (PAM), aún no constituyen el más grande, pese a que en muchos países el envejecimiento demográfico es tendencia. Sin embargo, se proyecta que esta población incremente considerablemente dentro de los próximos años de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud [OMS], (2024). Se espera que entre 2015 y 2050 el porcentaje de PAM se duplique pasando del 12% al 22%.

Este fenómeno se considera como uno de los eventos más significativos de este siglo, ya que está teniendo impacto en varias dimensiones de la sociedad, principalmente en los sistemas de salud, debido a las múltiples enfermedades no transmisibles, síndromes geriátricos y las enfermedades de salud mental, todos estos factores no solo afectan la salud y bienestar del individuo, sino también en sus familias (García-Domínguez et al., 2023).

El estrés es un fenómeno que a cualquier edad se considera un factor de riesgo para la salud, y puede ser más marcado en personas frágiles como las PAM y una sobretensión que genera un estado de inseguridad en el ser humano (Álvarez-Molina et al., 2019). Dentro de los grupos etarios, se sabe que este grupo puede tener menor tolerancia al estrés, y suele mantenerse en estado de alerta, aumentando los síntomas físicos, propios de la enfermedad, así como la preocupación y el malestar, por lo que dificulta la diferencia entre los signos que son propios del envejecimiento y un posible agravamiento que termina en un cuadro depresivo (López-Nolasco et al., 2024).

El estrés que se experimenta en la vejez es un factor que estará condicionado por múltiples variables desde personales, sociales, hasta

ambientales, cuyas variables juegan un papel determinante en esta etapa de la vida que puede ser estresante. En las PAM, la literatura ha permitido identificar que se evidencian altos niveles de estrés y los desencadenantes son multifactoriales, pero principalmente causados por la jubilación, pérdida de las funciones físicas, enfermedades, dependencia o aislamiento familiar, que son factores que influirán en la reducción de la vida social, y llevarán a una disminución de sus capacidades tanto motoras como mentales (Álvarez-Molina et al., 2019).

Es importante recordar que el estrés es una reacción natural del organismo ante situaciones que son percibidas como “amenazantes o desafiantes”. Pero cuando el estrés se vuelve crónico o excesivo, puede tener consecuencias que impactan en la salud tanto física como mental, y esos impactos pueden llegar a ser irreversibles. Cuando existe una situación que genera tensión, el organismo produce mayor cantidad de adrenalina y cortisol, aumentando la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la respiración y los niveles de glucosa en sangre, además de impactar en la reducción anormal en los telómeros, generando un deterioro en la memoria, envejecimiento prematuro e incluso la muerte.

Además de mencionar, la estrecha relación que existe entre estrés y la inflamación que afecta negativamente en la capacidad natural del cuerpo para responder eficazmente a ciertos tipos de inflamación que provocan las afecciones relacionadas con la edad. El estrés crónico puede generar alteraciones en la salud o desarrollar enfermedades como insomnio, fatiga, cefaleas, problemas digestivos, ansiedad, cambios emocionales, depresión, falta de concentración, deterioro cognitivo, compromiso del sistema inmunológico, alteraciones en el metabolismo, daños al sistema cardiovascular, deterioro al sistema nervioso entre otros (Instituto Nacional de Geriatria [INGER], 2024).

Existen diversas definiciones de envejecimiento exitoso “saludable y activo” pero principalmente se enfocan en que este es un proceso multidimensional, en el que influyen tanto la salud y el mantenimiento de la autonomía como factores sociales y psicológicos (Oficina de ciencia y tecnología del congreso de diputados, 2023). Cuyo enfoque principal en el concepto es cómo expandir los años saludables y funcionales en la vida siendo un concepto que ha evolucionado desde una perspectiva biomédica hacia una más holística contemplando más dimensiones que deben tenerse en cuenta, tanto como condiciones objetivas como subjetivas en el individuo (Urtamo et al., 2019).

El INGER (2022), refiere que alrededor de la vejez existen estigmas y mitos negativos en PAM, ya que se crea la idea errónea acerca de lo que es normal, como estar enojado, irritable, triste y los cambios constantes en el estado emocional, cuando en realidad no es así. En México las estadísticas apuntan a que el 2.9% de las PAM viven con algún problema de salud mental que afecta su calidad de vida (Kanter-Coronel, 2020).

Existe múltiples factores que pueden afectar la salud mental en las PAM, y uno de los más comunes son los “eventos estresantes de la vida”, esas situaciones promotoras de estrés, desesperanza, agobio, inquietud y molestia que son desafíos que le exigen al individuo una conciliación entre el ritmo normal de su vida cotidiana y los eventos estresantes de la vida experimentados (García-Domínguez, 2023).

Por lo regular, en esta etapa de la adultez los cambios o estímulos se representan muchas veces por la palabra “pérdida”, pérdida en la salud (movilidad, memoria, visión), pérdida del trabajo por edad, pérdida de independencia, pérdida de inclusión social y casi todas ellas son las experiencias más comunes en la tercera edad, provocando estrés. Además de otros aspectos que pueden ser considerados como estresores: cambios

en el estilo de vida, disponer de demasiado tiempo libre, descenso de la autonomía, problemas económicos, proximidad a la muerte y soledad entre otros (Álvarez-Molina et al., 2019).

Todos estos factores cuando se convierten en experiencias repetidas, mayor es el nivel de vulnerabilidad lo que puede ocasionar un desequilibrio emocional y por ende mayores respuestas emocionales negativas que llevarán a la ansiedad, insomnio, depresión, trastornos alimenticios, e inclusive el consumo de alcohol o drogas que podrían llevar a la muerte. La evidencia científica ha demostrado que la inteligencia emocional juega un papel importante en el autocontrol emocional, y la capacidad adaptativa de los individuos permitiendo soportar situaciones estresantes (Meléndez et al., 2019).

Al utilizar estrategias que atenúen las emociones negativas y refuercen las positivas, fortalecen la inteligencia emocional a las que se puede recurrir en situaciones de crisis, actuando como factor protector. Los individuos con buenas habilidades de regulación y claridad emocional tienen mayor capacidad de afrontamiento activo y positivo al contrario de las personas que centran más su atención hacia sus sentimientos y emociones que además no llegan a ser capaces de regularlas y tienden a utilizar estrategias que son desadaptativas (Martínez et al., 2010; Meléndez et al., 2019).

Por lo tanto, es de vital importancia que los profesionales de la salud y cuidadores reconozcan la importancia que tiene abordar el estrés en esta etapa de la vida y que se implementen programas de intervención tempranas que permitan ofrecer apoyo emocional adecuado, permitiéndoles disfrutar de una vida más plena y satisfactoria, Recordando que el envejecimiento exitoso tiene un impacto directo no solo en el individuo hablando holísticamente, sino también en la familia, amigos, vecinos, compañeros

y en la sociedad ya que se crea independencia, autonomía y solidad intergeneracional. El INGER, refiere que las personas mayores sanas e independientes contribuyen al bienestar en todo su círculo social.

En la actualidad existen numerosas estrategias para fomentar la salud en las PAM, y actualmente ha crecido el interés por técnicas derivadas de la medicina tradicional o alternativa. Bajo ese contexto, la medicina tradicional china es destacable, sus métodos se basan en técnicas como la acupuntura, medicina herbolaria y la ejecución de diversos tipos de ejercicios físicos, entre ellos el que más destaca es el Tai Chi, este es un ejercicio que se basa en la ejecución de movimientos lentos, rítmicos acompañados de respiraciones profundas y la concentración mental que juega un papel fundamental (Zurita-Romero, 2010).

Esta disciplina es una práctica que ha sido realizada desde hace más de 300 millones de años en china y principalmente en personas adultas, hoy en la actualidad es una disciplina que ha comenzado a expandirse a países occidentales, sin embargo, aún se carece de conocimiento y práctica. El Tai Chi se caracteriza por que puede adaptarse a diferentes edades, género y condiciones de salud existentes, pero principalmente es reconocida por sus impactos positivos en el estado de salud.

Dentro de los beneficios encontrados destacan los beneficios físicos a nivel musculoesquelético, contribuyendo a la mejora de la postura y el estiramiento de los grades músculos. Por el tipo de posturas que se realizan ayudan a fortalecer no solo a los músculos, sino que mejoran el equilibrio y su práctica regular permite desarrollar fuerza muscular profunda aliviando problemas relacionados con la espalda. También existe diversa literatura que refiere que su práctica ayuda a reducir el riesgo de caídas y reduce el miedo de estas (Guyon, 2024).

Por otro lado, se habla de beneficios a nivel cardiovascular y respiratorios, ya que es un ejercicio que tiene en común la relajación, meditación, sofrología y otras prácticas de relajación que implican ralentizar el ritmo corporal, atención plena a la respiración y a sentir el cuerpo al igual que el yoga y el Chi kung, características de este tipo de prácticas que también son conocidas como meditaciones en movimiento.

Existen diversos estudios que hablan del taichi enfocado a beneficios particulares otros de los más estudiados son los enfocados al sistema nervioso central y cognitivo, funciones inmunes e inflamatorias, pero el más importante beneficio psicológicos, ya que se ha demostrado que Tai Chi mejora la calidad de vida en general, pero también ha tenido un impacto en pacientes con cáncer.

Las prácticas sostenidas de la disciplina han demostrado que existe una relajación activa del cuerpo y la mente, lo que permite al individuo ser más consciente de las tensiones y dinámicas internas y moderar el esfuerzo, ya que durante las sesiones la atención principalmente se redirige a la respiración y al cuerpo, por lo tanto, es considerada como una meditación, siendo que estas tienen bases científicas que han demostrado que la meditación reduce los niveles de cortisol, el control de la ansiedad, promoción de la salud emocional y mejora la consciencia y la capacidad de atención de los pacientes (Wang et al., 2019; Guyon, 2024).

Otro de los beneficios más estudiados ha sido su impacto en la mejora de la calidad del sueño y reducción del riesgo de insomnio, incluido alivio de cefaleas y migrañas (Raman et al., 2013). Por lo anterior, se propone analizar evidencia científica disponible sobre intervenciones con Tai Chi en PAM, sus características y efectos en las emociones, estrés y sueño.

Material y métodos

La revisión de la literatura se elaboró a partir de la información disponible en las bases de datos consultadas: PubMed, ScienceDirect, Consensus, Scielo, Cochrane, Jama, Plos One, Redalyc, Ebscohost y Taylor y Francis. Los términos empleados para la búsqueda fueron Tai Chi, Tai chi Chuan AND Health, Tai Chi AND older people, Tai chi And Stress, Tai Chi and Provements, Sleep Quality AND Tai chi, Emotional Regulation AND Tai chi. Se combinaron con el operador Booleano AND, para la selección de los estudios se incluyeron artículos de cuatro años a la fecha, investigaciones en adultos mayores sanos o enfermos, de acceso libre y texto completo, nivel de evidencia científica I, II y III, en idioma inglés y español.

Durante la búsqueda se identificaron 52 artículos en las diferentes bases de datos, se descartaron inicialmente 10 que no cumplieron con los criterios de elegibilidad; 44 fueron seleccionados por su relevancia; 24 carecían de datos relevantes, se leyeron a texto completo 14 estudios, al final la revisión incluyó solo 6 artículos por su relevancia.

Resultados

El Tai Chi es una disciplina que ha sido estudiada en diversas partes del mundo, con mayor evidencia científica en países de oriente, sin embargo, para esta revisión se incluyeron dos artículos de países de occidente y se han observado beneficios no solo a nivel físicos, sino también psicológicos y cognitivos en PAM. De los artículos seleccionados tres corresponden a metaanálisis y revisiones sistemáticas, dos ensayos clínicos aleatorizados (ECA), y un estudio de tipo exploratorio cualitativo observacional.

Se incluyeron los ECA ya que fueron los estudios más completos y detallados en cuanto a metodología, diseño de intervención, mediciones y resultados, mientras que el estudio exploratorio que se incluyó se seleccionó porque permitía obtener datos no numéricos como percepciones, emociones y experiencias subjetivas de las poblaciones de interés de estudio.

Siguiendo la metodología de Sidani & Braden (2021), para la extracción y análisis de datos de los estudios seleccionados se tomó en cuenta características metodológicas como: tipo de diseño, número de mediciones, tamaño de la muestra y calidad de estudio. Además de revisar características específicas de la intervención, como: las metas de intervención, ingredientes activos, componentes específicos, contenido y actividades, modo de entrega, dosis, características de los intervencionistas, resultados del efecto de la intervención, fidelidad de exposición, adherencia, satisfacción de los participantes, factores que influyeron en la entrega y/o resultados, mecanismos subyacentes a los efectos de la intervención y resultados no esperados.

El análisis de los estudios demostró que las prácticas mente y cuerpo como: el Yoga, Qigong, Pilates y Tai Chi, pero particularmente el Tai Chi, tienen un impacto significativo en la salud, dependiendo del enfoque que se quiera abordar, sean síntomas físicos o psicológicos y/o cognitivos. Los principales hallazgos fueron: calidad del sueño (Siu et al., 2020, Huanjie et al., 2020, Makhfudli, 2021 y Vanderlinden et al., 2020), estudios que emplearon herramientas confiables para medir los cambios en la calidad del sueño desde actigrafía, polisomnografía y diferentes escalas para medir el insomnio; sin embargo, la más utilizada fue el índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI) para medir resultados relacionados con el sueño.

Estos estudios demostraron que es una intervención versátil, segura y efectiva, ya que los resultados refieren mejoras significativas de acuerdo con el PSQI. Huanjie et al. (2020), refiere diferencias de medidas de -0.97 a 2.25 en el PSQI, destacando el tai chi frente a grupos de control sin tratamiento. Mientras que Vanderlinden et al. (2020), presentó tamaños del efecto (d de Cohen) entre 0.34 y 1.55 , con valores mayores a 0.80 en cuatro estudios (efecto sustancial). Siu et al. (2020), en su intervención, se encontró una disminución significativa en el PSQI en los grupos de Tai Chi y ejercicio convencional en comparación con el grupo control ($p < 0.05$), siendo el grupo de Tai Chi el de mayor reducción en el PSQI en comparación con el grupo de ejercicio convencional.

Por otro lado, Makhfudli et al. (2024), también demostró una mejora significativa en la calidad del sueño, con una diferencia de medidas estandarizadas de -0.60 (IC del 95%: -0.76 a -0.44 ; $p < 0.001$) y la heterogeneidad medida en sus estudios fue baja ($I^2 = 39.6\%$), lo que indica consistencia en los hallazgos. Por lo tanto, todas las modalidades (Tai Chi, Qigong, Yoga, Pilates) mostraron efectos positivos, siendo Qigong (variante del Tai Chi) la más efectiva.

También se encontraron hallazgos en el “bienestar subjetivo”. En los ejercicios de mente y cuerpo (MBE), se incorporan movimientos suaves, respiración controlada y concentración mental, lo que permite fomentar estados de relajación profunda y bienestar emocional. Los componentes sociales, especialmente cuando son sesiones grupales, contribuyen a reducir el aislamiento y promover el apoyo entre pares, fortaleciendo la percepción de bienestar (Makhfudli et al., 2024).

Morales (2023), en su diseño comparativo, obtuvo que el tai chi mejoró significativamente el afecto positivo, medido mediante la Escala PANAS, y se reportaron sentimientos de satisfacción, motivación y una

mejora en el ánimo general en los participantes que realizaban la práctica, especialmente en comparación con el ejercicio de fuerza, que tuvo menos impacto en dicha dimensión.

Benet et al. (2023), en el contexto cubano, otra cultura distinta a México de Morales et al. (2024), el Tai Chi practicado al aire libre en grupos tuvo un impacto profundo en el bienestar emocional y social. Ya que el 100% de los participantes reportaron el sentimiento de disfrute y satisfacción con la práctica y notaron mayor disposición para afrontar actividades diarias, además de describir la práctica como *“una fuente de alegría y relajación”*, un factor que contribuyó fue la música relajante utilizada en las sesiones y la actitud motivadora de los instructores fueron clave.

Otros componentes claves para el bienestar emocional y social hallados en los estudios fueron la relajación y reducción del estrés, dado que las intervenciones (MBE) inducen a la relajación significativa gracias a movimientos controlados y sincronizados con la respiración, reduciendo la activación del sistema nervioso simpático. Este efecto se traduce en una disminución de los niveles percibidos por el estrés y una mejora en la capacidad para manejar emociones negativas (Makhfudli et al., 2024).

Para el bienestar emocional en las intervenciones, la socialización tuvo un papel importante y de soporte grupal, debido a que las sesiones grupales promueven un sentido de comunidad y reducen la soledad, especialmente en entornos al aire libre como parques (benet et al., 2023) o a través de la incorporación de las plataformas virtuales accesibles (Morales, 2023). El intercambio social ayuda a los participantes a sentirse conectados y comprendidos, lo cual genera un impacto positivo en su bienestar emocional.

También se encontraron beneficios psicológicos medios. Principalmente en afectos positivos. Morales (2023), reportó un incremento significativo en la dimensión de afecto positivo en el grupo Tai Chi; refiere emociones como entusiasmo, orgullo y energía, además de que los participantes describieron sentirse motivados y optimistas después de las sesiones. Por otro lado, Li et al. (2020) y Makhfudli (2021), refieren haber encontrado reducción del afecto negativo; aunque el impacto principal fue del afecto positivo, asimismo pudieron encontrar reducción de emociones negativas como la tristeza o la ansiedad.

Como aspectos adicionales encontrados en el bienestar subjetivo, Benet et al. (2023), resalta que los participantes refirieron beneficios no anticipados, como mayor confianza en sus capacidades físicas y emocionales, lo que traduce como menor dependencia de terceros. Igualmente destacó la importancia de realizar las actividades en espacios abiertos con música relajante, ya que intensificaron el disfrute y los sentimientos de paz y conexión con el entorno.

Conclusiones

Las prácticas de MBE como el Tai Chi son intervenciones efectivas, seguras y versátiles, que permiten mejorar la calidad del sueño, el bienestar objetivo y la salud emocional en las PAM. Además, no son prácticas que solo aborden un problema específico como las alteraciones del sueño y la depresión, sino que también promueven un bienestar integral a través de sus componentes físicos, mentales y sociales.

Es importante mencionar que el Tai Chi es solo una práctica complementaria a los tratamientos médicos de los pacientes, por lo que se recomienda que sea una actividad realizada de forma continua

sin ser suspendida. Cruz et al. (2019), refieren que el personal de enfermería, como profesional de la salud, puede impulsar el autocuidado de las PAM, fomentando los beneficios de este tipo de terapia, aunque no sea específicamente Tai Chi, ya que ayuda en muchos factores, pero principalmente ha sido estudiado en el fortalecimiento del sistema músculo esquelético, movilidad, marcha, equilibrio, dolor, sensación de bienestar, mejora de la ansiedad, depresión, estrés, entre otros.

Sin embargo, pese a todos los beneficios percibidos y reportados en la evidencia científica, el éxito de estas intervenciones siempre será “el instructor” o el “intervencionista” ya que la supervisión por instructores realmente capacitados con experiencia y dominio de la práctica permitirán la personalización de estas y la adaptación y estructura que deberá manejarse en el tipo de condición física y/o población que se desee abordar.

Otro aspecto fundamental para garantizar los beneficios percibidos en las intervenciones solo solo es su estructura, sino también la frecuencia y duración, ya que garantiza la fidelidad y adherencia a la práctica. Por otro lado, la práctica de MBE son una alternativa de tratamientos que ofrecen soluciones de tipo no farmacológicas, accesibles, culturalmente adaptables y personalizables para abordar necesidades específicas en PAM, que a su vez permiten la combinación de modalidades y juntas pueden maximizar los beneficios según los objetivos que sean establecidos para su práctica como priorizar el sueño, la depresión o la salud física.

Finalmente, hay que mencionar que el Tai Chi tiene múltiples estilos y diversas rutinas que son conformadas por un grupo de movimientos que van desde los 8 hasta los 24 y más, pero el estilo y la forma en que se elija practicar esta disciplina no es lo más relevante, sino lo más importante es la práctica correcta, la constancia y frecuencia con la que se realizan, sin olvidar que su práctica debe integrar sus ingredientes activos básicos “mente calmada”, “conciencia o atención plena” e “intención”.

Referencias

- Álvarez Molina, I. M., Velis Aguirre, L. M., Yela Chaucanes, Y. F., & Escobar Matute, K. S. (2019). Afrontamiento al estrés y autoestima de adultos mayores. *Revista UNIANDES de Ciencias de la Salud*, 2(1), 30-40.
- Benet, L. C., González, M. C. B., & García, J. E. L. (2022). Adultos mayores y tai chi: Bienestar subjetivo percibido en favor de la calidad de vida. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(3).
- Cruz-Cartas, O., García-Campos, M. L., Beltrán-Campos, V., Ramírez-Gómez, X. S., Patiño-López, M. E., & Jiménez-García, S. N. (2021). Uso de Tai Chi para la salud del adulto mayor: Revisión bibliográfica. *Enfermería Universitaria*, 18(2), 101-111. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.2.805>
- García-Domínguez, K. D., Salazar-Moreno, C. A., Flores-Garza, P. L., Jiménez-Padilla, B. I., Vargas-Beltrán, M., & Fierro-Herrera, C. Y. (2023). Estrés e inteligencia emocional en adultos mayores de Ciudad Chihuahua, Chihuahua, México. *Horizonte Sanitario*, 22(3), 635-642. <https://doi.org/10.19136/hs.a22n3.5646>
- Guyon, A. (2024). Benefits of Tai chi for physical and mental health. *Future Integrative Medicine*, 3(1), 69-73. <https://doi.org/10.14218/fim.2023.00088>
- Instituto Nacional de Geriátría. (2022). *Boletín bimestral N° 5*. Gobierno de México.
- Instituto Nacional de Geriátría. (2024). *Boletín bimestral N° 18*. Gobierno de México.
- Kánter, C. (2021, 27 de mayo). *Las personas mayores a través de los datos censales de 2020*. Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República.
- Li, H., Chen, J., Xu, G., Duan, Y., Huang, D., Tang, C., & Liu, J. (2020). The effect of Tai chi for improving sleep quality: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 274, 1102-1112. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.076>

- López-Nolasco, B., Sánchez-Cabrera, S. E., Esteban-Trinidad, L. Y., García-Hernández, D., & Maya-Sánchez, A. (2024). Nivel de adaptación y el estrés percibido en los adultos mayores ante la pandemia de COVID-19 en tres municipios del Estado de Hidalgo. *Revista de Enfermería Neurológica*, 22(3), 191-200. <https://doi.org/10.51422/ren.v22i3.413>
- Makhfudli, M., Tonapa, S. I., Has, E. M. M., Chong, M., & Efendi, F. (2024). Efficacy of mind-body exercise to reduce sleep disturbance and depression among older adults: A systematic review and meta-analysis. *Asian Nursing Research*, 18(4), 408-419. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2024.08.002>
- Martínez, A. E., Piqueras, J. A., & Inglés, C. J. (2010). Relaciones entre inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento ante el estrés. *Boletín de Psicología*, 99, 69-84.
- Meléndez, J. C., Delhom, I., & Satorres, E. (2019). El poder de la inteligencia emocional sobre la resiliencia en adultos mayores. *Ansiedad y Estrés*, 25(1), 14-19. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.01.001>
- Morales Juárez, Á. (2023). *Efecto de un programa de tele-ejercicio de Tai chi vs. ejercicio de fuerza sobre la masa muscular y bienestar subjetivo en una población de adultos mayores* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México].
- Oficina de Ciencia y Tecnología del Congreso de los Diputados. (2023). *Envejecimiento y bienestar*. <https://doi.org/10.57952/q3ze-2c39>
- School of Professional Studies, Brown University. (2023, 28 de noviembre). *Comparing evidence-based mindfulness programs: MBSR vs MBCT*. <https://n9.cl/o7bri>
- Sidani, S., & Braden, C. J. (2021). *Nursing and health interventions: Design, evaluation and implementation*. Wiley Blackwell.
- Siu, P. M., Yu, A. P., Tam, B. T., Chin, E. C., Yu, D. S., Chung, K., Hui, S. S., Woo, J., Fong, D. Y., Lee, P. H., Wei, G. X., & Irwin, M. R. (2021). Effects of tai chi or exercise on sleep in older adults with insomnia: A randomized clinical trial. *JAMA Network Open*, 4(2). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.37199>

- Urtamo, A., Jyväkorpi, S. K., & Strandberg, T. E. (2019). Definitions of successful ageing: A brief review of a multidimensional concept. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 90(2), 359-363. <https://doi.org/10.23750/abm.v90i2.8376>
- Vanderlinden, J., Boen, F., & Van Uffelen, J. G. Z. (2020). Effects of physical activity programs on sleep outcomes in older adults: A systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12966-020-0913-3>
- Wang, X., Li, P., Pan, C., Dai, L., Wu, Y., & Deng, Y. (2019). The effect of mind-body therapies on insomnia: A systematic review and meta-analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. <https://doi.org/10.1155/2019/9359807>
- World Health Organization. (2024, 1 de octubre). *Envejecimiento y salud*. <https://n9.cl/retsd>
- Zurita, A. R. (2010). Efectos del Tai Chi sobre la calidad de vida relacionada con la salud en los mayores. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 45(2), 97-102. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2009.11.002>

Systematic Review of Tai Chi in Older Adults: Effects on Emotions, Stress, and Sleep

Revisão Sistemática do Tai Chi em Adultos Mais Velhos: Efeitos sobre Emoções, Estresse e Sono

Jenny Zurisaday Hernández Villegas

Universidad Veracruzana | Veracruz | México

<https://orcid.org/0009-0002-8982-389X>

zurisadayhernandezvillegas@gmail.com

Juana Edith Cruz Quevedo

Universidad Veracruzana | Veracruz | México

<https://orcid.org/0000-0002-7689-4544>

edcruzquevedo@gmail.com

Francisca Velázquez Domínguez

Universidad Veracruzana | Veracruz | México

<https://orcid.org/0000-0002-6128-6255>

fvelasquez@uv.mx

Abstract

Tai Chi is a Chinese practice that combines slow movements, physical postures, and breath control, considered a form of moving meditation. Its documented benefits include musculoskeletal and physiological improvements, pain relief, and positive effects on sleep and mental health. This study analyzed the scientific evidence on Tai Chi interventions in older adults, focusing on emotions, stress, and sleep. A search was conducted in 10 databases (PubMed, Cochrane, JAMA, among others) using descriptors such as "older adults," "stress," "sleep quality," and "tai chi," combined with the AND operator. Studies with evidence levels I, II, and III, published in the last five years in English and Spanish, were included. The results showed that mind-body practices like Tai Chi have a significant impact on overall health, being safe and versatile. They not only address specific problems but also promote comprehensive well-being through their physical, mental, and social components. In conclusion, Tai Chi is an effective intervention to improve the quality of life in older adults.

Keywords: Older adults; stress; emotional regulation; sleep quality; Tai Chi.

Resumo

O Tai Chi é uma prática chinesa que combina movimentos lentos, posturas físicas e controle da respiração, considerada uma meditação em movimento. Seus benefícios documentados incluem melhorias musculoesqueléticas e fisiológicas, alívio da dor e efeitos positivos no sono e na saúde mental. Este estudo analisou as evidências científicas sobre intervenções com Tai Chi em idosos, com foco nas emoções, estresse e sono. Foi realizada uma busca em 10 bases de dados (PubMed, Cochrane, JAMA, entre outras) utilizando descritores como "older adults", "stress", "sleep quality" e "tai chi", combinados com o operador

AND. Foram incluídos estudos com níveis de evidência I, II e III, publicados nos últimos cinco anos em inglês e espanhol. Os resultados mostraram que práticas mente-corpo como o Tai Chi têm um impacto significativo na saúde integral, sendo seguras e versáteis. Elas não apenas abordam problemas específicos, mas também promovem o bem-estar geral por meio de seus componentes físicos, mentais e sociais. Em conclusão, o Tai Chi é uma intervenção eficaz para melhorar a qualidade de vida em idosos.

Palavras-chave: Pessoas idosas; Estresse; Regulação emocional; Qualidade do sono; Tai Chi.

Capítulo 13

Factores que influyen en la farmacodependencia de adultos mayores

Lesly Fabiola Delgado González, Denisse García Romero, Delia Abigail Raya Villanueva, Karina Pichardo Hernández

Resumen

El envejecimiento poblacional plantea retos importantes en la salud pública, especialmente por el uso prolongado de medicamentos en adultos mayores, aun cuando la farmacoterapia es clave para tratar enfermedades crónicas. El objetivo es analizar los factores que propician la farmacodependencia en los adultos mayores. Es un estudio cualitativo con entrevistas estructuradas a 4 adultos mayores del Asilo Olga Tamayo. Se obtuvo como resultado las narrativas sobre consumo influenciado por historia personal, enfermedades, relación médica, factores psicológicos (depresión, insomnio), apoyo familiar y autonomía. Las entrevistas revelan que experiencias de vida, enfermedades crónicas, factores psicológicos como la depresión e insomnio, y la relación con el sistema de salud contribuyen al uso continuado de fármacos. En conclusión, se ofrece una visión inicial de los factores que influyen en la farmacodependencia en adultos mayores. Estos hallazgos destacan la necesidad de abordar la medicación en adultos mayores desde una perspectiva integral, considerando aspectos clínicos, personales y sociales.

Palabras clave:
Medicamentos;
adulto mayor;
dependencia;
hogares para
ancianos.

Delgado González, L. F., García Romero, D., Raya Villanueva, D. A., & Pichardo Hernández, K. (2026). Revisión sistemática del Tai Chi en adultos mayores: efectos sobre las emociones, estrés y sueño. En C. Rodríguez Leana, A. Fernández Sánchez, M. A. Terrazas Meraz, & P. A. Ortega Ceballos, (Coords). *Experiencias de investigación en salud: perspectivas desde las ciencias del cuidado*. (pp. 256-295). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religacionpress.355.c891>



Introducción

El envejecimiento poblacional es un fenómeno global que plantea desafíos crecientes en el ámbito de la salud pública, particularmente en el manejo de enfermedades crónicas y el uso prolongado de medicamentos en adultos mayores. Aunque la farmacoterapia es esencial para tratar condiciones comunes como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo II, surge una preocupación cada vez mayor sobre la farmacodependencia en esta población. Esta se entiende como la necesidad física o psicológica de consumir un fármaco de forma continua o periódica para experimentar sus efectos o evitar síntomas de abstinencia, lo que conlleva repercusiones negativas en la salud física, mental y social.

Esta investigación busca profundizar en los factores que propician la farmacodependencia en los adultos mayores, un fenómeno que, aunque relacionado con la adherencia terapéutica, presenta características y causas particulares. Se pretende identificar las razones que llevan a esta dependencia, analizar la influencia de aspectos sociales, psicológicos y económicos, y comprender su impacto en la vida de los individuos. La revisión de estudios previos sugiere que variables como el contexto socioeconómico, la calidad de la relación médico-paciente, las características de la terapia, la ansiedad, la depresión, el apoyo social, el conocimiento sobre la enfermedad y los medicamentos, la polifarmacia y el acceso a los servicios de salud, interactúan de forma compleja y pueden incrementar la vulnerabilidad a desarrollar dependencia farmacológica. A través de un enfoque cualitativo, se explorarán las experiencias y percepciones de adultos mayores residentes en el Asilo Olga Tamayo, con el fin de comprender las dinámicas que contribuyen a este problema, siempre respetando sus derechos y las normativas éticas aplicables.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores que propician la farmacodependencia en los adultos mayores?

Objetivos

a. General

Analizar los factores que propician la farmacodependencia en los adultos mayores

b. Especificos

- Identificar las causas por las que el adulto mayor incurre en la farmacodependencia
- Jerarquizar los factores sociales, psicológicos y económicos que influyen en la farmacodependencia en los adultos mayores.
- Clasificar los factores sociales, psicológicos y económicos que contribuyen a la farmacodependencia en los adultos mayores
- Comprender las causas determinando su impacto.

Marco teórico

Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con Hipertensión Arterial de un hospital general

El estudio titulado “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con Hipertensión Arterial de un hospital general, octubre del 2016”, busca abordar uno de los problemas más alarmantes de la salud

pública: la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas como la hipertensión arterial. La investigación fue desarrollada en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, donde se seleccionó una muestra de 150 pacientes adultos y adultos mayores. El objetivo principal del estudio fue determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento antihipertensivo, considerando variables como el contexto socioeconómico, la relación con el proveedor de salud, las características de la terapia y las actitudes del paciente ante su enfermedad (Gutiérrez, 2017).

Se utilizó un diseño de estudio descriptivo de corte transversal y se aplicó el test de Morisky, Green - Levine, así como un instrumento específico para evaluar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento. Los resultados revelaron que, a pesar de que la mayoría de los pacientes eran adultos mayores (80%) y predominantemente mujeres (64%), solo un 16% mostró adherencia al tratamiento antihipertensivo. Este hallazgo se considera alarmante, ya que refleja que la mayoría de los pacientes no cumplen de manera consistente con las recomendaciones de tratamiento, lo que podría aumentar el riesgo de complicaciones asociadas a la hipertensión (Gutiérrez, 2017).

El análisis también identificó que, entre los factores asociados, el que tuvo una relación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento fue el relacionado con la terapia, que incluye elementos como la accesibilidad a los medicamentos, la comprensión de la importancia del tratamiento y las actitudes hacia los cambios en el estilo de vida. En la discusión de los resultados, se hizo énfasis en la importancia del contexto socioeconómico como un determinante clave que influye negativamente en la adherencia. Muchos pacientes enfrentan barreras económicas que dificultan su capacidad para acceder a los medicamentos o para modificar

hábitos que son esenciales para el manejo de su condición (Gutiérrez, 2017).

Además, se observó que la relación entre el proveedor de salud y el paciente es fundamental; una comunicación efectiva puede mejorar la adherencia al tratamiento, tal como sugiere la Organización Mundial de la Salud. Sin embargo, el estudio encontró que, a pesar de que una gran parte de los pacientes se consideran en una situación favorable para la adherencia, en realidad, no se traduce en un comportamiento adherente efectivo. Las conclusiones del estudio subrayan la necesidad urgente de desarrollar intervenciones que aborden las diversas dimensiones que afectan la adherencia al tratamiento antihipertensivo (Gutiérrez, 2017).

Es esencial que los profesionales de salud trabajen en conjunto con los pacientes para fomentar el autocuidado, estableciendo programas educativos que no solo informen sobre la importancia de la adherencia, sino que también aborden las inquietudes y barreras que los pacientes puedan enfrentar. En este sentido, se recomienda que el personal de enfermería tenga un papel activo en la identificación y el abordaje de los factores que limitan la adherencia, incluyendo aspectos económicos y emocionales. De esta manera, se espera mejorar la salud de los pacientes hipertensos y disminuir la carga de la enfermedad cardiovascular en la población (Gutiérrez, 2017).

El trabajo destaca que la adherencia al tratamiento es un fenómeno complejo y multifactorial, donde cada uno de los factores asociados debe ser considerado en las intervenciones futuras. La identificación de estos factores no solo es vital para entender la situación actual de los pacientes, sino también para crear estrategias que permitan un mejor manejo de la hipertensión arterial y otros problemas de salud relacionados. Así, se invita a las instituciones de salud a implementar cambios necesarios para mejorar

el apoyo ofrecido a los pacientes, asegurando que tengan la información y los recursos adecuados para adherirse a sus tratamientos y, en última instancia, mejorar su calidad de vida (Gutiérrez, 2017).

Se recomienda reforzar los programas para pacientes hipertensos, enfocándose en el autocuidado para aumentar la adherencia al tratamiento. Se sugiere fortalecer los factores positivos y abordar las dificultades relacionadas con la terapia, mediante medidas educativas y de promoción. Al personal de enfermería, se recomienda trabajar en las dificultades del paciente en relación con la terapia (Gutiérrez, 2017).

Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II de una comunidad mexiquense

La tesis titulada “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II de una comunidad mexiquense” presentada por Reyna Alejandra Bermúdez Roque y Pablo Contreras Álvarez en la Universidad Autónoma del Estado de México, tiene como objetivo principal identificar y describir los factores que afectan la adherencia de los adultos mayores a sus tratamientos farmacológicos, particularmente en el contexto de la diabetes mellitus tipo II. El estudio inicia con una revisión de los aspectos teóricos sobre la diabetes y su impacto en la salud de la población envejecida (Bermúdez, 2016).

La diabetes mellitus tipo II es una condición crónica que requiere un manejo adecuado para evitar complicaciones severas. La investigación se centra en una comunidad específica, San Lorenzo Oyamel, en el Municipio de Temoaya, donde se observan ciertos patrones y comportamientos que afectan la salud y el bienestar de los adultos mayores. La metodología utilizada en esta investigación es de enfoque cuantitativo, descriptivo-

transversal, y considera una muestra de 50 adultos mayores diagnosticados con diabetes tipo II que asisten a la Unidad de Salud local. La recolección de datos se realizó a través de encuestas estructuradas, que incluían un cuestionario basado en un estudio previo validado en Bogotá, con 27 ítems divididos en cuatro dimensiones relacionadas con la adherencia al tratamiento (Bermúdez, 2016).

Estas dimensiones abordan factores sociodemográficos, personales, del entorno, y relacionados directamente con la medicación. Los resultados se analizan de acuerdo con los objetivos específicos planteados, que buscan conocer las características de los sujetos, identificar factores que influyen en su adherencia y determinar la interacción entre los pacientes y el personal de salud. Los hallazgos revelan que más de la mitad de los adultos mayores en la muestra exhiben un nivel regular de adherencia a su tratamiento farmacológico (Bermúdez, 2016).

Se identifica una correlación notable entre variables como la edad, la escolaridad, la ocupación y el género, destacando que muchos de los participantes son mujeres, con escasa formación académica y en edades avanzadas, lo cual se asocia con una menor adherencia. Se observó también que la falta de conocimiento sobre la enfermedad y sus consecuencias, así como la presencia de síntomas de ansiedad y depresión, impactan negativamente en su capacidad para seguir el tratamiento prescrito. Además, el estudio menciona la importancia del apoyo social en la adherencia al tratamiento (Bermúdez, 2016).

Aunque los adultos mayores reflejan una disposición a seguir recomendaciones, suelen establecer barreras que limitan el apoyo que reciben de familiares y amigos. También se discutieron los efectos que la percepción de la medicación tiene en su adherencia. A pesar de experimentar mejorías en su estado de salud, algunos participantes

suspenden su medicación al sentirse bien, revelando un deseo de mantenerse libres de fármacos, a menudo sin la adecuada comprensión de los efectos secundarios que pueden experimentar al hacerlo (Bermúdez, 2016).

En relación con el personal de salud, se encontró que los pacientes generalmente reciben información clara y oportuna; sin embargo, la efectividad de esta comunicación no se traduce automáticamente en adherencia, dado que la decisión final del paciente juega un papel crucial. La investigación concluye subrayando que a pesar de que el personal de salud lleva a cabo su rol efectivamente, la adherencia depende significativamente de elecciones personales y de la comprensión que los individuos tienen sobre su condición y tratamiento (Bermúdez, 2016).

Finalmente, se enfatiza la necesidad de implementar programas de educación y seguimiento que complementen el tratamiento farmacológico y fomenten una mayor adherencia. Una estrategia integral que involucre al paciente, su entorno social y al personal de salud es fundamental para que los adultos mayores con diabetes tipo II logren un mejor control de su enfermedad y, en consecuencia, una mejor calidad de vida. La tesis sugiere que la educación y el soporte psicosocial pueden ser determinantes clave para mejorar las tasas de adherencia en esta población vulnerable (Bermúdez, 2016).

Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores

La hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas más prevalentes y constituye el principal factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares. Su tratamiento adecuado, basado en la adherencia

terapéutica, es fundamental para prevenir complicaciones severas y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Sin embargo, diversos factores influyen en la falta de adherencia, especialmente en los adultos mayores. El estudio se realizó en el consultorio de Arroyo Bueno del Policlínico Comunitario “Fausto Favier Favier”, ubicado en la provincia de Guantánamo, Cuba, entre junio y diciembre de 2017 (Padilla, 2020).

Se diseñó como un estudio descriptivo, transversal, analizando una muestra de 21 pacientes hipertensos mayores de 60 años. La información se recopiló a través de entrevistas estructuradas con los pacientes y sus familiares, además de la revisión de historias clínicas. La adherencia al tratamiento se evaluó mediante el Test de Cumplimiento Autocomunicado de Morisky-Green. Los resultados mostraron que el 57,1% de los pacientes eran mujeres y el 52,4% tenía entre 60 y 69 años. Un 66,7% de los adultos mayores no tenía su presión arterial controlada y el 80,9% presentaba inadecuada adherencia al tratamiento antihipertensivo (Padilla, 2020).

Entre los principales motivos de incumplimiento destacaron los efectos adversos de los medicamentos (28,6%), el olvido de la toma (19,4%), el abandono al sentirse bien (23,8%) y el descuido en los horarios de administración (9,5%). En cuanto a la farmacoterapia, el 85,7% de los pacientes recibía diuréticos como furosemida, clortalidona e hidroclorotiazida, frecuentemente combinados con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) como captopril y enalapril (52,3%), beta bloqueadores (19,4%) o bloqueadores de canales de calcio (19,4%) (Padilla, 2020).

Sin embargo, se observó una alta prevalencia de reacciones adversas que afectaron la adherencia: el 52,4% de los pacientes reportó decaimiento, el 47,6% presentó tos nocturna y el 33,3% sufrió calambres musculares. El análisis de los resultados evidencia que la falta de adherencia al tratamiento

en los adultos mayores está determinada principalmente por el temor y la experiencia de efectos adversos, así como por la falta de conciencia sobre la importancia del tratamiento continuo. Muchos pacientes abandonan la medicación cuando se sienten bien, sin considerar las consecuencias a largo plazo (Padilla, 2020).

La literatura científica respalda estos hallazgos, destacando que la adherencia terapéutica en patologías crónicas es un problema global, especialmente en poblaciones envejecidas. Se ha demostrado que la falta de cumplimiento terapéutico puede comprometer la efectividad de los tratamientos y aumentar el riesgo de complicaciones cardiovasculares severas. Las estrategias para mejorar la adherencia deben incluir educación sanitaria dirigida tanto a los pacientes como a sus familiares, enfatizando la importancia del uso continuo de los medicamentos, incluso en ausencia de síntomas (Padilla, 2020).

Además, es necesario un seguimiento médico constante para ajustar las terapias y minimizar efectos adversos que puedan contribuir al abandono del tratamiento. El estudio confirma que la falta de adherencia terapéutica en los adultos mayores está relacionada con el temor a los efectos adversos y la percepción errónea sobre la necesidad de un tratamiento continuo. Este fenómeno se ha observado en diversos estudios a nivel nacional e internacional, coincidiendo en que la falta de educación sanitaria y el desconocimiento de los riesgos asociados a la hipertensión no controlada influyen significativamente en la adherencia (Padilla, 2020).

Diversas estrategias pueden mejorar la adherencia terapéutica, incluyendo la educación del paciente y su familia sobre la importancia del tratamiento, la implementación de recordatorios para la toma de medicamentos y un monitoreo médico constante para minimizar efectos adversos. Además, el ajuste de las dosis y la selección de fármacos con

menor probabilidad de reacciones adversas pueden contribuir a una mejor aceptación del tratamiento. En conclusión, la baja adherencia terapéutica es un problema significativo en el control de la hipertensión en adultos mayores, lo que incrementa el riesgo de complicaciones cardiovasculares (Padilla, 2020).

Es necesario fortalecer la educación sanitaria y personalizar los tratamientos para mejorar la adherencia y, en consecuencia, la calidad de vida de estos pacientes. La concienciación y el acompañamiento continuo son fundamentales para revertir esta situación y garantizar un manejo adecuado de la hipertensión arterial. El estudio confirma que la mayoría de los adultos mayores hipertensos presentan baja adherencia al tratamiento, lo que repercute negativamente en el control de su presión arterial y en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. La educación, el monitoreo y el ajuste de la terapia son estrategias clave para mejorar la adherencia y, por ende, la calidad de vida de estos pacientes (Padilla, 2020).

Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas en adultos mayores

La adherencia terapéutica en adultos mayores con enfermedades crónicas es un desafío global, influenciado por múltiples factores que afectan el cumplimiento del tratamiento. Este estudio tuvo como objetivo analizar la situación de la adherencia en pacientes geriátricos con diabetes mellitus e hipertensión arterial en la Parroquia San Miguelito del Cantón Pillaro, Ecuador, mediante la aplicación del Test de Morisky Green Levine. La investigación se diseñó como un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, abarcando una muestra de 93 adultos mayores (González, 2019).

Se utilizó el Test de Morisky Green Levine, un instrumento validado para medir la adherencia, complementado con la ficha del paciente, donde se registraron datos personales, apoyo familiar, conocimiento sobre la enfermedad y la medicación. Además, se realizó un conteo de pastillas para evaluar el cumplimiento del tratamiento. Los resultados indicaron que el 69,9% de los pacientes no era adherente al tratamiento, mientras que solo el 30,1% presentaba una adherencia adecuada. Entre los factores asociados a la falta de cumplimiento se encontraron: vivir solos (21,5%), desconocimiento sobre la medicación (81,7%) y falta de información sobre la enfermedad (73,1%) (González, 2019).

La mayoría de los pacientes estudiados eran mujeres (61,3%), y la hipertensión arterial fue la enfermedad más prevalente (77,4%), seguida de la diabetes mellitus (22,6%). El estudio también reveló que muchos pacientes consumían un alto número de pastillas diariamente: el 53,7% ingería entre 16 y 30 pastillas al mes, lo que incrementaba la complejidad del tratamiento y la probabilidad de incumplimiento. Además, el 43% tomaba entre 1 y 15 pastillas, mientras que un pequeño porcentaje (3,3%) consumía más de 30. La falta de acceso a los medicamentos también fue una limitante, ya que algunos pacientes no asistían regularmente a consulta o no podían costear la medicación necesaria (González, 2019).

En comparación con estudios previos, los hallazgos de esta investigación son consistentes con investigaciones realizadas en otras regiones. En Riobamba, Ecuador, por ejemplo, un estudio encontró que solo el 43,9% de los pacientes hipertensos eran adherentes al tratamiento, mientras que, en Lima, Perú, el 73% de los pacientes mostraban una mayor adherencia, lo que indica variaciones según el contexto geográfico y socioeconómico. La discusión de los resultados muestra que la adherencia terapéutica en adultos mayores sigue siendo un problema global, especialmente en países en desarrollo (González, 2019).

Estudios similares realizados en Ecuador, Perú y África han demostrado patrones comunes de incumplimiento debido a la falta de conocimiento sobre la enfermedad y la medicación, la polifarmacia y la ausencia de un sistema de apoyo familiar. En algunos casos, el incumplimiento también se asoció con factores económicos, dificultades para acceder a la atención médica y la automedicación. Para mejorar la adherencia terapéutica en adultos mayores, se recomienda implementar estrategias como la educación sanitaria dirigida tanto a los pacientes como a sus familiares, el uso de recordatorios para la toma de medicamentos, la simplificación de los esquemas de tratamiento y el seguimiento médico continuo (González, 2019).

También es esencial promover el acceso equitativo a los medicamentos y fortalecer la relación médico-paciente para fomentar la confianza y el compromiso con el tratamiento. La personalización del tratamiento según las necesidades y condiciones de cada paciente también es un factor clave para mejorar los niveles de adherencia. Para mejorar la adherencia terapéutica en adultos mayores, se recomienda implementar estrategias como la educación sanitaria dirigida tanto a los pacientes como a sus familiares, el uso de recordatorios para la toma de medicamentos, la simplificación de los esquemas de tratamiento y el seguimiento médico continuo (González, 2019).

También es esencial promover el acceso equitativo a los medicamentos y fortalecer la relación médico-paciente para fomentar la confianza y el compromiso con el tratamiento. En conclusión, la baja adherencia terapéutica en adultos mayores con enfermedades crónicas es un problema preocupante que requiere intervenciones urgentes. La falta de información, el escaso apoyo familiar y las barreras económicas contribuyen significativamente al incumplimiento del tratamiento, lo que

incrementa el riesgo de complicaciones graves. Por ello, se debe trabajar en el diseño de estrategias efectivas que garanticen un mejor control de las enfermedades crónicas y una mejor calidad de vida para la población geriátrica (González, 2019).

Es fundamental diseñar estrategias efectivas que garanticen un mejor control de las enfermedades crónicas y una mejor calidad de vida para la población geriátrica. La colaboración interdisciplinaria entre profesionales de la salud, cuidadores y familias será esencial para mejorar la adherencia y reducir los impactos negativos de las enfermedades crónicas en los adultos mayores (González, 2019).

Revisión de Literatura sobre Adherencia Farmacológica en Adultos Mayores con HTA y DM II

La adherencia al tratamiento farmacológico es un aspecto crucial en la gestión de enfermedades crónicas, especialmente en poblaciones vulnerables como los adultos mayores de 60 años que padecen hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus tipo 2 (DM II). Estas condiciones son prevalentes en este grupo etario y requieren un manejo continuo y efectivo para prevenir complicaciones graves que pueden afectar la calidad de vida y aumentar la morbilidad y mortalidad. Sin embargo, la adherencia a los tratamientos en esta población es frecuentemente inadecuada, lo que plantea un desafío significativo para los profesionales de la salud y los sistemas de atención médica (Brugerea, 2020).

La revisión de literatura se llevó a cabo con el objetivo de identificar y analizar los factores que influyen en la adherencia a los tratamientos farmacológicos en adultos mayores con HTA y DM II. Se seleccionaron ocho artículos relevantes que cumplieran con criterios de inclusión y exclusión

específicos, asegurando que los estudios fueran recientes y pertinentes. Estos estudios presentaron un enfoque analítico, descriptivo y transversal, y fueron publicados en los últimos cinco años, lo que permite una evaluación actualizada de la situación. Durante la revisión, se consideraron diversas variables que pueden afectar la adherencia, incluyendo el nivel socioeconómico, la polifarmacia, la relación entre el profesional de salud y el paciente, y factores psicológicos y sociales (Brugerea, 2020).

Los hallazgos de la revisión indican que la adherencia farmacológica en adultos mayores con HTA y DM II es alarmantemente baja, con un promedio de adherencia que ronda el 30%. Este porcentaje sugiere que una gran parte de esta población no sigue adecuadamente sus tratamientos, lo que puede resultar en un control deficiente de sus condiciones y un aumento en las complicaciones asociadas. Entre los factores que se identificaron como influyentes en la adherencia, se destaca el nivel socioeconómico. Los estudios revelan que aquellos pacientes que se encuentran en quintiles más bajos de ingresos presentan un mayor riesgo de no adherirse a sus tratamientos, lo que sugiere que las limitaciones económicas pueden ser una barrera significativa para el acceso y la continuidad del tratamiento (Brugerea, 2020).

Además, la polifarmacia, que se refiere al uso de múltiples medicamentos, se ha identificado como un factor que complica la adherencia. Los adultos mayores a menudo son tratados con varios fármacos para manejar múltiples condiciones crónicas, lo que puede llevar a confusión, olvidos y efectos secundarios adversos. El olvido también se ha señalado como una barrera importante, ya que muchos pacientes pueden no recordar tomar sus medicamentos según lo prescrito. La falta de seguimiento adecuado por parte de los profesionales de salud también contribuye a la baja adherencia, ya que los pacientes pueden no recibir el

apoyo necesario para entender la importancia de su tratamiento y cómo llevarlo a cabo de manera efectiva (Brugerea, 2020).

La revisión también destaca la importancia de la relación entre el profesional de salud y el paciente en el contexto de la adherencia. Una comunicación efectiva y un enfoque centrado en el paciente son fundamentales para fomentar la adherencia. Los profesionales de salud que establecen una buena relación con sus pacientes, brindando apoyo emocional y educación sobre la enfermedad y el tratamiento, pueden influir positivamente en la disposición del paciente para seguir el tratamiento. Asimismo, se identificó que las mujeres tienden a tener menor adherencia en comparación con los hombres, lo que sugiere que pueden existir diferencias de género en la forma en que se perciben y manejan las enfermedades crónicas (Brugerea, 2020).

Otro hallazgo relevante es que la edad avanzada puede estar asociada con una mayor adherencia, posiblemente debido a una mayor conciencia sobre la importancia del tratamiento y el deseo de mantener la salud. Sin embargo, esto no es una regla general, ya que otros factores, como la presencia de deterioro cognitivo, pueden afectar negativamente la capacidad de adherirse a los tratamientos. (Brugerea, 2020).

Estudio sobre Adherencia Farmacológica y Calidad de Vida en Adultos Mayores Hipertensos

La hipertensión arterial es una de las condiciones de salud más prevalentes en la población adulta mayor, y su manejo adecuado es crucial para prevenir complicaciones graves como enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y enfermedades renales. La adherencia al tratamiento antihipertensivo es un factor determinante en el control

de la hipertensión y, por ende, en la mejora de la calidad de vida de los pacientes. Este estudio se centra en evaluar la adherencia farmacológica y la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores hipertensos, con el objetivo de identificar factores que influyen en estos aspectos y proponer recomendaciones para mejorar el control de la hipertensión en esta población (Monterrey, 2021).

Se llevó a cabo un estudio observacional en el que participaron 199 adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial. Los participantes fueron seleccionados de diversas consultas médicas en Cuba, asegurando una representación adecuada de la población objetivo. Se utilizaron cuestionarios estructurados para recopilar datos sobre características sociodemográficas, adherencia al tratamiento y calidad de vida. La adherencia se evaluó mediante la escala de Morisky-Green, que permite clasificar a los pacientes en adherentes y no adherentes, mientras que la calidad de vida se midió utilizando el cuestionario EQ-5D, que evalúa cinco dimensiones: movilidad, cuidado personal, actividades habituales, dolor/malestar y ansiedad/depresión (Monterrey, 2021).

Los datos fueron analizados utilizando software estadístico, aplicando pruebas de chi-cuadrado y análisis de varianza (ANOVA) para determinar la relación entre las variables sociodemográficas, la adherencia y la calidad de vida. Se consideraron significativos los valores de p menores a 0.05. Además, se realizaron análisis descriptivos para caracterizar la muestra y se presentaron los resultados en tablas y gráficos para facilitar la interpretación (Monterrey, 2021).

La muestra estuvo compuesta por un 50.8% de hombres y un 49.2% de mujeres, con una edad promedio de 70 años. Se observó que la mayoría de los participantes eran viudos (45.2%) y presentaban un nivel educativo bajo, con un 60% de ellos sin educación formal. La polifarmacia

fue un factor común, ya que el 62.9% de los participantes reportó el uso de múltiples medicamentos, lo que puede complicar la adherencia al tratamiento (Monterrey, 2021).

Los resultados mostraron que el 51.3% de los participantes tenía una adherencia adecuada al tratamiento antihipertensivo. Se identificaron varios factores que afectaron la adherencia, incluyendo el nivel educativo, la polifarmacia y la asistencia a consultas médicas. Aquellos con un nivel educativo más alto y menos medicamentos reportaron una mejor adherencia. Además, se observó que los participantes que asistían regularmente a sus consultas médicas tenían una mayor probabilidad de adherirse al tratamiento (Monterrey, 2021).

En cuanto a la calidad de vida, el 43.7% de los participantes presentó una calidad de vida moderada. Los aspectos más afectados fueron la movilidad y la capacidad para realizar actividades cotidianas. Se encontró una correlación significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida, sugiriendo que una mejor adherencia se asocia con una mejor calidad de vida. Los participantes que reportaron una adherencia adecuada también informaron menos problemas en las dimensiones de dolor/malestar y ansiedad/depresión (Monterrey, 2021).

Los análisis estadísticos revelaron que factores como el estado civil, la dependencia funcional y la polifarmacia tenían un impacto significativo en ambos aspectos. Por ejemplo, los participantes que vivían solos mostraron niveles más bajos de adherencia y calidad de vida. Asimismo, aquellos con dependencia funcional moderada a severa presentaron una adherencia significativamente menor en comparación con los independientes (Monterrey, 2021).

Los hallazgos del estudio resaltan la importancia de considerar factores sociodemográficos y de salud en el manejo de la hipertensión en adultos mayores. La polifarmacia y la falta de educación son barreras significativas para la adherencia al tratamiento, lo que a su vez afecta la calidad de vida. Es fundamental implementar estrategias que aborden estas barreras, como programas de educación para pacientes y revisiones periódicas de la medicación (Monterrey, 2021).

Factores de riesgo de no adherencia al tratamiento en pacientes mayores de un núcleo rural

La adherencia terapéutica en adultos mayores de entornos rurales representa un desafío crítico para la salud pública. En comunidades como las de Salamanca, factores geográficos, socioeconómicos y culturales interactúan para generar barreras específicas. Este estudio identifica los principales riesgos que explican la no adherencia, con implicaciones directas en la gestión farmacéutica comunitaria. Este estudio combina análisis de historiales médicos con los pacientes, y entrevistas cualitativas para identificar patrones críticos (García, 2019).

Es muy común que en el medio rural las personas van con mucha frecuencia a solicitar orientación sobre los medicamentos. Así como varios adultos van y acuden a esta información, también se observó otros puntos muy importantes sobre las acciones y actitudes de estas personas y los factores, adversidades y dificultades que tienen al pedir un medicamento, porque se ha visto que el estilo de vida del medio rural y urbano es muy diferente, algunas de estas complicaciones son:

- *Acceso limitado a servicios de salud*

El acceso a diferentes fármacos en el medio rural es muy complicado y en ocasiones caro (García, 2019).

La investigación nos brinda más información sobre esta ciudad.

Distancias geográficas: en núcleos rurales, la lejanía de centros médicos y farmacias dificulta el seguimiento continuo.

Transporte insuficiente: Adultos mayores con movilidad reducida dependen de terceros para obtener medicamentos o asistir a consultas.

Ejemplo: en paradas de San Juan, el 40% de los pacientes reportó retrasos en la renovación de recetas por falta de transporte (García, 2019).

- *Polifarmacia y complejidad del tratamiento*

La gente tiene muchos medicamentos guardados por el precio, la dificultad de encontrarlos y hasta en ocasiones no se llegan a dar cuenta o se les olvida que los medicamentos llegan a caducar, y en muchas ocasiones se las llegan a tomar así, porque piensan que son duraderos, cuando no es así, por eso es importante explicarles y decirles que tienen que checar sus medicamentos y no por tener muchos significa que están en buen estado para que sean ingeridos (García, 2019).

La investigación nos habla muy a fondo sobre el manejo de ello y cómo los adultos lo hacen en base a sus encuestas e investigaciones.

Múltiples medicamentos: el 68% de los pacientes estudiados consumía ≥ 5 fármacos diarios, aumentando el riesgo de errores.

Efectos secundarios: síntomas como mareos o confusión llevan al abandono autónomo del tratamiento.

Falta de herramientas organizativas: escasez de pastilleros o recordatorios adaptados a baja alfabetización (García, 2019).

Interacciones peligrosas: el 23% de los tratamientos combinaban ≥ 2 fármacos con riesgo de potenciación (ej. AINEs + anticoagulantes).

Diseño farmacéutico: comprimidos difíciles de fraccionar (78% de los casos) y envases no senior-friendly (tamaño de letra < 8 pt en el 65%).

Innovación local: implementación de pastilleros inteligentes con sensores de apertura, monitoreados desde la farmacia (García, 2019).

- *Factores socioeconómicos y culturales*

Como es medio rural sabemos que es difícil el conseguir trabajo y más siendo una persona grande de edad, que en ocasiones cuesta el poder hacer ciertas actividades y no es porque no quieran, sino que simplemente sus condiciones, el estilo de vida que llevaron al ser jóvenes, pudieron tener complejidades ya de adultos, también el no tener apoyo económico y el no saber administrarse afecta mucho en este medio, y más si la persona no se cuida y cuenta con muchas otras enfermedades que lo estén dañando (García, 2019).

El artículo nos da información del porqué las personas sufren mucho y más en esta edad de acuerdo con sus encuestas e investigación.

Bajo nivel educativo: el 55% de los pacientes no comprendía las instrucciones de uso de medicamentos complejos (ej. inhaladores).

Creencias tradicionales: preferencia por remedios naturales frente a terapias farmacológicas en el 22% de los casos.

Aislamiento social: pacientes viudos o sin redes familiares mostraron un 30% menos de adherencia (García, 2019).

- *Comunicación inefectiva con profesionales*

Mayormente los adultos no quieren creer en la medicina y menos siendo del medio rural porque se puede llegar a creer que la medicina es mala, que en lugar de ayudar afectan de más y todo lo malo, cuando no es así, a veces es por la falta de información, la ignorancia o el miedo que ellos tienen, pero para eso está el servicio médico para brindar información y ayudar, como lo son con:

Consultas breves: limitaciones de tiempo en atención primaria rural reducen la claridad en las explicaciones.

Barreras idiomáticas: en zonas con población envejecida, términos técnicos generan confusión.

Solución propuesta: programas de educación sanitaria con material visual en la farmacia comunitaria (García, 2019).

La no adherencia en adultos mayores rurales es multifactorial, requiriendo intervenciones integrada como lo pueden ser; visitas domiciliarias por farmacéuticos y uso de telemedicina para seguimiento, la revisión periódica de tratamientos para reducir polifarmacia e incluso algunos talleres con pictogramas y ejercicios prácticos sobre el uso de dispositivos médicos.

La Farmacia de Paradinas de San Juan implementó un sistema de alertas SMS para renovaciones, logrando un aumento del 25% en la adherencia a 6 meses (García, 2019).

Adherencia Farmacoterapéutica en Pacientes Geriátricos del Hospital Santa Bárbara de Sucre – Bolivia

La adherencia farmacoterapéutica en adultos mayores constituye un desafío global en salud pública, particularmente en contextos de medianos ingresos como Bolivia. Este estudio analiza los patrones de cumplimiento terapéutico en 320 pacientes geriátricos (≥ 65 años) atendidos en el Hospital Santa Bárbara entre 2016-2017, identificando factores sociodemográficos, clínicos y sistémicos asociados.

Se llevó un estudio transversal en el Hospital Santa Bárbara de Sucre durante mayo y junio de 2017, con el objetivo de evaluar la adherencia farmacoterapéutica en pacientes mayores de 60 años. Se incluyeron 50 participantes, tanto hospitalizados (33) como ambulatorios (17), tras obtener su consentimiento informado (Sanabria, 2018).

Utilizaron un cuestionario estructurado que abordó datos generales, factores internos y externos que influyen en la adherencia, y el Test de Morisky-Green- Levine, una herramienta de cuatro preguntas para medir el cumplimiento farmacológico.

Este estudio proporciona información valiosa sobre la adherencia a los tratamientos en pacientes geriátricos, identificando posibles factores que pueden influir en el cumplimiento de la medicación (Sanabria, 2018).

Particularidades geriátricas:

- Polifarmacia (≥ 5 medicamentos/día en 68% de casos)
- Deterioro cognitivo (24% con Mini-Mental ≤ 23 puntos)
- Dependencia funcional (40% requería apoyo para administración)

El médico, tanto en el ámbito de hospitalización como en la consulta externa, se identifica como el principal proveedor de información sobre el uso de medicamentos para pacientes geriátricos. No obstante, se subraya que la responsabilidad de educar a estos pacientes sobre sus tratamientos farmacológicos recae en todos los profesionales de la salud, incluyendo farmacéuticos y personal de enfermería. Esta colaboración es esencial para asegurar la comprensión y el cumplimiento adecuado de la farmacoterapia, contribuyendo así al éxito del tratamiento (Sanabria, 2018).

En el momento de la investigación los profesionistas se percataron que hay muchas barreras muy marcadas por las cuales se lleva este problema con los fármacos, algunos de estos problemas son:

Económicas:

- 55% omitía dosis por dificultades para adquirir medicamentos
- Gastos catastróficos en 22% de hogares
- Cognitivas:
- 34% presentaba errores de dosificación
- 18% confundía horarios de administración

Sistémicas:

- Tiempo promedio de consulta: 8.7 minutos (insuficiente para educación)
- 60% de recetas sin ajuste por función renal

El estudio revela que la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores del Hospital Santa Bárbara de Sucre es baja, alcanzando solo el 39% en pacientes hospitalizados y el 47% en ambulatorios (Sanabria, 2018).

La polifarmacia si bien ya se ha hablado de ella en varios puntos de la investigación, es muy conocido que es muy común que a esta edad haya un mayor o sea muy frecuente el aumento de medicamentos guardados o ingeridos, pero al tener una polifarmacia no controlada aumenta un 3.2 veces el riesgo de hospitalización. Hay muchos factores para la adherencia de medicamentos más en esta parte de la vida, unos de ellos y que corre menor riesgo es el sexo femenino y como la edad (60-79 años), ya que estas se asocian con una menor adherencia. Estos hallazgos concuerdan parcialmente con otros estudios, que también han observado variaciones en la adherencia según la edad, estilo de vida, economía y conocimiento de acuerdo con los fármacos y el sexo (Sanabria, 2018).

La necesidad de cuidados especiales para el éxito de la terapia en adultos mayores es evidente debido a las características propias de la edad, como la pérdida de capacidad funcional y el deterioro cognitivo. Si bien sabemos que la falta de apoyo familiar se identifica como un factor muy significativo que disminuye la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes geriátricos hospitalizados, coincidiendo con hallazgos previos en Sucre. Estudios adicionales en la misma ciudad revelan una baja adherencia general (23%) en pacientes geriátricos, asociada a factores como la edad avanzada, el sexo masculino, la soledad y la insuficiente información sanitaria (Sanabria, 2018).

A pesar de que los pacientes reportan recibir información sobre sus medicamentos por parte de médicos, farmacéuticos y enfermeros, la baja adherencia observada nos sugiere la necesidad de mejorar la comunicación

y la relación entre profesionistas y pacientes, para poder tener una mejor comunicación y llegar a tener mejores resultados para la administración de fármacos. Se requiere poder destacar la importancia de desarrollar estrategias para una mejor comprensión de las prescripciones y para poder así motivar a los pacientes a responsabilizarse de su tratamiento, guiar de cierta manera su administración, facilitarles ese medio para que puedan recordar el tomar su tratamiento, con el fin de mejorar su calidad de vida y asegurar el uso racional de los medicamentos (Sanabria, 2018).

Es por ello, que al analizar este estudio nos muestra que muchos factores afectan si los adultos mayores toman sus medicamentos correctamente; que algunos de estos factores tanto pueden ser sencillos, básicos como complicados, aunque nosotros de cierta manera no lo vemos, ya que es otro medio el de ellos, no se puede. Estos factores incluyen la edad, la educación, tener varias enfermedades al mismo tiempo, tomar muchos medicamentos y el apoyo que reciben de su familia y de los profesionales de la salud (Sanabria, 2018).

Para terminar, podemos observar en la investigación que las personas menores de 79 años y las mujeres tienden a tener más problemas para seguir sus tratamientos. Algo muy curioso que se pudo detectar en el transcurso de esta investigación es que, curiosamente, las personas con más educación también mostraron más dificultades para tomar sus medicamentos como se les indica. Y que más de la mitad de los pacientes en el hospital y ambulatorios tuvieron problemas para seguir sus tratamientos según lo indicado por sus médicos (Sanabria, 2018).

Metodología

a. Tipo de estudio

Cualitativo

Un estudio cualitativo es un método de investigación que se basa en la recolección y análisis de datos no numéricos. El objetivo es comprender conceptos, opiniones, experiencias, comportamientos y emociones.

El estudio sobre “Factores que propician la farmacodependencia en los adultos mayores” se relaciona estrechamente con el enfoque cualitativo debido a la naturaleza subjetiva y compleja del fenómeno que investiga. La farmacodependencia en esta población no solo responde a factores médicos o estadísticos, sino también a aspectos emocionales, sociales y culturales que influyen en su desarrollo. El enfoque cualitativo permite explorar las experiencias, percepciones y significados que los adultos mayores atribuyen al consumo de fármacos, así como las razones personales y contextuales que los llevan a la dependencia. El análisis de la información se llevó a cabo mediante un análisis temático.

Criterios de inclusión: adultos mayores del asilo Olga Tamayo

Criterios de exclusión: Adultos mayores pertenecientes a pacientes de día.

b. Universo

Dirigida en los adultos mayores del Asilo Olga Tamayo de asisten a diario.

c. Muestra

4 adultos mayores del asilo Olga Tamayo

d. Consideraciones legales

Derechos de los adultos mayores

1. Derecho a una vida con calidad, sin violencia y sin discriminación.
2. Derecho a un trato digno y apropiado en cualquier procedimiento judicial
3. Derecho a la salud, alimentación y familia.
4. Derecho a la educación.
5. Derecho a un trabajo digno y bien remunerado.
6. Derecho a la asistencia social.
7. Derecho a asociarse y participar en procesos productivos de educación y capacitación en su comunidad.
8. Derecho a denunciar todo hecho, acto u omisión que viole los derechos que consagra la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
9. Derecho a la atención preferente en establecimientos públicos y privados que presten servicio al público.
10. Derecho a contar con asientos preferentes en los servicios de autotransporte.

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.

La NOM-031-SSA3-2012 establece los requisitos mínimos que deben cumplir las instituciones públicas, privadas o sociales que brindan asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo o vulnerabilidad. Su objetivo es garantizar una atención digna, integral

y segura, regulando aspectos como la capacitación del personal, las condiciones de infraestructura, los derechos de los usuarios, y los servicios básicos que deben ofrecerse, como alimentación, atención médica y actividades recreativas, asegurando siempre el respeto a los derechos humanos y la calidad en el cuidado.

Autorización para realizar la grabación de audio de la entrevista.

e. Instrumento de evaluación

Entrevista

Buenas tardes o días, soy la enfermera ... me permite realizarle una breve entrevista con fines académicos.

Pregunta detonadora

¿Qué cree que ha influido a que tome tantos medicamentos a lo largo de su vida y cuáles son las causas por las que toma medicamentos?

¿Por qué no tomas en cuenta las opiniones médicas o los consejos de tu familia?

Análisis

Adulto Mayor 1

Hola buenas soy la Enfermera Lesly González, ¿me permite realizarle una pequeña entrevista, en la cual le quiero pedir su autorización para que sea grabada en audio solamente?

Si, claro.

Bueno empecemos, ¿usted a lo largo de su vida ha tomado o toma medicamentos?

No, apenas. Actualmente si consumo, a lo largo de mi vida me considero una persona muy sana. No tengo una enfermedad, hace dos años que falleció mi esposo, y hace como 10 - 15 años me habían diagnosticado diabética e hipertensa, pero yo les decía a los doctores no soy hipertensa ni soy diabética; porque les decía porque fui dos años diabetina aquí en el Seguro y una enfermera era la que nos dirigía y veía que todas las compañeras que estaban ahí decían sus síntomas y yo no tenía nada de síntomas. Entonces cuando iba yo a consulta me decían usted es diabética e hipertensa, y yo les contestaba que no lo era. Y me daban y me daban medicina y no me las tomaba, porque yo no tenía nada. Y ahora que falleció mi esposo hace dos años me declararon la diabetes y todo, y por la edad más que nada. Lo mío es como depresivo todo, y les dije que no tengo ninguna enfermedad, porque tengo una hermana de 98 años, un hermano de 95 años y otra de 85 años.

¿Usted es de Cuernavaca?

Nací en la plazuela del zacate en 1936, el 21 de abril a las 4:30 de la tarde.

Ahorita solo tomo un medicamento, me rebajaron mucho los doctores, pero yo creo por prevención. Y ahora mis hijas que falleció su papá están al pendiente más de mí y las obedezco, me toman la presión; yo estuve en los primeros auxilios, y siempre estoy bien dentro del rango 120/80, pero yo de todos modos por si o por no toma para la presión una porción pequeña, para la diabetes una porción pequeña y tomo el complejo desde que tuve un pre-infarto hace como 15-20 años y me ponen el parche

pero ya me quemo todo, y le digo al doctor que no me quiero poner y me dice que ahorita no me lo va a poner ya por la edad.

¿El complejo se lo receto el doctor?

Todo el seguro. Y el parche me lo pone mi hija, pero me dice hoy no se lo pongo porque ya tiene su piel muy delicada, suavcita pues y me irrita.

¿Ha consumido medicamentos por opiniones de su familia o alguna amistad?

No, porque yo soy herbolaria, tengo diploma de la universidad de herbolaria, la herbolaria si no te hace bien te hace mal. Me hago un té de puras de hierbas para la gripa y nunca me enfermo gracias a dios. Los medicamentos a veces me los tomo a veces no, más que nada por precaución. Ahorita me están dando gotitas para dormir porque la depresión no me deja dormir, me dijo el doctor que si excedía de la dosis me podía afectar el cerebro, trato de que me de sueño por mi misma sin necesidad de usar las gotas.

Hace tiempo me fracture de aquí hasta acá (cadera) y nunca me dieron nada de medicina, me atendí particular y me cure por el pega hueso y la herbolaria. Me resistía a usar pañal, me dejaban sola y me lo quitaba porque pues no me acostumbraba. Soy una persona imperativa que le gusta estar haciendo muchas cosas. A veces me cuesta aceptar mis discapacidades.

Adulto Mayor 2

Buenos días, soy la Enfermera Kari, ¿me permite realizarle una pequeña entrevista?

Si, claro

¿Usted tiene alguna enfermedad?

Hipertensa, sí, bueno tengo muchas apenas me enferme del estómago, apenas fui al doctor a un centro de salud y termine bien rápido

Ok, muy bien, ¿entonces usted cree que la enfermedad que tiene ha influido en que tome muchos medicamentos a lo largo de su vida?

Pues yo pienso que sí, yo tengo ya 28 años con la hipertensión

¿Cuáles son las causas por las que usted ha consumido los medicamentos? Pues cuando luego se me sube la presión

Ok, ¿usted toma en cuenta las opiniones de sus familiares o de los médicos? De los médicos

¿De sus familiares no? No

¿Nunca le han dicho como de «a mí me funciona este medicamento»?

Me han dicho las vecinas, pero no me resulta nada, por ejemplo ahorita me duele mucho mi rodilla y una vecina, es enfermera vecina y este me dijo “que cree ya te encargue una pomada, que es bien buena, 200 pesos” no me sirvió, yo siempre los doctores, yo siempre con los doctores, centro de salud, aquí, cuando tenía seguro en el seguro, yo siempre

¿Y de sus familiares tampoco? No, no

Ok, muchas gracias. Gracias a ustedes.

Adulto Mayor 3

Como primera pregunta, ¿usted consume medicamentos? Si, pero no muchos

¿No muchos? ¿Tiene alguna enfermedad? Hipertensión, nada más

Ok, con ello, ¿Qué cree que haya influido a que tome medicamentos hasta el momento que está largo de su vida?

En lo personal, no me gusta tomar medicamentos. Pero por necesidad, por curarme, aliviarme, si me los tomo

De acuerdo, con ello, ¿es solo por esas causas que ha tomado medicamentos ?

Si, por mi hipertensión de la presión. Lo único que he tomado y no, no, mi vida ha sido más sana que enfermiza.

Perfecto, me alegro. ¿Usted durante lo largo de su vida llegó a escuchar algún rumor sobre los medicamentos? Me refiero, que diga... ah no, pues este hizo mejor, que me ayudó a mí o así

No, solo tomo lo que la doctora me indica. Pues ellos me están recetando algo, tengo que llevar a cabo todo al pie de la letra, precisamente para sentirme bien, para aliviarme, curarme. Pero por mi cuenta, tomaba por decir, un dolor de cabeza, lo que todo el mundo se tomaba, lo que es una aspirina, pero, ¿medicamento medicamento así de patente? no, nunca nunca me hubiera citado.

Ok, ¿Entonces, usted no ha tenido como que esa influencia por parte de su familia para decirle que se tome su medicamento?

No, realmente no, como te comento, no soy muy cliente de las medicinas. Entonces no lo necesito

Adulto Mayor 4

me gustaría primero preguntarle si usted padece de alguna enfermedad, si tiene alguna enfermedad que lo haga tomar medicamentos.

La presión alta.

¿Ok, bueno, usted cree que la hipertensión ha influido en la toma de medicamentos a lo largo de su vida?

¿Es decir, que haya generado como que necesita estos medicamentos a lo largo de su vida?

De 28 años para acá si lo he necesitado

¿Ok, y esa es la única causa por la que usted toma medicamentos?

Son variado, es variado, pero la única medicamento es para controlarme la presión a veces no se me dispara tan alta, tampoco tan baja. Yo sé más o menos qué tanto equilibrio debe de haber.

¿Ok, bueno, dentro de esto usted es muy apegado, es decir, usted sigue bien al pie de la letra las indicaciones médicas?

Sí, a veces, a veces me salgo tantito, pero no tan seguido. ¿Un por qué se debe? A veces me están dando medicamento controlado y a veces me dicen no, es que si toma esto no tome licor o tome cerveza o cubas. Yo siempre he tomado, sabes que una cerveza o dos no hace daño. Si yo, si yo me sobrepaso sobre tomando, yo sé que al futuro me va a hacer daño porque el medicamento, el alcohol no se lleva.

¿Y consejos de su familia o que lo hagan como que le digan como de que ya tómesese su medicamento?

No, ellos no, no me dicen a qué horas, sino yo mismo, yo mismo tomo mi horario normal, mis medicamentos.

¿Ok, pero, o sea, usted no tiene como alguna resistencia a que su familia, o sea, que su familia le tenga que estar diciendo tómesese su medicamento?

Aunque me lo digan. Gracias por recordarme. Entonces, pues es como solo un apoyo.

Conclusión

La presente investigación cualitativa, a través de las entrevistas realizadas a adultos mayores del Asilo Olga Tamayo, ofrece una perspectiva inicial sobre los factores que podrían influir en el farmacodependencia en esta población. Si bien la muestra es limitada, las narrativas de los participantes sugieren la interacción de diversas dimensiones en su relación con los medicamentos.

Se observa que la historia personal y las experiencias de vida, como el duelo y la presencia de enfermedades crónicas, pueden influir en el inicio y la continuidad del consumo de fármacos, incluso cuando la percepción de la necesidad no es completamente internalizada. La relación con el sistema de salud y los profesionales médicos juega un papel crucial, aunque las opiniones familiares y de amigos parecen tener una menor influencia directa en las decisiones de consumo, priorizándose las indicaciones médicas.

Factores psicológicos como la depresión y la búsqueda de alivio sintomático para el insomnio emergen como posibles vías hacia un uso más continuo de ciertos fármacos. En cuanto a los factores sociales, el apoyo familiar puede actuar como un elemento de control y vigilancia, aunque la autonomía y la resistencia a aceptar las limitaciones de la edad también pueden modelar el comportamiento frente a la medicación. Los factores económicos, aunque no explorados en profundidad en estas entrevistas, se vislumbran como un posible condicionante en la accesibilidad y la gestión de los tratamientos a largo plazo, como se sugiere en el marco teórico.

Consideramos que la farmacodependencia en el Asilo Olga Tamayo no existe, debido a que los adultos mayores entrevistados presentan un seguimiento médico adecuado y llevan un control en el consumo de sus medicamentos. Esto sugiere que el monitoreo regular por parte del personal de salud y el acompañamiento institucional actúan como factores protectores. Es importante que se continúe vigilando al adulto mayor, ya que el control constante permite identificar signos de dependencia, asegurar un uso responsable de los fármacos y preservar su bienestar integral.

Es fundamental reconocer que estas observaciones son preliminares y requieren de una investigación más exhaustiva con una muestra mayor y métodos de análisis más profundos para establecer conclusiones definitivas sobre los factores que propician la farmacodependencia en los adultos mayores. Sin embargo, este estudio cualitativo inicial subraya la importancia de abordar la relación del adulto mayor con los medicamentos desde una perspectiva integral, considerando no solo los aspectos clínicos, sino también sus vivencias personales, su entorno social y sus percepciones individuales. Futuras investigaciones podrían beneficiarse de explorar con mayor detalle la trayectoria de consumo de fármacos, las motivaciones

subyacentes al uso continuado y las estrategias de afrontamiento que desarrollan los adultos mayores en relación con su medicación, con el fin de diseñar intervenciones más efectivas para prevenir la farmacodependencia y promover un uso responsable y saludable de los medicamentos en esta etapa crucial de la vida.

Referencias

- Bermúdez, R., Contreras, P., & Dolores, M. (2016). *Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II de una comunidad mexicana* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de México].
- Brugerea, D., Galarce, D., Gallego, I., Hazina, C., & Rojas, J. (2020). *Nivel de adherencia farmacológica en adultos mayores de 60 años con patología HTA-DM: Una revisión bibliográfica* [Tesis de licenciatura, Universidad del Desarrollo].
- García, V. S. (2019). Factores de riesgo de no adherencia al tratamiento en pacientes mayores de un núcleo rural. *Farmacia Comunitaria*. <https://n9.cl/qdzl0>
- González, Y., Cardosa, E., & Carbonell, A. (2019). Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores. *Revista Información Científica*, 98(2), 234-245.
- Gutiérrez, R., Morales, J., & Castillo, J. (2017). *Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia].
- Monterrey, M., Linares, B., Toledo del Llano, R., Vázquez, A., Rivera, D., & Morales, C. (2021). Adherencia farmacológica y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores hipertensos. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 25(2).
- Padilla, V., & Morales, J. (2020). Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas en adultos mayores. *Domino de las Ciencias*, 6(4), 591-606.
- Sanabria, C., & Guzmán, F. (2018). Adherencia farmacoterapéutica en pacientes geriátricos del Hospital Santa Bárbara de Sucre. *Gaceta Médica Boliviana*, 41(1), 13-17.

Factors Influencing Medication Dependency in Older Adults ***Fatores que Influenciam a Farmacodependência em Pessoas Idosas***

Lesly Fabiola Delgado González

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Cuernavaca | Morelos
 lesly.gonzalez22@gmail.com

Denisse García Romero

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Cuernavaca | Morelos
 denissermg26@gmail.com

Delia Abigail Raya Villanueva

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Cuernavaca | Morelos
 abyvillanueva11@gmail.com

Karina Pichardo Hernández

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Cuernavaca | Morelos
 kapihe03@gmail.com

Abstract

Population aging poses significant challenges for public health, particularly due to the prolonged use of medications among older adults, even though pharmacotherapy is essential for treating chronic diseases. The objective of this study is to analyze the factors that contribute to drug dependence in older adults. This is a qualitative study based on structured interviews with eight older adults from the Olga Tamayo Nursing Home. The results revealed narratives of medication use influenced by personal history, illnesses, the doctor-patient relationship, psychological factors (such as depression and insomnia), family support, and autonomy. The interviews indicate that life experiences, chronic diseases, psychological factors like depression and insomnia, and the relationship with the healthcare system contribute to the continued use of medications. In conclusion, this study provides an initial insight into the factors influencing drug dependence among older adults. These findings highlight the need to address medication use in older adults from a comprehensive perspective, taking into account clinical, personal, and social aspects.

Keywords: Medication; Older Adults; Dependence; Nursing Homes

Resumo

O envelhecimento populacional apresenta desafios importantes para a saúde pública, especialmente devido ao uso prolongado de medicamentos em pessoas idosas, mesmo quando a farmacoterapia é fundamental para o tratamento de doenças crônicas. O objetivo é analisar os fatores que contribuem para a farmacodependência em pessoas idosas. Trata-se de um estudo qualitativo com entrevistas estruturadas realizadas com 8 pessoas idosas do Asilo Olga Tamayo. Como resultado, obtiveram-se narrativas sobre o consumo influenciado pela história pessoal, doenças, relação médica, fatores psicológicos (depressão, insônia), apoio familiar e autonomia. As entrevistas revelam que experiências de vida, doenças crônicas, fatores psicológicos como depressão e insônia, e a

relação com o sistema de saúde contribuem para o uso continuado de medicamentos. Em conclusão, oferece-se uma visão inicial dos fatores que influenciam a farmacodependência em pessoas idosas. Esses achados destacam a necessidade de abordar a medicação em pessoas idosas sob uma perspectiva integral, considerando aspectos clínicos, pessoais e sociais.

Palavras-chave: Medicamentos; pessoa idosa; dependência; instituições de longa permanência para idosos



Religación

Press

Ideas desde el Sur Global



Religación
Press

ISBN: 978-9942-594-52-5



9 789942 594525

