



"El saber de mis hijos
hará mi grandeza"



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

UNIVERSIDAD DE SONORA
VOLUMEN 1 / ENERO - DICIEMBRE 2025
ISSN: EN TRÁMITE

MEMORIAS DEL CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA



*"La transdisciplinariedad desde la
perspectiva de enfermería"*

WWW.CIE.USON.MX



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



*“La transdisciplinariedad desde la
perspectiva de enfermería”*

**HERMOSILLO, SONORA
18 Y 19 DE ABRIL DEL 2025**

MEMORIAS DEL CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA, vol 1, enero-diciembre 2025, es una publicación anual editada por la Universidad de Sonora, a través del Departamento de Enfermería de la Facultad Interdisciplinaria de Ciencias Biológicas y de Salud. Domicilio: Blvd. Luis Encinas y Rosales s/n, Col Centro, en la Ciudad de Hermosillo, Sonora, México, C.P. 83000, Tel. (662) 2592165, ext. 4700. <https://memorias-cie.unison.mx/>, correo: cie@unison.mx. Editor: Dr. Luis Arturo Pacheco Pérez, Coeditora: Dra. Julia Estrella Munguía Nolan. ISSN: En trámite. Publicado en diciembre de 2025. Responsables de la última actualización de este número: Dr. Luis Arturo Pacheco Pérez y EGDE. Viridiana Elizabeth Romo Espinoza. Fecha de última modificación: diciembre de 2025.

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

Datos de contacto para la publicación: Facultad Interdisciplinaria de Ciencias Biológicas y de Salud. Domicilio: Blvd. Luis Encinas y Rosales s/n, Col Centro, en la Ciudad de Hermosillo, Sonora, México, C.P. 83000, Tel. (662) 2592165, ext. 4700. Página web: <https://memorias-cie.unison.mx>, correo: cie@unison.mx.



DIRECTORIO

UNIVERSIDAD DE SONORA

Dra. Dena María Jesús Camarena Gómez
Rectora

Dr. Juan Carlos Gálvez Ruiz
Director Administrativo del Campus Hermosillo

Dr. Joel Enrique Espejel Blanco
Director de Vinculación y Extensión

*"La transdisciplinariedad desde la
perspectiva de enfermería"*

Dra. María Nelly Gutiérrez Arvizu
Subdirectora de Vinculación y Extensión

Mtra. Marianna Lyubarets
Coordinadora de Publicaciones Periódicas

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

Dra. Claudia Figueroa Ibarra
Jefa del Departamento de Enfermería

EDITOR

Dr. Luis Arturo Pacheco Pérez

COEDITORA

Dra. Julia Estrella Munguía Nolan

CÓMITE EDITORIAL

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

CÓMITE ORGANIZADOR DEL 10° CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA

CÓMITE CIENTÍFICO

Dra. Claudia Figueroa Ibarra
Dra. María Olga Quintana Zavala
Dra. Marcela Padilla Languré
Dra. Blanca Escobar Castellanos
Dr. Luis Arturo Pacheco Pérez
Dr. Juan Alberto López González
Dra. María Guadalupe Galaz Sánchez
Dr. Julio Alfredo García Puga
Dra. Paola Alexandra Zepeda Ríos
c.Dra. María Alejandra Favela Ocaño
MEPA. Ana Lucía Montijo Arriola
Dra. Julia Estrella Munguía Nolan
Dra. Elisa Rosas Cervantes
MCE. Pavel Rodríguez Bustamante

CÓMITE DIFUSIÓN

M.ED. María del Carmen Valle Figueroa
Dra. Olimpia Ofelia Cortez Rivera
MEPA. Karina Trinidad López Cota
M.ED. Claudia Irene Ponce Meza

CÓMITE LOGÍSTICA

EECI. Bryan Martín Gómez González
M.ED. Manuela de Jesús Escalante V.
MCE. Maribel Villegas Castro
EGDE. Deneb Arely Gutiérrez Contreras
MGSI. María Angelina Macías Cárdenas
MGSI. Adriana María González Zazueta
MGSI. Miriam Rocío Lima Peralta
M.ED. Araceli Félix Verdugo
MGSI. Dulce Alejandra Herrera Carrasco
M.ED. Cruz Navarro Cota
EECI. José Luis Martínez Oropeza
M.ED. Lizzete Ruiz Zuñiga
EECI. Jacqueline A. Encinas Bojórquez
C.P. Martha Elba González Luna
LE. Beatriz Alday Santacruz
EECI. Irving Ulisses Arellano Rivas
LE. Rosa Argentina Villelas García
EECI. José Manuel López Navarro

CÓMITE CULTURAL

MEPA. Fabián Uriel Mendoza Valenzuela
EECI. Maximiliano Cortés Hernández
EGDE. Lizbeth G. García Vindiola
LE. Erika Lizbeth Orduño Ibarrola
MGSI. Miriam G. Acuña Méndez
MSP. Francisco Ramón Jiménez Gauna
MGSI. Ramón Ángel Borbón Mendoza
EECI. Dayanira Ariadna Díaz Correa
EECI. Karla Ilse Gutiérrez Contreras
LE. Lluvia Lleitsy Hernández Serrano
EGDE. Susana Sofía Herrera Ruiz
EECI. Paula Concepción Oliva Bonilla
LE. Juliza Vilches Coronado

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	7
PONENCIAS MAGISTRALES.....	9
EL TABACO Y SU RELACIÓN CON LA MORBI-MORTALIDAD: DESDE LA INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA HASTA LAS INTERVENCIONES PARA SU ABANDONO.....	10
ENFERMERA NAVEGADORA EN ONCOLOGÍA: MÁS ALLÁ DEL CUIDADO.....	13
MARCO LEGAL DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA.....	16
TRANSFORMANDO LA ATENCION EN SALUD SEXUAL: HACIA UN ENFOQUE TRANSDICPLINARIO EN ENFERMERÍA.....	18
¿PUEDE ENFERMERÍA HACER INVESTIGACIÓN EN LABORATORIO? UNA PERSPECTIVA PARA LA SALUD COMUNITARIA?.....	20
PONENCIAS EN MODALIDAD ORAL.....	22
TRAYECTORIAS DE ATENCIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD DE RICKETTSIOSIS EN EL POBLADO MIGUEL ALEMÁN, SONORA.....	23
UN ESTUDIO EXPLORATORIO SOBRE LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS DE HERMOSILLO, SONORA.....	26
PROYECTO: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADOPCIÓN DEL ROL EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATURO.....	29
PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN INFANTES DE 0 A 12 MESES DE EDAD.....	35
PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN: NIVEL DE CONFORT Y CALIDAD DEL SUEÑO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO.....	39
ANSIEDAD MATERNA Y AUTOEFICACIA COMO PREDICTORES DE LA LACTANCIA EFICAZ: PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN.....	43

ÍNDICE

INFLUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD EN CONFLICTO FAMILIAR, AUTOGESTIÓN Y CONTROL GLUCÉMICO DE ADOLESCENTES CON DIABETES TIPO 1.....	47
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE HERMOSILLO, SONORA: PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN.....	52



INTRODUCCIÓN

El 10° Congreso Internacional de Enfermería “La transdisciplinariedad desde la perspectiva de enfermería” celebrado los días 8 y 9 de abril en el Centro de las Artes de la Universidad de Sonora, representó una valiosa oportunidad para reflexionar sobre las múltiples realidades que coexisten en el ámbito de la salud en nuestro país. Este foro reunió a investigadoras e investigadores de destacada trayectoria, provenientes de diversas instituciones nacionales e internacionales, cuyos aportes han impactado significativamente en sus respectivas áreas del conocimiento. La riqueza de este encuentro radica en su capacidad para fomentar el diálogo, el intercambio de ideas y el compromiso con el fortalecimiento continuo de la práctica enfermera.

Uno de los ejes fundamentales del congreso fue la promoción de la equidad en acceso al conocimiento y a la educación en salud, a través de espacios que permitan el acercamiento directo a la investigación y a profesionales de múltiples disciplinas. La enfermería, lejos de concebirse como una práctica aislada, demanda hoy más que nunca un enfoque transdisciplinario. Este enfoque reconoce que el avance del conocimiento requiere superar las fronteras entre disciplinas, integrando la ciencia básica y aplicada con las ciencias sociales, la antropología de la salud y la perspectiva comunitaria. Así, se impulsa una comprensión holística de los sistemas de salud, que incluye factores ambientales, climáticos, sociales y biológicos.

En este sentido, la transdisciplina en enfermería no es solo una aspiración, sino una necesidad. La complejidad de los retos contemporáneos (como las enfermedades emergentes, la salud mental, el cáncer, la sostenibilidad alimentaria y la justicia sanitaria) exige soluciones construidas desde la colaboración y la diversidad de saberes. La enfermería tiene la capacidad y la responsabilidad de participar activamente en estos procesos, desde el laboratorio hasta el trabajo comunitario, desde la generación de biomarcadores hasta la promoción de políticas públicas saludables.

Durante este congreso se presentaron 11 conferencias magistrales impartidas por expertas y expertos de México, Estados Unidos, España y Colombia, además de múltiples ponencias orales en formato audiovisual provenientes de distintas instituciones académicas. Estas intervenciones reflejaron no solo el dinamismo del campo de la enfermería, sino también su capacidad de innovación y liderazgo frente a los desafíos actuales. Temas como la enfermería traslacional, la práctica independiente, el mindfulness, la salud sexual, la neurodivergencia y el rol de las parteras comunitarias, ofrecieron una visión integral y esperanzadora sobre el futuro de la profesión.

Este encuentro reafirma que el ejercicio de la enfermería va más allá del cuidado clínico: implica compromiso con la dignidad humana, conciencia del entorno social y político, y apertura al trabajo colaborativo. Esperamos que este congreso haya contribuido a romper paradigmas y a sembrar nuevas ideas que impulsen un futuro verdaderamente transdisciplinario, donde la enfermería sea protagonista en la transformación de los sistemas de salud.

Dra. Julia Estrella Munguía Nolan
Coeditora



PONENCIAS MAGISTRALES



*"La transdisciplinariedad desde la
perspectiva de enfermería"*

EL TABACO Y SU RELACIÓN CON LA MORBI-MORTALIDAD: DESDE LA INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA HASTA LAS INTERVENCIONES PARA SU ABANDONO

Autora: Miren Idoia Pardavila Belio

Afiliación: Universidad de Navarra, Facultad de Enfermería, Departamento de Enfermería Comunitaria y Materno-infantil. Campus Universitario, 31008 Pamplona, España; 2. IdISNA, Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra, Pamplona, España.

Correspondencia: mpardavila@unav.es

<https://orcid.org/0000-0003-1879-2723>

Resumen

El tabaquismo continúa siendo una de las principales causas de morbi-mortalidad a nivel mundial, responsable de más de 8 millones de muertes anuales, muchas de ellas prematuras y prevenibles. Su impacto no solo se limita al daño individual, sino que también genera una elevada carga económica y social, especialmente en lo que respecta a la atención sanitaria y la pérdida de productividad. Además de ser un factor de riesgo independiente, el consumo de tabaco potencia su efecto nocivo cuando se combina con otros estilos de vida no saludables, como una dieta inadecuada, la inactividad física o el consumo de alcohol.

Diversos estudios han evidenciado una interacción sinérgica entre el tabaquismo y una dieta de baja calidad nutricional, especialmente en relación con enfermedades como la diabetes tipo 2 y la mortalidad prematura. Por ejemplo, datos obtenidos en la cohorte longitudinal SUN, con más de 22.000 participantes, indican que los fumadores con baja adherencia a la dieta mediterránea presentan un riesgo significativamente mayor de desarrollar diabetes tipo 2 y de morir por causas generales o cáncer, en comparación con no fumadores que siguen una dieta saludable. Esta interacción aditiva pone de manifiesto la necesidad de adoptar enfoques integrales en salud pública, que contemplen múltiples factores de riesgo simultáneamente.

Ante este contexto, cada vez más complejo, las estrategias de intervención para la cesación tabáquica deben combinar actuaciones poblacionales con abordajes individualizados y sostenidos en el tiempo. La Organización Mundial de la Salud, a través del Convenio Marco para el Control del Tabaco, propone la implementación de políticas basadas en el paquete MPOWER, que incluye medidas como la monitorización del consumo, la protección frente al humo, el ofrecimiento de ayuda para dejar de fumar, las advertencias sanitarias, la regulación de la publicidad y el aumento de impuestos. Aunque numerosos países han avanzado en la implementación de estas estrategias, su aplicación aún es desigual y enfrenta importantes desafíos, especialmente frente al auge de nuevos productos como los cigarrillos electrónicos y la publicidad digital encubierta.

Una de las dimensiones clave en la implementación de estas políticas es la capacitación de los profesionales sanitarios, donde adquiere una gran relevancia la enfermería en su abordaje de educación para la salud. La evidencia indica que el consejo breve sobre cesación tabáquica, realizado de forma sistemática en la atención sanitaria, puede duplicar la probabilidad de abandono del hábito. Sin embargo, la realidad muestra que este tipo de intervención sigue siendo poco frecuente. Entre las barreras identificadas destacan la falta de tiempo, de formación específica, de recursos estructurados y la escasa integración de protocolos institucionales. Además, el consumo de tabaco por parte del propio personal sanitario influye negativamente en la probabilidad de ofrecer consejo para dejar de fumar y seguimiento clínico.

Con el fin de subsanar estas limitaciones, se han desarrollado, a nivel europeo, herramientas formativas dirigidas a estudiantes de Ciencias de la Salud, entre ellas, un programa educativo digital -INSTRUCT-. Este programa, estructurado en módulos teóricos, videos clínicos y casos de simulación virtual, ha demostrado ser eficaz para mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes hacia la intervención breve en tabaquismo. En su evaluación con 851 estudiantes, el 86 % alcanzó la competencia en cesación tabáquica, definida como una puntuación $\geq 5/10$ en conocimientos y habilidades simuladas. Además, la evaluación pre-post mostró un incremento medio de 3,5 puntos sobre 10 en conocimientos, mientras que la satisfacción global con el curso fue de 8,2/10, y su recomendación a otros estudiantes alcanzó una media de 8,4/10.

Otro aspecto relevante es la necesidad de adaptar las intervenciones a las características de poblaciones específicas. En el caso de la población universitaria, se ha identificado una combinación de factores de riesgo que favorecen tanto la iniciación como la consolidación del consumo: presión social, estrés académico, baja percepción de riesgo y creencias erróneas sobre los efectos del tabaco. Un ensayo aleatorizado con universitarios fumadores (Pardavila-Belio et al., 2015) demostró que la intervención triplicó la tasa de abandono validada bioquímicamente a los seis meses (21,1 % frente a 6,6 %), con mejoras significativas en percepción de riesgo y estadio motivacional. Estudios secundarios evidenciaron mejoras significativas en la percepción de riesgo, la autoeficacia para dejar de fumar y el avance en el estadio motivacional de cambio.

El control del tabaquismo requiere, por tanto, un enfoque multidimensional que combine la implementación efectiva de políticas públicas con estrategias clínicas adaptadas, sostenidas y basadas en evidencia. La coordinación intersectorial, el compromiso político y la formación continua de los profesionales son pilares fundamentales para avanzar hacia el objetivo de reducir la prevalencia del tabaquismo a niveles compatibles con una salud poblacional sostenible.

Referencias

Pardavila-Belio M. I., Garcia-Vivar C., Marcal-Pimenta A., Canga-Armayor A., Pueyo-Garigues S., Canga-Armayor N. Intervention study for smoking cessation in Spanish college students: pragmatic randomized controlled trial. *Addiction* 2015; 110: 1676–83.



Autora: Sandra Isabel Soto Arroyave. Magister en Enfermería, Especialista en Enfermería Oncológica.

Afiliación: Docente universitario, Universidad de Antioquia, Coordinadora Especialización en Enfermería Oncológica de la UdeA Medellín, Colombia.

Correo de correspondencia: sandra.sotoa@udea.edu.com

<https://orcid.org/0000-0002-5888-7797>

Resumen

La enfermera navegadora es una tendencia emergente en el cuidado del paciente con cáncer es una posibilidad de facilitar un enfoque colaborativo ayudando al paciente/familia y a otras profesionales a trabajar en equipo interdisciplinario, donde el paciente es el centro de la atención. La navegación del paciente suele describirse como la asistencia que se ofrece a los consumidores de atención sanitaria para ayudarles a acceder al sistema sanitario, trazar un plan de cuidado y superar los obstáculos a la atención. En el área específica de oncología se define como “la asistencia individualizada ofrecida a pacientes, familiares y cuidadores para ayudarles a superar las barreras del sistema sanitario y facilitar el acceso oportuno a la atención médica y psicosocial de calidad desde antes del diagnóstico hasta todas las fases de la experiencia oncológica”.

El propósito de estos programas es contribuir a mejorar el acceso oportuno al diagnóstico, tratamiento y mejorar la supervivencia y calidad de vida. Lo que se busca es tener un paciente empoderado de su cuidado, que comprenda los objetivos de su tratamiento, estar mejor preparados para la evolución de su enfermedad y que pueda tomar decisiones de una forma autónoma y consiente.

Secuencia en la navegación en oncología

- *Inicio de la navegación:* La relación paciente-navegador comienza con la confirmación del diagnóstico del cáncer, el enfermero es el contacto inicial con el paciente, fomentando una relación cercana y de confianza, realiza la valoración del paciente para evaluar las necesidades de cuidado del paciente y su familia.
- *Navegación del paciente:* Cada paciente debe ser considerado como un individuo con un conjunto único de creencias, suposiciones, valores culturales, estilo de vida, comorbilidades y desafíos para enfrentar el cáncer y su tratamiento. El enfermero elabora el plan de atención, coordina los diferentes momentos de la atención además realiza el acompañamiento en el diferentes procesos asistenciales y administrativos del paciente y su familia.
- *Fin de la navegación:* El programa termina cuando el paciente finaliza su tratamiento, o ha logrado el empoderamiento de su proceso de atención.

Roles o funciones del enfermero navegador

En el programa de navegación en oncología el enfermero se desempeña en diferentes roles o funciones:

- **Información y educación:** Debe brindar educación al paciente y su familia, para lo cual debe integrar los conocimientos sobre la fisiopatología del cáncer, el proceso de la enfermedad y tratamientos, los efectos secundarios.
- **Atención emocional y apoyo:** El enfermero navegador debe identificar problemas físicos, psicológicos y sociales del paciente y su familia, para integrarlos al plan de atención y realizar un cuidado individualizado acorde a las necesidades de cada paciente.
- **Facilitar la coordinación y la atención:** El enfermero navegador es el enlace entre el equipo interdisciplinario, conoce los recursos disponibles, comparte información sobre las necesidades clínicas, prácticas y de apoyo, busca la sinergia entre el sistema de salud, las instituciones de atención, el paciente, la familia o cuidador.

Competencias del enfermero navegador

Durante los últimos 20 años, el rol de navegante ha sido ocupado por una variedad de laicos y profesionales sin consenso sobre quién debería ser un navegante, la literatura sugiere que sea el enfermero profesional quien desempeñe este papel ya que es capaz de evaluar tanto la salud física como psicológica mientras brinda comunicación terapéutica a través del apoyo emocional y la compasión. Se espera que un enfermero navegador desarrolle competencia en:

- **Coordinación del cuidado:** Debe evaluar en los pacientes la necesidad de navegación. Desarrollar e implementar el plan de navegación. Identificar las posibles barreras para obtener atención.
- **Liderazgo:** Desarrollar herramientas para optimizar los resultados. Actuar como un vínculo entre los pacientes, sus familias/cuidadores y el equipo de atención.
- **Comunicación:** Asegurarse de que la comunicación sea culturalmente apropiada. Empoderar a los pacientes a través del desarrollo de un plan educativo personalizado.
- **Educación para la salud:** Desarrollar un plan educativo para pacientes y familiares/cuidadores considerando las posibles barreras existentes para la atención. Guiar e informar a los pacientes sobre los tiempos de los procedimientos, consultas, exámenes y acompañamientos necesarios para su tratamiento. Asesorar a los pacientes sobre el cuidado y manejo de posibles complicaciones.

En síntesis, la enfermera navegadora trasciende el cuidado ya debe identificar y abordar necesidades de cuidado y apoyo psicosocial para el paciente y su familia, que incluyan las respuestas de las personas al cáncer sus temores, miedos, dudas la comprensión del diagnóstico y pronóstico, y manejo de los efectos secundarios.

Referencias

- Cancer Journey Portfolio. (2012). Navigation: A Guide to Implementing Best Practices in Person-Centred Care. Toronto, ON: Canadian Partnership Against Cancer. Available at: www.cancerview.ca
- Cook, S., Fillion, L., Fitch, M., Veillette, A., Matheson, T., Aubin, M., De Serres, M., Doll, R., & Rainville, F. (2013). Core areas of practice and associated competencies for nurses working as professional cancer navigators. Canadian Oncology Nursing Journal, 23(1), 44-52. <https://doi.org/10.5737/1181912x2314452>
- Cook, S., Fillion, L., Fitch, M., Veillette, A., Matheson, T., Aubin, M., De Serres, M., Doll, R., & Rainville, F. (2013b). Core areas of practice and associated competencies for nurses working as professional cancer navigators. Canadian Oncology Nursing Journal, 23(1), 44-52. <https://doi.org/10.5737/1181912x2314452>
- Cummings, G. G., Lee, S. D., & Tate, K. C. (2018). PLENARY PRESENTATION The evolution of oncology nursing: Leading the path to change. DOAJ (DOAJ: Directory Of Open Access Journals). <https://doaj.org/article/919e29605d3b4a5abcb8d188e3fc96a>
- Oncology Nursing Society, Association of Oncology Social Work, & National Association of Social Workers (2010). Oncology Nursing Society, the Association of Oncology Social Work, and the National Association of Social Workers joint position on the role of oncology nursing and oncology social work in patient navigation. Oncology nursing forum, 37(3), 251–252.
- Pautasso, F. F., Lobo, T. C., Flores, C. D., & Caregnato, R. C. A. (2020). Nurse Navigator: development of a program for Brazil. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 28. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3258.3275>

*La transdisciplinariedad desde la
perspectiva de enfermería"*

MARCO LEGAL DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA

Autora: Dra. Karla Judith Ruiz González

Afiliación: Universidad Autónoma de Chihuahua.

Correo de correspondencia: Kruiz@uach.mx

<https://orcid.org/0000-0002-9919-8103>

Durante el siglo XXI, la práctica de enfermería, ha presentado un gran avance en cuanto a los alcances y la importancia que ha tomado, ya que actualmente se puede encontrar un profesional de enfermería la primera línea de cuidado de la población ante cualquier situación, en los tres niveles de atención, por lo tanto, presenta un mayor liderazgo en la cobertura universal de salud. Por ello y por la falta de personal médico resulta trascendental resaltar la importancia de la Enfermería de Práctica, que según Rewa (2019).

La aplicación de teoría, práctica y tratamientos basados en evidencia busca responder a las necesidades de las personas, familias y comunidades, guiados por un experto que toma decisiones éticas, legales en colaboración, con habilidades de investigación y liderazgo clínico. La evolución tecnológica del sistema nacional de salud requiere que el profesional de enfermería evolucione a la par ya que también aumento los requerimientos de en cuanto a los cuidados y los alcances en la población, debido a esto, se demanda de mayor preparación académica y con el aumento de preparación y de obligaciones, que requiere del aumento de conocimientos en cuanto al marco normativo, de los cuales es fundamental estar al corriente en los cambios que se presenten en:

- Los derechos generales de las y los trabajadores de salud: Que nos dicta sobre los principios básicos en los cuales se sustenta la práctica de salud en México.
- *El código Deontológico*: Establece los deberes y responsabilidades que guían la conducta de los profesionales de Enfermería.
- *Prescripción de medicamentos*: Solo los profesionales de enfermería con una escolaridad mínima de licenciatura pueden prescribir medicamentos del cuadro básico como actividad independiente.
- *NOM-019-SSA3-2013*: Especifica la prestación de servicios en la práctica de enfermería del sistema nacional de salud.
- *Código de Ética para los y las enfermeras de México*: Enumera los propósitos valores y obligaciones de la profesión.
- *El Modelo del cuidado de enfermería*: Describe la metodología de trabajo actualizada para la práctica clínica.
- *Evaluación de la calidad de los Servicios de Enfermería*: Estipula sobre el control de riesgos y daños innecesarios al paciente que es ocasionado por el profesional de enfermería.

- *NOM-004-SSA-2012*: Establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos, y administrativos para el manejo del expediente clínico.
- *Guías de Práctica Clínica*: Define las recomendaciones sistemáticas que facilitan la toma de decisiones basadas en la evidencia.
- *Lex Artis*: Es el marco general de actuación que es aceptado y practicado por el equipo multidisciplinario de profesionales de la salud.

Conclusiones

Las tendencias actuales en México requieren que la profesión de Enfermería cuente con estrategias tanto científicas como metodológicas que orienten la práctica. El desconocimiento sobre el marco normativo hace vulnerable al profesional de enfermería a enfrentarse con situaciones legales complejas. Las responsabilidades legales aumentan a la par de la preparación académica.

Referencias

- Comisión Interinstitucional de Enfermería (2001). Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros de México.
- Comisión Interinstitucional de Enfermería (2024). Evaluación de la calidad de los servicios de Enfermería
- Guevara, Z. T. H., Vallejos, M. F. C., & Manchay, R. J. D. (2022b). Desafíos ético-legales en el cuidado al paciente en el servicio de urgencia: Perspectiva de las enfermeras. *Ciencia y Enfermería/Ciencia y Enfermería*, 28. <https://doi.org/10.29393/ce28-7dezt30007>
- Moscote, M. Y., Vidal-Anzardo, M., Mezarina, L. R., & Rojas, H. S. (2021). Prevención de infecciones asociadas a la atención de salud: conocimientos y prácticas en médicos residentes. *Anales de la Facultad de Medicina*, 82(2). <https://doi.org/10.15381/anales.v82i2.19839>
- Rewa, T., De Miranda Neto, M. V., Bonfim, D., Leonello, V. M., & De Campos Oliveira, M. A. (2019). Práticas Avançadas de Enfermagem: percepção de egressos da residência e do mestrado profissional. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32(3), 254-260. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900035>
- Secretaría de Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud. (2023). Modelo del cuidado de enfermería (2.^a ed.). Ciudad de México, México. https://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf
- Secretaría de Salud. (2 de septiembre de 2013). Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Diario Oficial de la Federación. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013

TRANSFORMANDO LA ATENCION EN SALUD SEXUAL: HACIA UN ENFOQUE TRANSDICIPLINARIO EN ENFERMERÍA

Autora: DCE. Adriana Mayela Cárdenas Cortés.

Afiliación: Universidad Autónoma de Coahuila. Facultad de Enfermería Unidad Laguna. Torreón, Coahuila, México.

Correo de correspondencia: cardenas-a@uadec.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-1410-8069>

La sexualidad, entendida como una dimensión central del ser humano que, incluye aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales, espirituales y éticos que se expresan a largo de la vida, por tanto requiere de un abordaje integral, inter y multidisciplinar. Por otra parte, la salud sexual que no se limita a la ausencia de enfermedad requiere, también de un abordaje positivo y respetuoso, libre de discriminación, coerción y violencia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2025 señala que, para lograr un estado de bienestar, los derechos sexuales y reproductivos de las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos de forma plena (OMS, 2025).

Enfermería, como ciencia y arte humanística ha evolucionado desarrollando una visión más integral del ser humano, ha integrado conocimientos y habilidades con amplio sentido humano para promover, prevenir, educar e investigar las necesidades de cuidado, de salud y bienestar de las personas, incluyendo la salud sexual (DOF, 2019). A lo largo de los años, Enfermería, ha evolucionado trascendiendo de un enfoque de atención meramente asistencial a tener una participación activa en la atención a la salud sexual. Este cambio impulsado por las necesidades en salud de las personas, adoptando un enfoque transdisciplinario más integral, humanizado e inclusivo.

Son diversos los estudios en donde se evidencia la participación de enfermería en temas de salud sexual, trascendiendo el aspecto salud-enfermedad de las personas, desarrollando intervenciones psicoeducativas y conductuales que promueven la salud y bienestar sexual de las personas, integradas en marcos de respeto y equidad de derechos humanos. Lo anterior ha incidido en la prevención de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH-sida, en la detección oportuna y adherencia a tratamiento, en la prevención de embarazo adolescente, y otros; de manera inclusiva, lo que ha ampliado el acceso equitativo a los servicios de salud de poblaciones vulnerables y/o de riesgo (Hernández-Torres et al., 2022).

Por lo anterior, debe continuar promoviéndose, un enfoque multidisciplinario para la atención a salud sexual, en la que se integre la colaboración de diversos profesionales: Medicina, Sociología, Pedagogía, Derecho, incluyéndose Enfermería (Jones, Smith, & Taylor, 2020).

Ello contribuirá en la mejora de la implementación de programas en salud sexual para obtener resultados positivos en indicadores de salud y de gestión para los sistemas de salud. La transdisciplinariedad permitirá que muchas personas reciban una atención más equitativa, integral y de calidad (García & Ramírez, 2019).

Sin embargo, Enfermería aún enfrenta varios desafíos, como son barreras y tabúes culturales, limitada formación especializada en salud sexual, aunado a la falta de políticas que promuevan un enfoque integral de la sexualidad. Es fundamental el abordaje de educación integral en sexualidad, incluir temas de anatomía y fisiología, igualdad y equidad de género, prevención de violencias y prácticas nocivas, consejería sexual y reproductiva, y basarse en derechos humanos (OMS, 2022). Algunas recomendaciones clave incluyen la capacitación continua en salud sexual y transdisciplinariedad para el personal de Enfermería; desarrollar campañas de sensibilización cultural y concientización para salud sexual con perspectiva de género, que son clave para brindar una atención equitativa y de calidad (INMUJERES, 2023).

En conclusión, transformar la salud sexual requiere replantear el rol de Enfermería como agente de cambio, con la capacidad de liderar intervenciones en materia de salud sexual hacia una atención de salud eficaz, equitativa y humanizada.

Referencias

- Diario Oficial de la Federación. (2013, 2 de septiembre). Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. <https://sidof.segob.gob.mx/notas/5312523>
- García, M., & Ramírez, P. (2019). Inclusión y equidad en salud sexual: Un análisis interdisciplinario. *Revista de Salud Pública*, 21(3), 45–60.
- Hernández-Torres, J. L., Benavides-Torres, R. A., Moreno-Monsiváis, M. G., Rodríguez-Vázquez, N., Martínez-Cervantes, R., & Cárdenas-Cortés, A. M. (2022). Use of Smartphones to Increase Safe Sexual Behavior in Youths at Risk for HIV. *International Journal Of Psychological Research*, 15(1), 30-41. <https://doi.org/10.21500/20112084.5329>
- Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). (2023, 6 de junio). Por la inclusión de la perspectiva de género en la educación integral en sexualidad y salud reproductiva de niñez y adolescentes. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/inmujeres/prensa/por-la-inclusion-de-la-perspectiva-de-genero-en-la-educacion-integral-en-sexualidad-y-salud-reproductiva-de-ninez-y-adolescentes-inmujeres>
- Jones, A., Smith, K., & Taylor, B. (2020). Transdisciplinary approaches to sexual health education. *Journal of Nursing & Health Sciences*, 15(2), 120–135.
- Journal Of Psychological Research*, 15(1), 30-41. <https://doi.org/10.21500/20112084.5329>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo.
- Organización Mundial de la Salud. (s. f.). Salud sexual. https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1

¿PUEDE ENFERMERÍA HACER INVESTIGACIÓN EN LABORATORIO? UNA PERSPECTIVA PARA LA SALUD COMUNITARIA

Autora: cDra. Julia Estrella Munguia Nolan

Asesoría PCS: Rogerio R. Sotelo Mundo, Ramón E. Robles Zepeda, Julio A García Puga, María A. Islas Osuna y Jesús G. Valenzuela.

Afiliación: Universidad de Sonora.

Correo de correspondencia: julia.munguia@unison.mx

<https://orcid.org/0000-0002-1678-2102>

Resumen

La enfermería es una profesión con un alcance mucho más amplio de lo que tradicionalmente se percibe, ya que no se limita al ámbito asistencial, sino que también abarca áreas como la docencia, la administración, la gestión y la investigación. La participación activa de los enfermeros en la generación de evidencia científica no solo fortalece los fundamentos de la profesión, sino que también eleva los estándares de atención y promueve prácticas basadas en la evidencia, lo que se traduce en una mejor calidad de vida para los pacientes y las comunidades. Este trabajo busca desafiar la visión limitada que concibe a la enfermería únicamente como una disciplina asistencial, destacando su papel fundamental en la investigación científica, particularmente en entornos de laboratorio, y su impacto en la salud comunitaria.

Dentro de las áreas principales de desempeño de la enfermería, la investigación ocupa un lugar esencial. Mientras que la función asistencial se centra en la atención directa al paciente, la docencia en la formación de nuevos profesionales, y la administración en la organización de los servicios de salud, la investigación permite a los enfermeros identificar las mejores prácticas, evaluar la eficacia de intervenciones y protocolos, y desarrollar estrategias innovadoras para optimizar la gestión sanitaria. Este rol de investigación es clave para el avance continuo de la disciplina, ya que contribuye a la generación de conocimiento científico que sustenta una atención más informada, personalizada y eficaz.

Un aspecto destacado de esta presentación es el potencial de la enfermería en la investigación de laboratorio, un campo en el que su participación puede ser altamente beneficiosa. Los enfermeros cuentan con habilidades específicas como la recolección y análisis de muestras, el manejo de datos clínicos, el desarrollo de técnicas y la aplicación de análisis estadísticos, que los hacen valiosos en áreas como la microbiología, inmunología, farmacología y biotecnología aplicada a la salud.

Además, su formación en ética de la investigación asegura que estos procesos se realicen con integridad y respeto hacia los pacientes y participantes. La integración de enfermeros en equipos de laboratorio no solo enriquece la perspectiva científica, sino que también facilita la traducción de los hallazgos de investigación en prácticas clínicas concretas, beneficiando así a la población.

La colaboración multidisciplinaria es otro eje central de este trabajo. Los enfermeros desempeñan un papel clave en equipos de salud que integran a médicos, biólogos, epidemiólogos y otros profesionales, aportando una visión holística que combina el rigor científico con un enfoque centrado en el paciente. Este trabajo en equipo es especialmente relevante en el ámbito comunitario, donde los enfermeros lideran iniciativas de educación y prevención dirigidas a poblaciones vulnerables. Utilizando conocimientos de epidemiología y salud pública, diseñan estrategias efectivas para abordar problemas de salud prevalentes, promoviendo la equidad y el acceso a servicios de calidad. Su labor en comunidades no solo mejora indicadores de salud, sino que también empodera a las personas para gestionar su propio bienestar.

En conclusión, la experiencia de los enfermeros en investigación es diversa y depende de múltiples factores, como las aptitudes individuales, el área de especialización, el apoyo institucional y los recursos disponibles. Sin embargo, es evidente que su participación en la investigación, ya sea en laboratorios o en entornos comunitarios, es fundamental para el progreso de la salud pública. Este trabajo hace un llamado a fomentar la formación investigativa en los planes de estudio de enfermería, promover colaboraciones interdisciplinarias y reconocer el invaluable aporte de esta profesión a la ciencia y a la sociedad.

Referencias

- Altamira-Camacho, R. (2023). La disciplina de enfermería. Una perspectiva sobre su campo y dominio. *Index de Enfermería*, 32(2), e14252. <https://doi.org/10.58807/indexenferm20235589>
- Altamira-Camacho, R. (2022). Una justificación para comprender la naturaleza y estructura del conocimiento en enfermería. *Index de Enfermería*, 31(1), 1-3. <https://doi.org/10.58807/indexenferm20224741>
- Elsheikh, R., Quang, L. L., Nguyen, N. Q. T., Van, P. T., Hung, D., Makram, A. M., & Huy, N. T. (2023). The role of nursing leadership in promoting evidence-based nursing practice. *Journal Of Professional Nursing*, 48, 93-98. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2023.06.007>
- Freire Freire, G., García Tene, L., Muñoz Granoble, G., Rebolledo Malpica, D., García Martínez, M., & Rodríguez Orozco, C. (2021). Enfermería como disciplina científica y humanística. *Revista Científica de Enfermería*, 22, 6–19. <https://doi.org/10.14198/recien.20803>
- Jarosinski, J. M., Seldomridge, L., Reid, T. P., & Willey, J. (2021). Nurse faculty shortage. *Nurse Educator*, 47(3), 151-155. <https://doi.org/10.1097/nne.0000000000001139>

PONENCIAS EN MODALIDAD ORAL



*"La transdisciplinariedad desde la
perspectiva de enfermería"*

TRAYECTORIAS DE ATENCIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDAD DE RICKETTSIOSIS EN EL POBLADO MIGUEL ALEMÁN, SONORA

Autores: Ana Cristina Silva Miranda, Julio Alfredo García Puga , Julia Estrella Munguia Nolan, Claudia Figueroa Ibarra, María del Carmen Valle Figueroa.

Afiliación: Departamento de enfermería, Universidad de Sonora, Hermosillo, Sonora, México.

Correo de correspondencia: a219204645@unison.mx

Eje temática: Gestión del cuidado

Palabras clave: Enfermería; Vigilancia en Salud Pública; Medio Ambiente y Salud Pública.

Introducción

La rickettsiosis es una enfermedad endémica en muchas partes del mundo, incluido México, la cual es transmitida por garrapatas; es un conjunto de enfermedades causadas por bacterias de forma variable que actúan como parásitos dentro de las células, principalmente en animales. Esta patología, causada por bacterias del género *Rickettsia*, se caracteriza por su acción intracelular, dificultando su detección y tratamiento oportuno (Helminiak, Mishra & Kim, 2022).

Las garrapatas mantienen un ciclo biológico entre animales, y los humanos se infectan de manera accidental a través de mordeduras, con un periodo de incubación que varía entre 14 y 39 días (Secretaría de salud, 2024), representando un desafío significativo debido a su alta mortalidad, dificultad de diagnóstico, falta de conciencia entre profesionales de la salud, comunidades, y el control complicado de la enfermedad.

Se ha examinado la correlación entre la pobreza y la propagación de la enfermedad, y, aunque la mayoría de los estudios se centran solo en factores de riesgo, poco se ha investigado cómo la población busca atención médica para esta condición. En el contexto social de Sonora, las condiciones de vulnerabilidad y la falta de servicios públicos adecuados son escasos, la incidencia de rickettsiosis es significativa, presentando cifras elevadas de mortalidad 37% en 2024, evidenciando que la atención médica es fragmentada y a menudo tardía.

Objetivo

Describir las trayectorias de atención de personas que enfermaron de rickettsiosis en el Poblado Miguel Alemán, Sonora.

Materiales y métodos

Diseño cualitativo, elaborándose una guía de entrevista semiestructurada y realizando observación participante. La información fue recolectada mediante audio grabaciones (previa autorización) y posteriormente transcrita con el programa f4, siendo analizada con MAXQDA 24.6. Todo el proceso apegado a lo establecido en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

Resultados

Las condiciones de vida y percepciones sobre la enfermedad influyen directamente en las trayectorias de atención. Las personas afectadas buscaron múltiples opiniones médicas debido a diagnósticos tardíos, retrasando la atención oportuna y contribuyendo a complicaciones. Se identificaron barreras relacionadas con la falta de capacitación del personal de salud y la limitada disponibilidad de servicios médicos, lo que obliga a los pacientes a recurrir tanto a la atención formal como a prácticas de autoatención basadas en saberes tradicionales.

El estudio resalta cómo la pobreza, el acceso limitado a servicios de salud y condiciones ambientales adversas influyen en la propagación de la enfermedad, al tiempo que las representaciones culturales de la rickettsiosis (percibida como enfermedad transmitida por garrapatas en contextos de higiene deficiente) determinan las trayectorias de atención de los pacientes.

El análisis de los discursos permitió comprender que las trayectorias de atención no sólo se basan en la acción biomédica, sino también en estrategias de autoatención y en la búsqueda de soluciones en el ámbito familiar y comunitario. Destacando la importancia de fortalecer la capacitación del personal de salud, y de implementar programas de educación y atención comunitaria que integren perspectivas biomédicas y culturales. Estas intervenciones podrían contribuir a mejorar la detección temprana, el manejo adecuado y la prevención de complicaciones graves asociadas a la rickettsiosis.

Conclusión

Las trayectorias de atención de las personas con rickettsiosis en el poblado Miguel Alemán, Sonora, están marcadas por diagnósticos erróneos y dificultades en el acceso a los servicios de salud. La falta de conocimiento sobre la enfermedad entre la población y el personal de salud contribuye a la tardanza en el tratamiento y aumentando el riesgo de complicaciones. El estudio aporta conocimiento esencial sobre las prácticas y estrategias de atención en contextos de vulnerabilidad social, resaltando la necesidad de atención oportuna y efectiva. Comprender las trayectorias de atención y los saberes propios de la comunidad es fundamental para diseñar intervenciones que aseguren mejor acceso y calidad en la atención

en salud, reduciendo la mortalidad y las complicaciones derivadas de la rickettsiosis en el Poblado Miguel Alemán, Sonora.

Es recomendable mejorar la capacitación médica y reforzar el papel del personal de enfermería en la atención de la rickettsiosis. Este estudio resalta la importancia de analizar las representaciones sociales y las barreras estructurales para mejorar la respuesta del sistema de salud ante enfermedades desatendidas en comunidades vulnerables.

Referencias

- Álvarez-Hernández, G., Candia-Plata, M. C., Bolado-Martínez, E., Delgado de la Mora, J., Soto-Guzmán, A., & López-Soto, L. F. (2016). Fiebre manchada por *Rickettsia rickettsii* en las Américas: Un problema creciente de salud pública. *Salud Pública de México*, 47(3), 243–259. <https://doi.org/10.21149/spm.v47i3.8043>
- Bustamante, M. E., & Varela, G. (1944). Características de la fiebre manchada de las Montañas Rocosas en Sonora y Sinaloa (México). *Revista del Instituto de Salud Pública de México*, 5, 129–133.
- Durán, J. (2014). Coordinadas metodológicas: De cómo armar el rompecabezas. En C. Oehmichen (Ed.), *La etnografía y el trabajo de campo en las ciencias sociales* (pp. 261–284). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Helminiak, L., Mishra, S., & Kim, H. K. (2022). Pathogenicity and virulence of *Rickettsia*. *Virulence*, 13(1), 1752–1771. <https://doi.org/10.1080/21505594.2022.2132047>
- Marquéz-Leos, G. E. (2014). Factores de riesgo ambientales para la adquisición de rickettsiosis en población abierta de los servicios de salud en la ciudad de Chihuahua, Chih [Tesis de maestría, Instituto Nacional de Salud Pública]. Repositorio de la Universidad Autónoma de Chihuahua. <https://repositorio.uach.mx/768/1/Tesis%20Mariza%20Dom%C3%ADnguez%20Garc%C3%ADa.pdf>
- Peña-Ríos, Y., López, O. E., & Borrego-Ramírez, Y. (2019). Caracterización de los determinantes sociales de las rickettsiosis en El Jigal, Rosas, Cauca en el año 2016. Un estudio de caso cualitativo. *Gerencia y Políticas de Salud*, 18(37), 1–32. <https://doi.org/10.18566/gerpolsal.v18n37.a06>
- Secretaría de Salud. (2013). Guía de práctica clínica: Prevención, diagnóstico y tratamiento de la fiebre manchada por *Rickettsia rickettsii* en población pediátrica y adulta en el primer y segundo nivel de atención. Secretaría de Salud. <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>
- Secretaría de Salud. (2024). Informe Epidemiológico Semanal de Rickettsiosis, Sonora 2024. Secretaría de Salud. <https://salud.sonora.gob.mx/media/attachments/2024/11/13/informe-fmr-se.-45-2024-.pdf>
- Servicios de Salud de San Luis Potosí. (2022). Programa de prevención y control de rickettsiosis. Secretaría de Salud. <https://slp.gob.mx/ssalud/Paginas/Programas%20Epidemiológicos/Prevención-ycontrol-de-Rickettsiosis.aspx>

UN ESTUDIO EXPLORATORIO SOBRE LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS DE HERMOSILLO, SONORA

Autores: Juan Daniel González Corona, Inés Irene Araiza Juárez , Alejandrina Bautista Jacobo ,Manuel Alejandro Vázquez Bautista , Marcela Padilla Languret

Afiliación: Estudiante de la Licenciatura en Ciencias Nutricionales, Departamento de Ciencias Químico-Biológicas, Universidad de Sonora.

Correo de correspondencia: alejandrina.bautista@unison.mx

Eje temático: Gestión del cuidado

Palabras clave: Ansiedad; Depresión; Adulto Mayor.

Introducción

La depresión y la ansiedad en adultos mayores constituyen problemas relevantes de salud pública debido a su impacto en el bienestar físico, emocional y social de este grupo poblacional. El progresivo envejecimiento de la población incrementa la necesidad de comprender los factores que influyen en la salud mental de las personas mayores, particularmente de aquellas que residen en instituciones, donde suelen enfrentar condiciones de vulnerabilidad como la soledad, la pérdida de autonomía y la escasez de apoyo familiar (World Health Organization, 2021).

La detección temprana y el tratamiento oportuno de estos trastornos pueden contribuir a mejorar la calidad de vida, así como a disminuir el riesgo de complicaciones asociadas, entre ellas el deterioro cognitivo, la reducción de la funcionalidad y el aumento de la morbilidad (Luppa et al., 2012). Asimismo, comprender su magnitud es fundamental para el diseño de políticas públicas e intervenciones orientadas a promover un envejecimiento saludable y el bienestar emocional en entornos institucionalizados (Seitz et al., 2010). La depresión y las demencias figuran entre los problemas de salud más prevalentes en la vejez (Martínez-Mendoza et al., 2021), mientras que, en general, los adultos mayores que permanecen en su hogar reportan mejor calidad de vida en comparación con quienes residen en asilos (Teo et al., 2023).

Objetivos

- Explorar la prevalencia de casos probables de ansiedad y depresión en adultos mayores institucionalizados de la ciudad de Hermosillo, Sonora.
- Detectar una relación entre sexo y prevalencia de casos probables de ansiedad y depresión en adultos mayores institucionalizados de la ciudad de Hermosillo, Sonora.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo y exploratorio con una muestra de 70 adultos mayores residentes en dos asilos de la ciudad de Hermosillo, Sonora. La selección de participantes se llevó a cabo mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Para la recolección de datos, se utilizó la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG), un cuestionario breve compuesto por dos subescalas: ansiedad y depresión. Cada subescala consta de nueve preguntas con respuestas dicotómicas (Sí = 1, No = 0), lo que facilita su aplicación en adultos mayores. Se considera un caso probable de ansiedad cuando el puntaje en la subescala correspondiente es mayor o igual a 4, mientras que, para la depresión, el umbral es un puntaje de 2 o más.

Para la aplicación del instrumento, se obtuvo autorización de los directivos de La Casa de los Abuelitos y Casa Hogar Socorro de Alicia A.C. Dado que algunos participantes podían presentar dificultades para la lectura, el entrevistador leyó en voz alta el cuestionario y registró las respuestas de cada participante. Previamente, se les consultó si estaban de acuerdo en responder la encuesta.

El análisis de los datos se realizó mediante el software SPSS v.26. Se reportaron frecuencias y porcentajes para las variables categóricas, y media con desviación estándar para las variables numéricas. Para evaluar la asociación entre la prevalencia de posibles casos de ansiedad y depresión con la variable sexo, se utilizó la prueba Chi cuadrado.

Este estudio se llevó a cabo respetando los principios éticos de la investigación en seres humanos, conforme a lo establecido en la Declaración de Helsinki y la Ley General de Salud en Materia de Investigación.

Resultados

Se encuestó a un total de 70 adultos mayores, de los cuales 41 (58.6 %) eran mujeres y 29 (41.4 %) hombres. La edad promedio de la muestra fue de 71.7 años (DE = 3.54). En relación con la prevalencia de los trastornos evaluados, se identificaron 46 casos probables de ansiedad (65.7 %) y 57 casos probables de depresión (81.4 %). El análisis de la asociación entre la presencia de ansiedad y el sexo no mostró diferencias estadísticamente significativas ($p > 0.05$), dado que el 68.3 % de las mujeres y el 62.0 % de los hombres presentaron síntomas de ansiedad. En cambio, en el caso de la depresión, se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.01$), con una mayor prevalencia en mujeres (95.1 %) que en hombres (62.1 %).

Conclusión

Este estudio resalta la alta prevalencia de casos probables de ansiedad y depresión en adultos mayores institucionalizados, con un impacto significativamente mayor de la depresión en mujeres. Los hallazgos subrayan la importancia de evaluar regularmente la salud mental en esta población y desarrollar estrategias de intervención que consideren el género en la prevención y tratamiento de estos trastornos.

Referencias

- Luppa, M., Sikorski, C., Luck, T., Ehreke, L., Konnopka, A., Wiese, B., Weyerer, S., König, H. H., & Riedel-Heller, S. G. (2012). Age- and gender-specific prevalence of depression in latest-life – Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 136(3), 212–221. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.11.032>
- Martínez-Mendoza, M. C., Gutiérrez-Mendía, A., Bonaparte-Caballero, E., Gómez-Alonso, C., & Lajud, N. (2021). Prevalencia de depresión en adultos mayores en una unidad de medicina familiar de Michoacán. *Atención Familiar*, 28(2), 125–131. <https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.2.78803>
- Seitz, D. P., Purandare, N., & Conn, D. K. (2010). Prevalence of psychiatric disorders among older adults in long-term care homes: A systematic review. *International Psychogeriatrics*, 22(7), 1025–1039. <https://doi.org/10.1017/S1041610210000608>
- Teo, R. H., Cheng, W. H., Cheng, L. J., Lau, Y., & Lau, S. T. (2023). Global prevalence of social isolation among community-dwelling older adults: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 107, 104929. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2022.104904>
- World Health Organization. (2021). Mental health of older adults. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

PROYECTO: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADOPCIÓN DEL ROL EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS

Autores: Jacqueline Alejandra Encinas-Bojorquez, Juan Alberto López-González, María Alejandra Favela-Ocaño, Blanca Escobar-Castellanos, Juan Francisco López-Valenzuela, Carolina Angélica Soto-Coronado.

Afiliación: Universidad de Sonora, Unidad Regional Centro.

Correo para correspondencia: jacqueline.encinas@unison.mx

Eje temático: Gestión del cuidado

Palabras clave: Maternidad; Enfermería Maternoinfantil; Recién Nacido.

Introducción

En la unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN) se le brinda atención a los recién nacidos prematuros y sus padres. En este contexto, los padres se enfrentan a un entorno desconocido, por lo que la experiencia se vuelve un proceso difícil durante el cual requieren acompañamiento e información que lo facilite. El personal de enfermería se vuelve una figura importante que brinda este apoyo, sobre todo en situaciones complejas durante la evolución de sus bebés (Galeano & Maya, 2022).

Los padres de bebés prematuros se ven expuestos a diversos factores que incrementan el nivel de estrés, ansiedad y depresión, lo que puede repercutir en la capacidad de adoptar su rol como padres; este fenómeno podría solventarse mediante el apoyo que reciben por parte de los profesionales a cargo de la atención de sus hijos (Grunberg, Vranceanu, & Lerou, 2022).

El apoyo social, según la doctora Mercer, incluye cuatro áreas: apoyo emocional, apoyo informativo, apoyo físico y apoyo de valoración (Mercer, 2004), conceptos que convergen en su teoría de rango medio, la cual se ha empleado en diversos contextos y puede ser una base teórica útil para el desarrollo de investigaciones que indaguen en el proceso de adopción del rol en padres y madres de recién nacidos prematuros durante el periodo de hospitalización en la UCIN.

En el caso de México, la evidencia publicada sobre la adopción del rol materno en madres de recién nacidos prematuros hospitalizados es escasa, por lo que este proyecto tiene como propósito determinar los factores que influyen en la adopción del rol materno en madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos neonatales en población mexicana.

Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (2023), la prematuridad es la principal causa de muerte en niños menores de cinco años; para 2020 nacieron alrededor de 13.4 millones de niños prematuros a nivel mundial, lo que equivale a 1 de cada 10 nacimientos. En la actualidad, la sobrevida de los prematuros ha incrementado de forma considerable debido al avance del cuidado intensivo neonatal y los avances tecnológicos; sin embargo, las diferencias entre la supervivencia y calidad de vida se relacionan con la edad gestacional, ya que a menor edad es más alta la probabilidad de que desarrollen secuelas permanentes (Reyes-Hernández, López-Navarrete, & Reyes-Hernández, 2020).

Los prematuros serán bebés que requerirán largos periodos de hospitalización en los que son sometidos a diversos tratamientos y procesos invasivos, los cuales actúan como estresores en los padres (Akkoyun & Tas Arslan, 2019; Kilicli, Saracoglu, & Cetinkaya Buyukbodur, 2023). La OMS (2022) destaca la importancia global en el cuidado de la salud de los recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacimiento, que incluye tres dominios: atención preventiva y promocional, atención a las complicaciones, y participación y apoyo familiar, lo que contribuye en la adopción del rol. La adopción del rol en algunos estudios se maneja como una variable dependiente, pero en otros se encuentra como una dimensión de otras variables como el estrés (Akkoyun & Tas Arslan, 2019; Kilicli et al., 2023; Schachman, Lee, & Lederman, s.f.; Ghafari Rad et al., 2024; Alinejad-Naeini & Zamani, 2023; Khalesi et al., 2021; Ahmadpour et al., 2022; Mause et al., 2022; Huang et al., 2023; Arabzadeh et al., 2022).

En este estudio se ha propuesto una teoría específica para los padres de recién nacidos prematuros a partir de la síntesis de la evidencia, lo que permitió desarrollar un marco de estudio en el que se representan los determinantes que influyen o se relacionan con la adopción del rol. Su propósito es comprobar el marco de estudio sobre los factores que influyen en la adopción del rol de madres con hijos en la UCIN en población mexicana del noroeste del país y se plantea la pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores que influyen en la adopción del rol materno en madres de RNPT hospitalizados en UCIN, en población mexicana del noroeste del país?

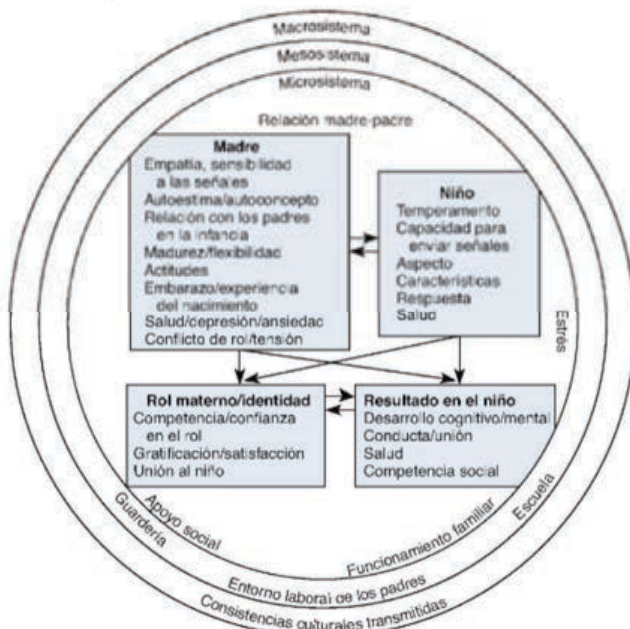
Marco teórico-referencial

A raíz de la selección de una teoría para el estudio del fenómeno de convertirse en madre y el análisis de la literatura, se describe una perspectiva específica para la adaptación al rol en madres de recién nacidos prematuros y la evidencia de investigaciones que abordan los componentes de dicho fenómeno. La teoría de la adopción del rol materno fue descrita por primera vez en los años 60 por la doctora Mercer, quien expandió el proceso en publicaciones subsecuentes y reportó que la teoría se basaba en la teoría del rol, el conocimiento de las características de los bebés y una revisión de la literatura para identificar variables que influyen o están influenciadas por roles maternos (Mercer, 2004; Mercer, 2006; Meighan, 2023).

Mercer (2006) definió la adopción del rol materno como un proceso “en el que la madre logra competencia en el rol e integra las conductas maternas en su rol establecido para que se sienta cómoda con su identidad como madre”. Se han identificado cuatro estados del proceso de convertirse en madre en diversas investigaciones de enfermería: (a) compromiso, apego y preparación para un bebé durante el embarazo; (b) conocimiento del bebé y aumento del apego hacia él, aprendizaje de cómo cuidarlo y restauración física durante las primeras semanas posteriores al nacimiento; (c) avanzar hacia una nueva normalidad los primeros 4 meses; y (d) logro de una identidad materna alrededor de los 4 meses. Las etapas no son discretas; se superponen y las variables maternas, infantiles, familiares y ambientales influyen en su duración (Mercer, 2006).

El modelo de la teoría se presenta en la figura 1, donde se muestran los principales conceptos y sus convergencias.

Figura 1. Modelo de adopción del rol materno de R. Mercer (Meighan & Ramona, 2023).



Fuente: Meighan M. Ramona T. Mercer: Adopción del rol materno. En: Alligood M, editor. Modelos y teorías en enfermería 10a ed. Barcelona: Elsevier; p. 430-44 (Meighan & Ramona, 2023).

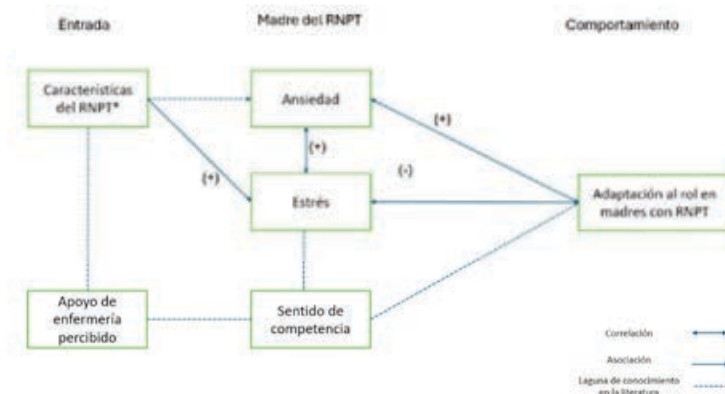
Una vez analizada la literatura y el modelo de Mercer, se propone una derivación a una teoría específica: Apoyo de enfermería en la adaptación al rol materno en madres de RNPT en UCIN. La derivación se hizo mediante el método de cinco pasos de Fawcett (Fawcett & Garity, 2008):

·Identificación de conceptos.

- Clasificación de los conceptos de la teoría de rango medio.
- Identificación y clasificación de las proposiciones.
- Jerarquización de las proposiciones.
- Construcción de los diagramas.

En esta teoría específica, se sustituyen los conceptos: madre por madre de RNPT, apoyo social por apoyo de enfermería percibido, hijo por recién nacido prematuro, y adopción del rol materno por adaptación al rol en madres de RNPT. La figura 2 resume la relación de las variables principales de acuerdo con la literatura analizada, donde se incluyen los factores que pueden influir sobre la adaptación al rol materno.

Figura 2. Representación del comportamiento de las variables en la literatura.



Fuente: Elaboración propia.

Metodología

Se realizó un estudio cuantitativo, prospectivo, transversal y predictivo, incluyendo madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en las UCIN de dos hospitales públicos del noroeste de México. La población estuvo conformada por madres con hijos prematuros hospitalizados en distintas instituciones públicas y privadas del estado de Sonora.

El muestreo fue probabilístico con recolección por conveniencia. La muestra se calculó con el software G*Power, con una potencia del 80%, probabilidad de error 0.05 y tamaño del efecto de 0.25, obteniéndose una muestra de 48 madres. Se incrementó un 10% para cubrir posibles pérdidas, quedando en 53 madres. Se emplearon los siguientes instrumentos: Cédula de datos sociodemográficos, Escala de adaptación al rol en madres con neonatos prematuros en la UCIN (MRAS-NICU) (Heydarpour, Keshavarz, Bakhtiari, & Zayeri, 2016), Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (PSS: NICU) (Domínguez-Martínez & Cortés-Escárcega, 2019), Inventario de Ansiedad de Beck (Padrós, Montoya, Bravo, & Martínez, 2020), Herramienta de apoyo enfermera-paciente (Akkoyun & Tas Arslan, 2019), y Escala de sentido de competencia parental revisada (PSOC-R) (Gilmore & Cuskelly, 2024).

Resultados esperados

Se espera que el apoyo de enfermería percibido influya de manera positiva en la adopción del rol en madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en UCIN. Se anticipa que existirá relación entre las características maternas y el nivel de adopción del rol, así como entre el estrés, la ansiedad, el apoyo de enfermería percibido y el sentido de competencia parental con el nivel de adopción del rol (Kilicli et al., 2023; Arabzadeh, Targari, Farokhzadian, & Mohammadalizadeh, 2022; Huang et al., 2023). Se espera también que estrés, ansiedad, apoyo de enfermería percibido y sentido de competencia actúen como predictores de la adopción del rol en madres de RNPT (Ghafari Rad et al., 2024; Ahmadpour et al., 2022).

Referencias

- Ahmadpour, P., Jahanfar, S., Hamed Bieyabanie, M., & Mirghafouryand, M. (2022). Predictors of maternal role adaptation in Iranian women: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1–9. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-022-04702-2>
- Akkoyun, S., & Tas Arslan, F. (2019). Investigation of stress and nursing support in mothers of preterm infants in neonatal intensive care units. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(2), 351–358. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/scs.12630>
- Arabzadeh, M., Targari, B., Farokhzadian, J., & Mohammadalizadeh, S. (2022). Family environment, parental stressors, and post-traumatic stress disorder in the parents of premature infants in the neonatal intensive care unit. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine*, 11(2).
- Alinejad-Naeini, M., & Zamani, P. (2023). Relationship between maternal fear and anxiety about COVID-19 and maternal role attainment in mothers of preterm neonates. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 9(3), 183–192.
- Domínguez-Martínez, V., & Cortés-Escárcega, I. (2019). Adaptación cultural y validación de Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit en padres mexicanos. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 339–350. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632019000400339&lng=es&nrm=iso&tlng=es

aleano, S. P. O., & Maya, A. M. S. (2022). Empowering parents to care for preterm infants. *Revista Cuidarte*, 13(2). <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2104>

Ghafari Rad, H., Arzani, A., Zabihi, A., Akbarian Rad, Z., Qalehsari, M. Q., & Jafarian Amiri, S. R. (2024). The effect of participation education on maternal role adaptation in mothers with premature infants in the neonatal intensive care unit. *Journal of Education and Health Promotion*, 13(1), 196. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/39268450>

Gilmore, L., & Cuskelly, M. (2024). The Parenting Sense of Competence scale: Updating a classic. *Child Care Health and Development*, 50(1). <https://doi.org/10.1111/cch.13173>

Huang, L., Wang, X., Liu, G., Li, X., Zhang, Y., Zhao, B., et al. (2023). Parenting sense of competence among Chinese parents of premature infants: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1).

Heydarpour, S., Keshavarz, Z., Bakhtiari, M., & Zayeri, F. (2016). Maternal Role Adaptation Scale in Neonatal Intensive Care Units (MRAS: NICU): Development, validation and psychometric tests. *Global Journal of Health Science*, 9(4), 115.

Kilicli, A., Saracoglu, G., & Cetinkaya Buyukbodur, A. (2023). Stress, anxiety, and postpartum depression in parents with premature infants in neonatal intensive care unit. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 31(2), 82–90. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37404210/>

Mercer, R. T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(3), 226–232.

Mercer, R. T. (2006). Nursing support of the process of becoming a mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 35(5), 649–651. <http://www.jognn.org/article/S0884217515344087/fulltext>

Meighan, M. (2023). Ramona T. Mercer: Adopción del rol materno. In M. Alligood (Ed.), *Modelos y teorías en enfermería* (10a ed., pp. 430–444). Elsevier. <https://www.clinicalkey.com/student/nursing/content/toc/3-s2.0-C20210028959>

Padrós, F., Montoya, K., Bravo, M., & Martínez, M. (2020). Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, Beck Anxiety Inventory) en población general de México. *Ansiedad y Estrés*, 26(2), 181–187. <https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-pdf-S113479372030035X>

Reyes-Hernández, J., López-Navarrete, K. L., & Reyes-Hernández, G. E. (2020). La prematuridad: Epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. *Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco*.

Schachman, K. A., Lee, R. K., & Lederman, R. P. (s.f.). Baby Boot Camp: Facilitating maternal role adaptation among military wives. *Nursing Research Online*, 53. <http://journals.lww.com/nursingresearchonline>

World Health Organization. (2022). WHO recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/363697/9789240058262-eng.pdf>

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN INFANTES DE 0 A 12 MESES DE EDAD

Autores: PSS. Fátima Karely Arvizu Silva, PSS. Fabiola Guadalupe Soto López, MEPA. Carolina Angelica Soto Coronado.

Afiliación: Universidad de Sonora, Unidad Regional Centro.

Correo de correspondencia: a2220203269@unison.mx

Eje temático: Gestión del cuidado

Palabras clave: Lactante; Enfermería Maternoinfantil; Atención de Enfermería.

La falta de estimulación temprana (ET) da paso a posibles deficiencias de lenguaje, cognitivas y habilidades motoras, la identificación precoz del retraso es fundamental. La Organización Mundial de la Salud recomienda que todos los infantes realicen actividades de aprendizaje tempranas con sus padres durante los primeros 3 años de vida, varios estudios encontraron la conexión entre la estimulación temprana y el desarrollo del cerebro, esto señala que las experiencias y el manejo de los infantes en los primeros años de vida tienen un impacto en la arquitectura cerebral donde si se tiene una adecuada estimulación temprana propiciará el desarrollo del sistema nervioso en mejores condiciones por ello en infantes es sumamente importante en especial entre las edades de 0 a 3 años tener una adecuada estimulación temprana ya que es la etapa de mayor plasticidad cerebral.

La plasticidad cerebral se refiere a la etapa en la que se conforma y selecciona el proceso de sinapsis o conexiones entre las células nerviosas, formando una compleja red de enlaces de circuitos eléctricos. Este proceso favorece el desarrollo de la psicomotricidad, lo que facilita el rendimiento óptimo de la educación inicial y a lo largo de las diferentes etapas. La falta de estimulación temprana da paso a posibles deficiencias de lenguaje, cognitivas y habilidades motoras según la Academia Americana de Pediatría (AAP).

Por los motivos anteriormente expuestos, se puede afirmar que un bebe que nació sin problemas patológicos o una discapacidad no lo exonera de desarrollar un problema a largo plazo si no se realiza una estimulación temprana adecuada, ya que es la ET un requisito básico para el desarrollo cerebral y potenciador de habilidades, la cual requiere recibir los estímulos adecuados de manera regular y al ritmo adecuado para las funciones cerebrales del infante, de lo contrario, las deficiencias o falta de activación en el primer año de vida del bebé pueden tener consecuencias en el desarrollo óptimo de sus habilidades.

El desarrollo infantil es un proceso evolutivo y rápido que estimula el crecimiento y madurez cerebral desde la concepción, donde los niños aprenden a través de la exploración sensorial y el juego, facilitando la consolidación de habilidades cognitivas y sociales donde es importante capacitar a padres o cuidadores para identificar y mejorar el desarrollo infantil, por ello los padres deberán recibir apoyo para participar en el aprendizaje de sus bebés, es evidente que para la construcción de una sociedad más equitativa, se debe brindar a los niños y sus cuidadores, que en la mayoría de casos son las madres, las herramientas necesarias para un desarrollo adecuado a temprana edad, esto ayudaría a reducir los niveles de desigualdad que podrían tener durante su educación.

Factores como la pobreza, la falta de educación, falta de programas de apoyo para padres/cuidadores y desigualdades socioeconómicas contribuyen a que continúe esta desigualdad. Por este motivo la necesidad de crear intervenciones de enfermería remotas para alcanzar a estas familias. La enfermería materno-infantil atiende oportunamente a las mujeres en la etapa perinatal, es decir, antes, durante y después del embarazo, se involucra estrechamente con la madre y el bebé mediante acciones que garanticen un control del crecimiento y desarrollo saludable, orientado a promover la salud física, mental y emocional del lactante, pero a pesar de que la enfermería tiene una interacción estrecha en la salud materno-infantil, es un campo poco estudiado por enfermería, existiendo un escaso número de investigaciones de intervención temprana liderada por enfermería dejando una brecha de investigación en esta área y tomando en cuenta que para que un programa de estimulación temprana funcione se necesita una interacción entre el equipo multidisciplinario y los padres/cuidadores del bebé, es primordial buscar áreas de oportunidad como la enfermería y su estrecha interacción en la salud materno-infantil para realizar acciones de estimulación temprana.

La investigación se basa en la teoría de enfermería de Ramona Mercer la cual explica el proceso que enfrentan las mujeres al convertirse en madres y las variables que influyen en el proceso desde el embarazo hasta el primer año después del nacimiento del hijo, Ramona Mercer tiene una visión clara del rol de enfermería como una disciplina centrada en el apoyo a mujeres en particular en madres en la adaptación del rol materno, por ello la enfermería aporta en el proceso para facilitar la identidad materna interviniendo con mujeres de manera saludable específicamente durante el embarazo, post parto y crianza temprana, enfocados en cuidados individuales, sociales y culturales; enfermería debe interferir en la educación de habilidades de cuidados y estimulación, favorecer el apego madre e hijo, promover redes de apoyo y la evaluación del progreso de ambos.

Por otro lado también se visualizará a través de la Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erik Erikson en la cual se desarrolla una teoría a lo largo de toda la vida basada en ocho etapas psicosociales, cada etapa marcada por un conflicto que se debe resolver para un desarrollo saludable, donde nos enfocamos en la primera etapa debido a la edad y categorización de los lactantes la cual es: confianza y desconfianza (0-1 año), el bebé desarrolla confianza en sus cuidadores si sus necesidades son satisfechas consistentemente, Erikson es conocido por su

énfasis en los aspectos sociales y emocionales del desarrollo, reconociendo que la resolución de conflictos en cada etapa afecta las etapas posteriores.

El objetivo es evaluar la efectividad de un protocolo de intervenciones de enfermería de estimulación temprana, que beneficien el crecimiento y desarrollo de los infantes menores a 12 meses. Material y métodos: El estudio será de diseño cuantitativo, cuasi experimental con dos grupos de máximo 10 y mínimo 5 madres o cuidadoras, con un infante de 0 a 12 meses, de manera presencial y virtual, con una pre-prueba, prueba intermedia y posprueba, con muestreo no probabilístico por conveniencia debido a la característica del grupo. Los criterios de selección se basaron de la siguiente manera: de inclusión se escogerá lactantes de 0-12 meses de edad sin afecciones patológicas y sin prematuridad, de no inclusión se descarta lactantes con condición médica que contraindique la participación en actividades de desarrollo psicomotor, binomios de cuidadores que no pudieran garantizar la presencia constante durante las sesiones o que no otorgan el consentimiento informado.

Se llevarán a cabo en diez sesiones con la diada materno-infantil, a lo largo de tres meses donde se pretende dar una guía para padres y/o cuidadores, con el fin de promover la estimulación temprana, mediante actividades, y recomendaciones que buscan ofrecer las herramientas necesarias para facilitar una estimulación oportuna. Plan de análisis de datos: para el análisis descriptivo de las variables los datos se recolectarán a través de instrumentos como cuestionarios y registro de asistencia, se tomarán frecuencias y porcentajes de la adherencia a la intervención con el número de sesiones completadas. Mediante escala tipo likert se tomarán medidas como media, mediana y desviación estándar de la aceptabilidad de la intervención, la satisfacción, utilidad percibida y facilidad de uso. Resultados esperados: Se espera contar con resultados favorables en la escala Bayley de Desarrollo Infantil-III en su versión español el cual es un instrumento diseñado para evaluar el neurodesarrollo de infantes desde los 16 días de vida a los 42 meses 15 días que proporciona un índice de desarrollo mental del niño y una escala motriz que proporciona un índice de desarrollo psicomotor. Contiene tres subpruebas:

- *Las escalas cognitivas:* que miden la capacidad del niño para, por ejemplo, participar en un juego de simulación, buscar un objeto que se haya caído, prestar atención a objetos, entre otros.
- *La escala de lenguaje:* con la cual se mide la capacidad del niño para comprender y hacer uso del lenguaje, reconocer objetos y seguir instrucciones.
- *La escala motora:* que evalúa las habilidades motoras gruesas y finas.
- *La escala socioemocional:* que mide la capacidad del niño para relacionarse socialmente con los demás, participar en juegos adecuados para su edad y calmarse a sí mismo.
- *La escala de comportamiento adaptativo:* para medir el nivel de desarrollo del pequeño con respecto a las habilidades de la vida cotidiana, tales como cooperar, seguir instrucciones y adaptarse a situaciones.

Puntuaciones basadas en percentiles (centiles), puntuaciones estandarizadas (típicas), puntuaciones escalares ($M=10$, $DT=3$). Estas escalas proporcionan una evaluación integral y permiten identificar retrasos en el desarrollo o necesidades específicas de intervención temprana, coadyuvando así con intervenciones lideradas por enfermería efectivas para incrementar el conocimiento de estimulación temprana en las madres de los infantes y para que a su vez los infantes de 0 a 12 meses tengan la oportunidad de mejorar el desarrollo cognitivo, motor y del lenguaje.

Referencias

- Escalante Ojeda, S. C., & López, J. A. (2025). Vista de la falta de estimulación temprana en niños de 0 a 6 años. Ciencialatina.org. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/11489/16769>
- Paola, R., González, M., & Rodríguez, A. (2024). Formación en estimulación temprana para el desarrollo de las habilidades en las áreas cognitiva, lenguaje, motora y social en infantes de cero a tres años. Ciencia y Educación, 5(6). <https://doi.org/10.5281/zenodo.11640992>
- Ramos Miño, E. R., Sánchez, P., & Hernández, F. (2019). Estimulación temprana: Sinónimo de un mejor desarrollo infantil. RECIAMUC, 3(1), 164–180. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(1\).enero.2019.1164-180](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(1).enero.2019.1164-180)
- Silva, J. K. M. da, Sargi, A. M., Andrade, I. C. de O., Araújo, C. C. de, & Antonio, T. D. (2016). Motor development of preterm and term infants in the fundamental movement phase: A cross-sectional study. Fisioterapia em Movimento, 29(3), 581–588. <https://doi.org/10.1590/1980-5918.029.003.ao16>
- Silveira, R. C., Oliveira, S. M., & Mendes, E. A. (2018). Programa de intervención temprana para bebés prematuros de muy bajo peso al nacer y sus padres: Un protocolo de estudio. BMC Pediatrics, 18(1), 268. <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1240-6>

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN: NIVEL DE CONFORT Y CALIDAD DEL SUEÑO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO

Autores: EECI. Paola Carolina Zepeda Barceló, Dra. Marcela Padilla Langure, Dra. Blanca Escobar Castellanos, Dra. María Guadalupe Galaz Sánchez, Dr. Julio Alfredo García Puga.

Afiliación: Universidad de Sonora, Unidad Regional Centro.

Correo de correspondencia: a212201826@unison.mx

Eje temático: Gestión del cuidado

Palabras clave: Comodidad del Paciente; Enfermería Pediátrica; Calidad del Sueño.

Introducción

La hospitalización expone al paciente pediátrico a un entorno desconocido y estresante, lo que afecta su bienestar y puede generar alteraciones fisiológicas (Cantor Cruz et al., 2020). El personal de enfermería es el principal encargado de realizar intervenciones de confort, lo que contribuye a estancias más agradables para el paciente (Kolcaba & DiMarco, 2005). Factores del entorno hospitalario, pueden disminuir dicho confort e impactar negativamente en la calidad del sueño (Bevan et al., 2019; Li et al., 2024; Stremeler et al., 2021).

Planteamiento del problema

La hospitalización genera una experiencia de vulnerabilidad en el paciente pediátrico, afectando su confort y calidad del sueño (Lulgjuraj & Maneval, 2023). Durante la infancia, el sueño es esencial para el crecimiento y el desarrollo, y su déficit puede impactar negativamente el sistemas inmunológico, cardiovascular y/o endocrino (Hybschmann et al., 2021). Aunque las necesidades de sueño aumentan durante la enfermedad, su interrupción es frecuente en el entorno hospitalario, que es cuando más se requiere para favorecer la recuperación (Cowherd et al., 2019; Lundgren et al., 2020).

Justificación

El estudio del confort en la población pediátrica es limitada, especialmente desde una visión teórica de enfermería y sobre todo en el contexto mexicano. Investigar su relación con la calidad del sueño sería relevante para desarrollar intervenciones que mejoren la experiencia hospitalaria y contribuyan a la recuperación del paciente, además de beneficiar a las instituciones de salud al mejorar la calidad de atención y la satisfacción del paciente.

Objetivos

Objetivo general

Examinar la relación entre el nivel de confort y la calidad del sueño del paciente pediátrico durante la hospitalización en un hospital público del noroeste de México.

Objetivos específicos

- Describir el nivel de confort de los pacientes pediátricos durante la hospitalización.
- Describir la calidad de sueño de los pacientes pediátricos durante la hospitalización.
- Correlacionar la calidad del sueño durante la hospitalización con las características sociodemográficas.

Hipótesis de investigación

- El paciente pediátrico hospitalizado tiene un nivel bajo de confort.
- El paciente pediátrico hospitalizado tiene una mala calidad de sueño.
- La calidad del sueño del paciente pediátrico aumenta cuando se percibe un mayor nivel de confort.

Metodología

Diseño de estudio

Se trata de un estudio descriptivo, correlacional, transversal.

Población, muestra y muestreo

La población estará conformada por pacientes pediátricos que se encuentren hospitalizados. El cálculo de la muestra se realizó por medio del software estadístico G*Power, el cual determinó una muestra de 34 participantes con un intervalo de confianza de 95% y 5% de margen de error. El muestreo será no probabilístico, por conveniencia, debido a la variabilidad del número de pacientes en el hospital.

Criterios de selección

Ser mayor de 12 años y menor de 18 años, encontrarse hospitalizado por al menos 7 días, hablar idioma español y obtener una puntuación en escala de Glasgow ≥ 13 puntos. Se excluirán aquellos que se encuentren en tratamiento con medicamentos para promover el sueño y serán eliminados los que no llenen por completo el instrumento.

Variables de estudio

La variable independiente es el nivel de confort y la variable dependiente es la calidad del sueño (latencia, perturbadores, eficiencia y duración/tiempo de sueño) del paciente pediátrico hospitalizado.

Instrumento

La primera parte trata sobre las características sociodemográficas: edad, sexo, lugar de procedencia, acompañamiento familiar, enfermedad crónica, hospitalizaciones previas, problemas de sueño, noches de hospitalización. Después, se encuentra el General Comfort Questionnaire (GCQ) de la autora Dra. Kolcaba, validado en idioma español por la Dra. Ferrer-Ferrándiz, con alfa de Cronbach = 0.90. El cual mide las dimensiones física, psicoespiritual, sociocultural y ambiental del confort, en 48 ítems mediante una escala tipo Likert. El tercer cuestionario es la Escala de Alteraciones del Sueño para Escolares (EASE) de la autoría del Dr. Moo-Estrella, validado para población mexicana con un alfa de Cronbach = 0.91. la escala mide las dimensiones: dificultades de inicio de sueño, pesadillas, despertares nocturnos, somnolencia diurna, cansancio y dificultad para despertar y sonambulismo, en 25 ítems, mediante una escala de tipo Likert.

Procedimiento para la recolección de los datos

El protocolo será sometido a los comités de ética correspondientes, una vez obtenidas su autorización se seleccionarán a los participantes y se recolectarán los datos en un plazo de tres meses. Se explicará la investigación a los participantes y a sus padres o tutores, quienes deberán otorgar su asentimiento y firmar la carta de consentimiento informado respectivamente. Los participantes completarán un instrumento, en el cubículo donde se encuentren hospitalizados, en un horario que no interfiera con su cuidado y tratamiento. Una vez completada la muestra los datos serán capturados para su análisis estadístico.

Análisis de los resultados

Mediante el programa estadísticos SPSS de IBM en su versión 22, se caracterizará a la muestra por medio de estadística descriptiva a través de medidas de tendencia central, frecuencia y porcentaje. Así como, se realizará análisis inferencial en donde se determinará la normalidad con la prueba de Shapiro-Wilk. Para dar respuesta al objetivo principal se analizará por medio de la correlación de Pearson para variables numéricas y la prueba Spearman para variables categóricas, según sea el caso.

Consideraciones éticas

Esta investigación se considera de bajo riesgo y contará con el consentimiento del padre o tutor, así como el asentimiento del niño. Cuenta con la aprobación del Comité de Ética en Investigación del Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora (CEI-ENFERMERÍA-EPM-006-2024) y será sometida al Comité de Ética del Hospital Infantil del Estado de Sonora. Se garantizará la confidencialidad de los participantes mediante la asignación de folios, y los datos serán resguardados por un año antes de su destrucción, conforme a la normativa vigente. Los investigadores declaran no tener conflictos de interés (Secretaría de Salud, 2012, 2014).

Resultados esperados

Se espera que con este estudio se identifique que los pacientes pediátricos presentan un bajo nivel de confort y una mala calidad de sueño durante la hospitalización. Además, que los pacientes tienen una mejor calidad del sueño cuando se percibe un mayor nivel de confort. Los resultados de esta investigación apoyarían a la práctica de enfermería para mejorar protocolos e intervenciones para estancias hospitalarias para los pacientes pediátricos.

Referencias

- Cowherd, E. L., Sutton, A. G., Vincent, J. O., Humphries, M. S., Ritter, V., Fine, J., & Steiner, M. J. (2019). Timing and duration of sleep in hospitalized children: An observational study. *Hospital Pediatrics*, 9(5), 333–339. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2018-0236>
- Escalante Ojeda, S. C., & López, J. A. (2025). Vista de la falta de estimulación temprana en niños de 0 a 6 años. *Ciencialatina.org*. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/11489/16769>
- Hybschmann, J., Topperzer, M. K., Gjørde, L. K., Born, P., Mathiasen, R., Sehested, A. M., Jennum, P. J., & Sørensen, J. L. (2021). Sleep in hospitalized children and adolescents: A scoping review. *Sleep Medicine Reviews*, 59, 101496. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2021.101496>
- Kolcaba, K., & DiMarco, M. A. (2005). Comfort theory and its application to pediatric nursing. *Pediatric Nursing*, 31(3), 187–194. <https://www.researchgate.net/publication/7686145>
- Luljguraj, D., & Maneval, R. E. (2023). A phenomenological study exploring pediatric hospitalization: The voices of accompanied and unaccompanied hospitalized children. *Journal of Pediatric Nursing*, 70, 68–78. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.02.007>
- Lundgren, J., Norell-Clarke, A., Hellström, I., & Angelhoff, C. (2020). Adolescents' experiences of staying overnight at family-centered pediatric wards. *SAGE Open Nursing*, 6, 237796081990069. <https://doi.org/10.1177/2377960819900690>
- Paola, R., González, M., & Rodríguez, A. (2024). Formación en estimulación temprana para el desarrollo de las habilidades en las áreas cognitiva, lenguaje, motora y social en infantes de cero a tres años. *Ciencia y Educación*, 5(6). <https://doi.org/10.5281/zenodo.11640992>
- Ramos Miño, E. R., Sánchez, P., & Hernández, F. (2019). Estimulación temprana: Sinónimo de un mejor desarrollo infantil. *RECIAMUC*, 3(1), 164–180. <https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.1.enero.2019.1164-180>
- Secretaría de Salud. (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Diario Oficial de la Federación. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Silveira, R. C., Oliveira, S. M., & Mendes, E. A. (2018). Programa de intervención temprana para bebés prematuros de muy bajo peso al nacer y sus padres: Un protocolo de estudio. *BMC Pediatrics*, 18(1), 268. <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1240-6>
- Silva, J. K. M. da, Sargi, A. M., Andrade, I. C. de O., Araújo, C. C. de, & Antonio, T. D. (2016). Motor development of preterm and term infants in the fundamental movement phase: A cross-sectional study. *Fisioterapia em Movimento*, 29(3), 581–588. <https://doi.org/10.1590/1980-5918.029.003.a016>

ANSIEDAD MATERNA Y AUTOEFICACIA COMO PREDICTORES DE LA LACTANCIA EFICAZ: PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Autores: PSS. Avilés Gutiérrez, Santiago

Afiliación: Universidad de Sonora, Unidad Regional Centro.

Correo de correspondencia: a221215348@unison.mx

Eje temático: Gestión del cuidado

Palabras clave: Ansiedad; Autoeficacia; Lactancia Materna.

Introducción

La lactancia materna es reconocida por la Organización Mundial de la Salud como el método óptimo de alimentación infantil, recomendándose de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida y complementada hasta los dos años o más. Este proceso no solo proporciona beneficios nutricionales y de inmunidad, sino que también favorece el vínculo afectivo madre-hijo y contribuye al desarrollo emocional y social del lactante. Entre los múltiples determinantes que inciden en el inicio y la continuidad de la lactancia, la autoeficacia materna ocupa un papel central. Este concepto, derivado de la teoría social cognitiva de Bandura, se refiere a la confianza que posee la madre en su capacidad para amamantar con éxito. Una alta autoeficacia se asocia con mayor perseverancia frente a las dificultades, mayor exclusividad en la lactancia y prolongación en el tiempo.

Por otro lado, la ansiedad materna, especialmente en el período perinatal y postparto, puede interferir en la percepción de control y en la toma de decisiones relacionadas con la alimentación del lactante. La presencia de ansiedad puede generar inseguridad, percepción negativa de la experiencia y, en consecuencia, abandono temprano de la lactancia. Estudios recientes evidencian que la ansiedad no solo tiene un impacto directo sobre el comportamiento materno, sino que también puede modificar el efecto de otros factores protectores, como el apoyo social y la educación prenatal. En regiones del norte de México, el éxito de la lactancia puede verse condicionado por factores culturales, sociales y económicos, así como por el acceso desigual a servicios de salud. Comprender cómo la ansiedad y la autoeficacia interactúan en este contexto resulta fundamental para diseñar intervenciones adaptadas que promuevan una lactancia eficaz y sostenible.

Objetivo

Analizar la influencia de la ansiedad materna sobre la autoeficacia y la efectividad de la lactancia en madres residentes en el norte de México, incorporando variables sociodemográficas con el fin de identificar factores psicológicos y contextuales que determinan el éxito de la lactancia.

Materiales y Métodos

Se desarrollará un estudio transversal descriptivo-predictivo, utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia. La población objetivo estará compuesta por madres con bebés de 0 a 6 meses de edad, residentes en el noreste de México, mayores de 18 años, que se encuentren en período de lactancia de al menos seis semanas y que manifiesten su disposición voluntaria para participar, firmando un consentimiento informado previo. El cálculo del tamaño muestral se realizó con el software G*Power, considerando un análisis de regresión lineal múltiple con tres predictores, un tamaño del efecto de 0.30, nivel de significancia $\alpha=0.05$ y poder estadístico de 0.95. El resultado fue una muestra mínima de $n=62$ participantes. Para compensar posibles pérdidas de datos, se añadió un 10% adicional, obteniendo una muestra final de $n=68$ madres.

Instrumentos de medición

- *Cédula de datos sociodemográficos*: Incluye variables como edad, nivel educativo, estado civil, ocupación, número de hijos, tipo de parto, antecedentes de lactancia y acceso a redes de apoyo.
- *Escala de Detección de Ansiedad Perinatal* ($\alpha=0.92$): evalúa la presencia e intensidad de síntomas ansiosos durante el periodo perinatal.
- *Escala de Autoeficacia Materna para Amamantar*: versión corta ($\alpha=0.90$): mide la confianza percibida de la madre en su capacidad para amamantar eficazmente.
- *Escala de Actitudes hacia la Alimentación Infantil* ($\alpha=0.86$): explora creencias, predisposiciones y prácticas relacionadas con la lactancia y otras formas de alimentación.

Plan de análisis de datos

La distribución de los datos será evaluada mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov. Si los datos cumplen con el supuesto de normalidad, se emplearán pruebas paramétricas: correlación de Pearson, t de Student y regresión lineal múltiple. Si no cumplen el criterio de normalidad, se aplicarán pruebas no paramétricas equivalentes. El análisis estadístico se realizará con el programa SPSS versión 25.

Procedimiento para la recolección de datos

Previo a la recolección de datos, el protocolo será sometido a la revisión y aprobación de un comité de ética en investigación. Las participantes serán contactadas mediante centros de salud, grupos comunitarios y redes sociales. Una vez explicado el objetivo del estudio, las madres que acepten participar firmarán un consentimiento informado. La aplicación de los instrumentos se realizará de manera presencial, en espacios que garanticen privacidad y comodidad, evitando interrupciones para favorecer respuestas sinceras y completas. La información recolectada será codificada para preservar el anonimato y posteriormente procesada para su análisis.

Aspectos éticos

El estudio se desarrollará bajo los principios de la Declaración de Helsinki y la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Seres Humanos de México. La confidencialidad se asegurará mediante la asignación de un código único a cada participante. Los datos se almacenarán de forma segura durante un periodo de cinco años, tras el cual serán destruidos. La participación será voluntaria y no implicará riesgos físicos o psicológicos significativos. Las participantes podrán retirarse del estudio en cualquier momento sin repercusiones.

Resultados esperados

Se prevé que la ansiedad materna tenga un efecto negativo significativo sobre la autoeficacia, disminuyendo la confianza de la madre en su capacidad de amamantar y, por ende, afectando la instauración y continuidad de la lactancia. Asimismo, se espera que la autoeficacia actúe como variable mediadora, modulando el impacto de la ansiedad sobre el éxito de la lactancia. Factores sociodemográficos como la edad, el nivel educativo, el estado civil y la experiencia previa en lactancia podrían influir en la relación entre ansiedad y autoeficacia, potenciando o atenuando su efecto. Estos hallazgos podrían orientar el diseño de programas de intervención psicoeducativos y de apoyo emocional específicos para madres lactantes en el norte de México.

Referencias

- Aguilar-Navarro, H. J., Coronado-Castilleja, A., Gómez-Hernández, O. J., & Cobos-Aguilar, H. (2016). Adaptación de la Iowa Infant Feeding Attitude Scale en población mexicana. *Acta Pediátrica de México*, 37(3), 149–158. <https://doi.org/10.18233/apm37no3pp149-158>
- Boateng, G. O., Martín, S. L., Tuthill, E. L., Collins, S. M., Dennis, C. L., & Natamba, B. K. (2019). Adaptación y evaluación psicométrica de la escala de autoeficacia en lactancia materna para evaluar la lactancia materna exclusiva. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19, 73. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2217-7>
- Dennis, C. L., Brennenstuhl, S., & Abbass-Dick, J. (2018). Medición de la autoeficacia paterna en la lactancia materna: Evaluación psicométrica de la Escala de Autoeficacia en la Lactancia Materna, versión breve, entre padres. *Obstetricia*, 64, 17–22.
- Haas, D. M., Yang, Z., Parker, C. B., Chung, J., Parry, S., Grobman, W. A., & et al. (2022). Factores asociados con la duración de la lactancia en mujeres que dan a luz por primera vez. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 722. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05038-7>
- Lestari, D., & Ocktariyana. (2023). Conocimiento, actitudes y ansiedad de las parteras hacia la atención materna durante la pandemia de COVID-19: Un estudio descriptivo en parteras que experimentan las fases perinatal y de lactancia. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 28(6), 679–683. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_121_23
- Mikišić, Š., Uglešić, B., Jakab, J., Holik, D., Milostić Srb, A., & Degmečić, D. (2020). Efecto positivo de la lactancia materna en el desarrollo infantil, la ansiedad y la depresión posparto. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2725. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082725>

Minamida, T., Iseki, A., Sakai, H., Imura, M., Okano, T., & Tanii, H. (2020). ¿La ansiedad posparto y la autoeficacia en la lactancia y el vínculo en el posparto temprano predicen la depresión posparto y el método de lactancia? *Infant Mental Health Journal*, 41(5), 662–676. <https://doi.org/10.1002/imhj.21866>

Oliver-Roig, A., d'Anglade-González, M. L., García-García, B., Silva-Tubio, J. R., Richart-Martínez, M., & Dennis, C. L. (2012). Versión en español de la Escala de Autoeficacia en Lactancia Materna-Formulario Abreviado: Evaluación de la fiabilidad y validez. *International Journal of Nursing Studies*, 49, 169–173. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.07.008>



INFLUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD EN CONFLICTO FAMILIAR, AUTOGESTIÓN Y CONTROL GLUCÉMICO DE ADOLESCENTES CON DIABETES TIPO 1

Autores: EGDE. Juan Francisco Valenzuela López, EECI. Jacqueline Alejandra Encinas Bojórquez, EECI. José Luis Martínez Oropeza, Dr. Juan Alberto López González, Dra. Blanca Escobar Castellanos, Dra. Alejandra Favela Ocaña.

Afiliación: Universidad de Sonora, Unidad Regional Centro.

Correo de correspondencia: juan.valenzuelalopez@unison.mx

Eje temático: Gestión del cuidado

Palabras clave: Enfermería; Diabetes Mellitus; Control Glucémico.

Introducción

La diabetes mellitus tipo 1 (DMT1) es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por la destrucción autoinmune de las células beta pancreáticas, lo que genera una deficiencia absoluta de insulina y la necesidad de un tratamiento sustitutivo de por vida. A nivel mundial, su prevalencia se ha incrementado, representando un reto para los sistemas de salud y para las familias que conviven con esta condición (International Diabetes Federation, 2021). En México, los adolescentes con DMT1 constituyen un grupo especialmente vulnerable, ya que se encuentran en una etapa de transición caracterizada por cambios físicos, emocionales y sociales que influyen directamente en la adherencia al tratamiento y en la manera de afrontar la enfermedad (Campbell et al., 2019a).

El manejo adecuado de la DMT1 requiere múltiples acciones cotidianas como monitoreo de glucosa, administración de insulina, alimentación equilibrada, actividad física y seguimiento médico (American Diabetes Association, 2020). Estas actividades demandan un alto nivel de responsabilidad, tanto por parte del paciente como de sus padres (Campbell et al., 2023; Campbell et al., 2019a). En la infancia, los padres suelen ser quienes asumen la mayor parte de estas tareas, sin embargo, conforme avanza la adolescencia, los jóvenes comienzan a reclamar autonomía y desean participar en la toma de decisiones. Este proceso, aunque necesario para el desarrollo de la autogestión, puede generar tensiones en el ámbito familiar (Savin et al., 2018).

El conflicto familiar surge con frecuencia en la interacción entre padres y adolescentes respecto al cuidado de la diabetes. Los padres, preocupados por las complicaciones y la seguridad de sus hijos, suelen mantener un alto nivel de supervisión. En contraste, los adolescentes buscan independencia, lo que da lugar a discusiones, desacuerdos y, en algunos casos, resistencia a seguir las indicaciones médicas. Este tipo de conflicto puede afectar no solo el control glucémico, sino también la calidad de vida de los adolescentes y de su entorno familiar. (Campbell et al., 2019b).

Una adecuada distribución de la responsabilidad en el cuidado de la diabetes puede favorecer la autogestión y mejorar el control metabólico (Wentzell et al., 2022). Por el contrario, cuando la responsabilidad no está claramente definida o se vive en un contexto de tensión, se observan niveles más altos de hemoglobina glucosilada (HbA1c) y un deterioro en la calidad de vida (Cho & Kim, 2021). De ahí la importancia de analizar cómo influyen la responsabilidad y el conflicto familiar en la autogestión de la DMT1, especialmente en el contexto mexicano, donde la dinámica familiar presenta características culturales propias.

El objetivo de este estudio es evaluar la influencia de la responsabilidad en la gestión del conflicto familiar, la autogestión de la DMT1 y el control glucémico en adolescentes con esta condición en México. De esta manera, la investigación busca aportar evidencia científica que contribuya a diseñar intervenciones educativas y familiares orientadas a fortalecer la corresponsabilidad en el cuidado, reducir los niveles de conflicto y promover una mejor calidad de vida en adolescentes que viven con DMT1.

Metodología

Se desarrollará un estudio de tipo transversal, descriptivo y correlacional, con el propósito de analizar la relación entre la responsabilidad en el cuidado de la diabetes, el conflicto familiar, la autogestión y el control glucémico.

Población y muestra

La población de estudio estará conformada por adolescentes de 12 a 18 años con diagnóstico confirmado de DMT1 de al menos un año de evolución. Se incluirá también a sus padres o cuidadores principales. Los criterios de exclusión serán adolescentes con comorbilidades graves, diagnósticos psiquiátricos que interfieran con la autogestión o familias que no acepten participar.

La muestra se calculó mediante el software G*Power versión 3.1, estableciendo una potencia estadística de 85%, un nivel de significancia de 0.05 y un tamaño del efecto de 0.21, lo cual arrojó una muestra mínima de 80 participantes. Se considerará un incremento del 10% para posibles pérdidas, quedando finalmente en 88 adolescentes con DMT1 y sus cuidadores.

Variables

La variable independiente de este estudio corresponde a la responsabilidad en el cuidado de la diabetes, mientras que las variables dependientes comprenden el conflicto familiar, la autogestión de la diabetes y el control glucémico, ya que se espera que estas se vean influenciadas por el grado de responsabilidad asumida en el manejo de la enfermedad. Asimismo, se incluyen variables sociodemográficas como la edad, el sexo, el nivel socioeconómico, la escolaridad y el tiempo de evolución de la enfermedad, con el propósito de caracterizar a la población de estudio y analizar su posible relación con las demás variables consideradas.

Instrumentos

- *Responsabilidad en el cuidado de la diabetes:* Los padres y adolescentes completarán el Cuestionario de Responsabilidad Familiar de la Diabetes (DFRQ), este es una medida de 17 ítems para evaluar la percepción de quien es el responsable del manejo de la diabetes en los adolescentes (Anderson et al., 1990). La fiabilidad interna de las puntuaciones en esta muestra fue adecuada (adulto emergente $\alpha = .74$; padre $\alpha = .70$).
- *Conflicto familiar:* El conflicto familiar se evaluará mediante la Escala de Conflictos Familiares de Diabetes revisada (DFCS-R) es un cuestionario de 19 reactivos que mide la frecuencia de los conflictos familiares relacionados con las tareas directas e indirectas del manejo de la diabetes en el último mes (Hood et al., 2007). Las tasas de consistencia interna para esta escala fueron $\alpha = 0.85$ en el informe de conflicto de la diabetes por parte de los jóvenes con DMT1 y $\alpha = 0.81$ por parte de los cuidadores.
- *Autogestión de la diabetes:* El cuestionario de autogestión de la diabetes (DSMQ-R) es utilizado para evaluar las actividades de autocuidado que pueden predecir el control glucémico (Schmitt et al., 2022). Consta de 27 ítems y cinco subescalas (comportamiento alimentario, toma de medicamentos, control de la glucosa, actividad física y cooperación con el equipo de diabetes). Su consistencia interna general fue de 0.90 en alfa de Cronbach para personas con DMT1.
- *Biomarcador del control glucémico:* El control glucémico se evaluará mediante los niveles de HbA1c, obtenidos de los expedientes clínicos o mediante pruebas de laboratorio recientes.

Variables demográficas

Para medir esta variable se utilizará una cedula de datos sociodemográficos que se aplicará tanto al padre como al adolescente. En ella se incluye lo siguiente:

- Cedula de datos sociodemográficos para el adolescente.
- Cedula de datos sociodemográficos para el familiar (padres) o cuidador principal.

Análisis estadístico

Los datos se procesarán en el software estadístico especializado SPSS versión 26. Se realizará estadística descriptiva para caracterizar la muestra y estadística inferencial para examinar las correlaciones entre variables mediante pruebas de Pearson y Spearman, dependiendo de la naturaleza de los datos. Para garantizar que la participación en el estudio sea completamente voluntaria, se proporcionará un consentimiento informado por escrito.

Resultados esperados

A partir del análisis de las variables planteadas, se espera encontrar que la responsabilidad en el cuidado de la diabetes influye de manera significativa en la autogestión y en el control glucémico de los adolescentes, y que, al mismo tiempo, guarda relación con el nivel de conflicto familiar. Se prevé que un adecuado reparto de responsabilidades se asocie con mejores niveles de control glucémico y con una reducción en la frecuencia de conflictos familiares. Asimismo, se anticipa que los factores sociodemográficos ejerzan una influencia importante en la calidad de vida de los adolescentes y en la manera en que enfrentan la enfermedad.

Estos hallazgos podrán servir de base para el diseño de intervenciones educativas y familiares orientadas a mejorar la corresponsabilidad entre padres e hijos, optimizar la autogestión de la enfermedad y fomentar relaciones familiares más saludables. En particular, se busca que la evidencia generada contribuya al desarrollo de estrategias culturalmente pertinentes en el contexto mexicano, con el objetivo último de lograr un mejor control glucémico y prevenir complicaciones a largo plazo.

Referencias

- American Diabetes Association. (2020). Children and adolescents: Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care*, 43(Supplement_1), S163–S182. <https://doi.org/10.2337/dc20-S013>
- Anderson, B. J., Auslander, W. F., Jung, K. C., Miller, J. P., & Santiago, J. V. (1990). Assessing family sharing of diabetes responsibilities. *Journal of Pediatric Psychology*, 15(4), 477–492. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/15.4.477>
- Campbell, M. S., Berg, C. A., & Wiebe, D. J. (2019). Parental self-control as a moderator of the association between family conflict and type 1 diabetes management. *Journal of Pediatric Psychology*, 44(8), 999–1008. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsz040>
- Campbell, M. S., Butner, J. E., Wiebe, D. J., & Berg, C. A. (2023). Daily diabetes-specific family conflict, problems, and blood glucose during adolescence. *Journal of Family Psychology*, 37(2), 223–231. <https://doi.org/10.1037/fam0001055>
- Campbell, M. S., Wang, J., Cheng, Y., Cogen, F. R., Streisand, R., & Monaghan, M. (2019). Diabetes-specific family conflict and responsibility among emerging adults with type 1 diabetes. *Journal of Family Psychology*, 33(7), 788–796. <https://doi.org/10.1037/fam0000537>
- Cho, M.-K., & Kim, M. Y. (2021). Relationship between diabetes family conflicts or problem recognition in illness self-management and quality of life of adolescents with T1DM and their parents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20), 10710. <https://doi.org/10.3390/ijerph182010710>
- Hood, K. K., Butler, D. A., Anderson, B. J., & Laffel, L. M. B. (2007). Updated and revised diabetes family conflict scale. *Diabetes Care*, 30(7), 1764–1769. <https://doi.org/10.2337/dc06-2358>
- International Diabetes Federation. (2021). *IDF diabetes atlas* (10th ed.). www.diabetesatlas.org

Savin, K. L., Hamburger, E. R., Monzon, A. D., Patel, N. J., Perez, K. M., Lord, J. H., & Jaser, S. S. (2018). Diabetes-specific family conflict: Informant discrepancies and the impact of parental factors. *Journal of Family Psychology*, 32(1), 157–163. <https://doi.org/10.1037/fam0000364>

Schmitt, A., Kulzer, B., Ehrmann, D., Haak, T., & Hermanns, N. (2022). A self-report measure of diabetes self-management for type 1 and type 2 diabetes: The Diabetes Self-Management Questionnaire-Revised (DSMQ-R) – Clinimetric evidence from five studies. *Frontiers in Clinical Diabetes and Healthcare*, 2, 823046. <https://doi.org/10.3389/fcdhc.2021.823046>

Wentzell, K., Volkening, L., & Laffel, L. (2022). Concordance and discordance between youth and their parents' reports of diabetes distress: The importance of youth perceptions. *Journal of Diabetes and Its Complications*, 36(7), 108207. <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2022.108207>



“La transdisciplinariedad desde la perspectiva de enfermería”

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE HERMOSILLO, SONORA: PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Autores: PSS. LEN. Sandra Luz Arriola Villalva, C.Dra. Julia Estrella Munguia Nolan, E.E.G.D. Ana Lucia Montijo Arriola, Dr. Julio Alfredo García Puga.

Afiliación: Universidad de Sonora, Unidad Regional Centro.

Correo de correspondencia: a220212875@unison.mx

Eje temático: Promoción de la salud

Palabras clave: Conducta del Adolescente; Salud del Adolescente; Anticonceptivos.

Introducción

La adolescencia es una etapa crítica en el desarrollo humano, caracterizada por profundos cambios físicos, emocionales y sociales. Durante esta etapa, los y las adolescentes comienzan a explorar su sexualidad, lo cual puede conllevar riesgos si no se cuenta con la información adecuada. La falta de conocimientos precisos sobre métodos anticonceptivos puede derivar en prácticas sexuales de riesgo, aumentando la probabilidad de embarazos no planificados y de infecciones de transmisión sexual (ITS) (Organización Mundial de la Salud, 2019).

En muchos contextos, especialmente en instituciones públicas, el acceso a una educación sexual integral es limitado, lo que se traduce en conocimientos erróneos, actitudes contradictorias y prácticas inadecuadas (Fubam et al., 2022; Rodríguez Mármol et al., 2016). Es fundamental que la educación sexual sea proporcionada de forma clara, científica y libre de prejuicios, ya que esto influye directamente en la toma de decisiones responsables sobre la salud sexual (Secretaría de Salud, 2021).

La enfermería, como disciplina comprometida con la promoción de la salud, desempeña un papel clave en la orientación y educación de los adolescentes, ya que su labor puede incidir de forma directa en la modificación de conductas de riesgo (Akuiyibo et al., 2021; Lys et al., 2023). Por ello, es indispensable explorar los conocimientos, actitudes y prácticas anticonceptivas en adolescentes de bachillerato, con el objetivo de identificar brechas informativas y establecer estrategias educativas pertinentes y efectivas que contribuyan al bienestar sexual y reproductivo de esta población.

Objetivo

El objetivo general de este estudio es evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de bachillerato, con el fin de identificar brechas informativas y comportamientos de riesgo antes y después de una intervención de educación para la salud por parte de profesionales de enfermería.

Este análisis permitirá entender las necesidades educativas en torno a la salud sexual y diseñar estrategias específicas de intervención adaptadas al contexto sociocultural de los y las adolescentes.

Materiales y métodos

Se llevará a cabo un estudio de tipo descriptivo, analítico y transversal en una muestra no probabilística de estudiantes de bachillerato pertenecientes a una institución educativa pública ubicada en Hermosillo, Sonora. La población objetivo está conformada por adolescentes entre los 15 y 18 años, quienes participarán de forma voluntaria y anónima. Para la recolección de datos se empleará el cuestionario CAP-ETS-MA, un instrumento previamente validado que incluye ítems enfocados en conocimientos sobre métodos anticonceptivos, actitudes hacia su uso y prácticas sexuales. El cuestionario se aplicará en dos momentos: antes y después de una intervención educativa grupal impartida por profesionales de enfermería.

La intervención educativa constará de talleres interactivos con contenidos adaptados al nivel de comprensión de los participantes, abordando temas como el uso correcto de preservativos, anticonceptivos hormonales, mitos comunes y prevención de ITS. Los datos obtenidos serán procesados mediante estadística descriptiva e inferencial. Para el análisis comparativo de las respuestas antes y después de la intervención se aplicará la prueba de Wilcoxon para muestras pareadas. El análisis estadístico se realizará utilizando el software IBM SPSS versión 23.

Se incluirán variables generales como edad, género, orientación sexual, grado académico y acceso previo a información sobre salud sexual. El estudio respetará los lineamientos éticos establecidos en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, con especial atención en la protección de datos sensibles y el consentimiento informado.

Resultados esperados

Se espera que los resultados del estudio revelen un nivel moderado de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, con diferencias significativas entre género y grado escolar. Asimismo, se anticipa que las actitudes frente al uso de anticonceptivos serán en su mayoría positivas, aunque posiblemente limitadas por factores socioculturales como los mitos, estigmas o la falta de comunicación con figuras adultas. En cuanto a las prácticas sexuales, podrían encontrarse comportamientos de riesgo asociados a un conocimiento deficiente o a la inaccesibilidad de métodos anticonceptivos.

El análisis posterior a la intervención educativa permitirá valorar el impacto de las acciones implementadas por enfermería y su efectividad en la modificación de conocimientos, actitudes y prácticas. Los hallazgos servirán como base para el diseño de futuras intervenciones en educación sexual, dirigidas por personal de salud capacitado, con el objetivo de reducir las conductas de riesgo entre adolescentes de educación media superior.

Referencias

- Akuiyibo, S., Anyanti, J., Idogho, O., Piot, S., Amoo, B., Nwankwo, N., & Anosike, N. (2021). Impact of peer education on sexual health knowledge among adolescents and young persons in two North Western states of Nigeria. *Reproductive Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/S12978-021-01251-3>
- Fubam, R. M., Tendongfor, N., Olayemi, O., & Odukogbe, A. T. A. (2022). Sexual and reproductive health knowledge of secondary school adolescents in Fako, Cameroon. *The Pan African Medical Journal*, 41, 340. <https://doi.org/10.11604/PAMJ.2022.41.340.31686>
- Lys, C., Logie, C. H., Mackay, K. I., MacNeill, N., Loppie, C., Gittings, L., & Yasseen, A. (2023). Exploring uptake of HIV/STI knowledge and safer sex-efficacy in an arts-based sexual health workshop among Northern and Indigenous adolescents in the Northwest Territories, Canada. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 35(3), 411–416. <https://doi.org/10.1080/09540121.2022.2089617>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/adolescent-sexual-and-reproductive-health>
- Rodríguez Mármol, M., Muñoz Cruz, R., & Sánchez Muñoz, I. (2016). Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de primer curso de Grado en Educación Infantil y Primaria de la Universidad de Jaén. *Enfermería Global*, 15(41), 164–173. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Secretaría de Salud. (2021). Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/644374/PAE_SSR_24_5_21.pdf

La transdisciplinariedad desde la perspectiva de enfermería"

10 CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA

*“La transdisciplinariedad desde la
perspectiva de enfermería”*