

ISSN: 2339-7284
e-ISSN: 2696-8584

REVISTA MEXICANA DE ENFERMERÍA

AÑO 13 - NÚMERO 2 - Mayo-Agosto 2025

www.revistamexicanaenfermeria.org

Autor: Alejandro R. Creel



PERMANER MEXICO
www.permaner.com

EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y
NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

Tiene el honor de invitarle a las :

**LI JORNADAS
DE ENFERMERÍA**

Y PRIMER COLOQUIO DE INVESTIGACIÓN DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

**“EDUCACIÓN Y EJERCICIO DE
LA ENFERMERÍA EN EL
SIGLO XXI”**

PRESENCIAL Y EN LÍNEA

 **15, 16 y 17 de octubre del 2025**

 **08:00 - 14:00 horas**

 **Auditorio principal del Instituto**

**CONVOCATORIA
ABIERTA PARA ENVÍO
DE TRABAJOS DE
INVESTIGACIÓN**



Informes: 52 (55) 5487-0900 Ext.2210
educacion.continua@incmnsz.mx



Salud
Secretaría de Salud



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

REVISTA MEXICANA DE ENFERMERÍA

ISSN: 2339-7284
e-ISSN: 26968584

CONVOCA ABIERTA PERMANENTE

A toda la comunidad de enfermería, investigadores, académicos, personal asistencial y otros profesionales de la salud a publicar sus investigaciones para contribuir a la mejora de la práctica de enfermería.

Conoce las instrucciones para los autores en el siguiente enlace



revistamexicana.enfermeria@incmnsz.mx
revistamexicanaenfermeria.org



Salud
Secretaría de Salud



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN





CALENDARIO ANUAL DE EDUCACIÓN CONTINUA EN ENFERMERÍA

2025

FEBRERO

Curso monográfico
“Enfermería de práctica
avanzada en el manejo de
la Terapia Intravenosa”.

20 y 21

MARZO

XVII Curso monográfico de
enfermería nefrológica:

11 y 12

ABRIL

Primer conversatorio
interinstitucional de calidad y
seguridad del paciente.

25

JUNIO

Primer curso monográfico:
Atención de enfermería en
personas que viven con afecciones
hemato-oncológicas (en línea).

POR DEFINIR

JULIO

Encuentro Internacional e
Interinstitucional de Terapia
Intensiva

POR DEFINIR

AGOSTO

Curso: Limpieza y Desinfección
Hospitalaria

POR DEFINIR

SEPTIEMBRE

II Curso de Enfermería en
Urgencias:

25 y 26

OCTUBRE

LI Jornadas de Enfermería.

15, 16 y 17

NOVIEMBRE

XXXIII Curso monográfico de la
unidad de terapia intensiva.

26, 27 y 28

Para mayores informes
educacion.continua@incmnsz.mx
tel. 55 5487 0900 Ext. 2210

Horario de atención: 7:00hrs - 16:00hrs



REVISTA MEXICANA DE ENFERMERÍA

www.revistamexicanaenfermeria.org

Número 2 • Año 13 • Mayo-Agosto 2025 • ISSN: 2339-7284 • e-ISSN: 2696-8584

Comité editorial

Editora en jefe

Lizeth Guadalupe López López

Editora asociada

Cristina Segundo Alvarado

Departamento de Educación Continua en Enfermería, INCMNSZ, México City, México

Consejo editorial

David Kershenobich Stalnikowitz

Ex director del Instituto y

Fundador de la RME

José Sifuentes Osornio

Director General del INCMNSZ

Alberto Ávila Funes

Director de Enseñanza

Arturo Galindo Fraga

Subdirector de Epidemiología Hospitalaria y

Control de Calidad de la Atención Médica

Lizet Orea Mercado

Asesor Legal de la RME

Martha A. Huertas Jiménez

Subdirectora de Enfermería

Mtra. Nancy A. López Carbajal

Educación Continua en Enfermería

Alicia Frenk Mora

Subdirectora de Servicios paramédicos del INCMNSZ

Carmen Amescua Villela

Departamento de Comunicación y

Vinculación

Adriana Vega García

INCMNSZ/UAMEX

Comité de revisores nacional

José Alberto Agüero Grande
María de Lourdes Alemán Escobar
Judith Ángel López
Ximena Atilano Carsi
Rosa Aydee Ayala Salinas
Raúl Martín Báez Bárcenas
Karime Elizabeth Balderas Gutiérrez
Ivonne Balderas Gutiérrez
Emma Myrna Barquera Núñez
Verónica Bautista Eugenio
Lorena Bautista Paredes
Isabel Beltrán Gil
Félix Gerardo Buichia Sombra
Julio César Cadena Estrada
Francisco Cadena Santos
José Jonathan Calvo Cruzalba
Ángeles Cano García

Lilia Castillo Martínez
Alma Rosa Chávez Ríos
María Teresa Cuamatzi Peña
Ximena De León Sánchez
Irving Samuel Dionisio Calderón
Patricia Domínguez Sánchez
Úrsula M. Esquivel Arvizu
Rafael Antonio Estévez Ramos
María Rosy Fabián Victoriano
Gloria María Galván Flores
Belinda García Azua
Pedro García García
Julio Alfredo García Puga
Juan Pablo Gómez Cardona
Raúl Fernando Guerrero Castañeda
Alejandro Hernández González
Enoc Isai Hernández Cantú

Sandra Hernández Corral
Ernesto Hernández García
Omar Enrique Hernández Pérez
Nancy Lizbeth Huitzil Tinajero
Abigail Jiménez Pérez
Karla Marisol Juárez Ruíz
Martha Kaufer Horwitz
Erick Landeros-Olvera
Argelia Lara Solares
Sergio Lemus Alcántara
Nayelli López García
Nancy Angélica López Carbajal
Alejandra Malagón Medrano
Mónica Guadalupe Martínez Lizcano
Saúl May Uitz
Leticia Molina Murrieta
José Carlos Morales Cerdán

María Isabel Méndez Domínguez
Rosa María Ostiguín Meléndez
José Octavio Paredes López
Margarita Pulido Navarro
Luis Manuel Pérez H. Pantoja
Isabel Pérez Pérez
María Guadalupe Quezada Valadez
Adrián Quintero Luna
Ana Bertha Ríos Alvarado
Karina Rivera Fierro
Gerardo Iván Rivera Morales
Hermes Eduardo Rodríguez Arizpe
Andrés Christian Ruíz Estrada
Jorge Salinas Cruz
Luz María Serralde Pantoja
Sandra Palacios García
María del Pilar Sosa Rosas

(Continúa)

Comité de revisores nacional (continuación)

Jesús Soto Torres
Diana Cecilia Tapia Pancardo
Juan Yovani Telumbre Terrero

Víctor Toral Rizo
Carolina Torres Mora
Edgar Osvaldo Valdivieso Solís

Adriana Erendira Vega
María Luisa Velasco Pérez
Juan Jesús Villegas Cortés

Eder Alan Villegas Sánchez
José Antonio Vázquez Espinoza
Antonio Vicente Yam Sosa

Comité de revisores internacional

Higinio Fernández-Sánchez, RN, PhD
*University of Texas
Health Science Center,
USA*

Claudia Ariza Olarte
*Pontificia Universidad Javeriana,
Bogotá, Colombia*

Isabel Pérez Pérez
*Universidad Ramon Llull,
Barcelona, España*

Roger Giancarlo Gutiérrez Chávez
*Universidad Nacional
de San Antonio Abad del Cusco,
Cusco, Perú*

Sandra Guerrero Gamboa
*Universidad Nacional de Colombia,
Colombia*

Eva Brunet Campaña
*Quironsalud Sitges,
Sitges, España*

Yessica Claudia Juárez Serrano
*Investigador Independiente,
Francia / Suiza*

Doriam Camacho Rodríguez
*Universidad Cooperativa de
Colombia Seccional Santa Marta,
Santa Marta, Colombia*

Rocío Merilan Guirland Duarte
*Facultad de Ciencias Tecnologías y Artes,
Universidad Nacional de Pilar,
Pilar, Paraguay*

Zandra Fabiola Chacón Barranco
*Advance Foot Care, Edmonton,
Alberta, Canadá*

Janet Mercedes Ipanaqué Arévalo
*Universidad Peruana Cayetano Heredia
Lima, Perú*

Carlos Lenys Barrios Cruz
*Editorial Universitaria, Universidad Nacional
Autónoma de Nicaragua
Managua, Nicaragua*

La obra presentada en la portada de la Revista pertenece al Acervo Artístico del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, gracias al apoyo de la Lic. Palmira de la Garza, coordinadora de Arte y Cultura.

Revista Mexicana de Enfermería es una revista oficial del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ). El objetivo es comunicar el conocimiento generado a partir de la práctica asistencial, trabajos originales, análisis de experiencias, propuestas de mejora, escenarios educativos y de administración, validados a través del método científico que garantice la calidad en la gestión del cuidado de Enfermería.

Esta obra se presenta como un servicio del área de la Salud. El contenido de la misma refleja las opiniones, criterios y/o hallazgos propios y conclusiones de los autores, quienes son responsables de las afirmaciones. El editor y la editorial no son responsables de los contenidos publicados en la revista. En esta publicación podrían citarse pautas posológicas distintas a las aprobadas en la Información Para Prescribir (IPP) correspondiente. Algunas de las referencias que, en su caso, se realicen sobre el uso y/o dispensación de los productos farmacéuticos pueden no ser acordes en su totalidad con las aprobadas por las Autoridades Sanitarias competentes, por lo que aconsejamos su consulta. El editor, el patrocinador y el distribuidor de la obra, recomiendan siempre la utilización de los productos de acuerdo con la IPP aprobada por las Autoridades Sanitarias.

Los trabajos originales deberán ser depositados en su versión electrónica en el siguiente URL, donde además podrán consultarse los lineamientos editoriales:

<https://publisher.revistadeenfermeria.permanyer.com/>



PERMANYER
www.permanyer.com



Impreso en papel totalmente libre de cloro



Este papel cumple los requisitos de ANSI/NISO
Z39.48-1992 (R 1997) (Papel Permanente)

Permalyer

Mallorca, 310 – Barcelona (Cataluña), España
permalyer@permalyer.com

Permalyer México

Temístocles, 315
Col. Polanco, Del. Miguel Hidalgo - 11560 Ciudad de México
mexico@permalyer.com



www.permalyer.com

Edición impresa en México

ISSN: 2339-7284

e-ISSN: 2696-8584

Ref.: 10975AMEX252

La *Revista Mexicana de Enfermería* es open access con licencia Creative Commons.

© 2025 Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Publicado por Permalyer.

Esta es una publicación open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

REVISTA MEXICANA DE ENFERMERÍA

Índice

EDITORIAL

Día Internacional de la Enfermería, 12 de mayo. Más allá del cuidado clínico

Lizeth G. López-López y Cristina Segundo-Alvarado..... 41

ARTÍCULOS ORIGINALES

Efectividad de la comunicación usando pictogramas entre enfermería y pacientes críticos

Luz M. Infante-Sorrosa, Juana Patlan-Pérez y Joel Martínez-Martínez..... 43

Relación entre la percepción del ambiente clínico y el aprendizaje práctico en estudiantes de enfermería

Yamily M. Moreno-Macías, Sara Ortiz-López, Fernanda G. Partida-Dávila, Itzel G. Luna-Pérez y Luis F. Márquez-Martínez..... 52

Relación de sobrecarga con autocuidado de cuidadoras primarias informales de personas con discapacidad intelectual

María G. Martínez-Martín del Campo, Litzy A. Sánchez-Díaz, Alexa M. Salazar-Adauto, María F. Flores-Hernández, Andrea F. Valencia-Gómez y Juan P. Gómez-Cardona..... 57

Mensajes saludables sobre nutrición en la era digital

Gerardo J. Rodríguez-Hernández..... 63

ARTÍCULO DE PERSPECTIVA

El papel de los estudiantes de enfermería en las ferias de la salud y su importancia en el proceso de enseñanza-aprendizaje

Janet Martínez-Reyes, Armando G. Galván-Cruz y Carlos Amador-Francisco..... 70

CARTA AL EDITOR

Barreras que limitan el cuidado de enfermería en servicios asistenciales

Iván A. Estepa-Abril, Karla Cachay-Calderón y Carlos Pineda-Barrera..... 76

REVISTA MEXICANA DE ENFERMERÍA



Index

EDITORIAL

May 12, International Nursing day. Beyond clinical care

Lizeth G. López-López and Cristina Segundo-Alvarado 41

ORIGINAL ARTICLES

Effectiveness of communication using pictograms between nurses and critically ill patients

Luz M. Infante-Sorrosa, Juana Patlan-Pérez, and Joel Martínez-Martínez 43

Relationship between perception of the clinical environment and practical learning in nursing students

Yamily M. Moreno-Macías, Sara Ortiz-López, Fernanda G. Partida-Dávila, Itzel G. Luna-Pérez, and Luis F. Márquez-Martínez 52

Relationship of overload with self-care of informal primary caregivers of people with intellectual disability

María G. Martínez-Martín del Campo, Litzy A. Sánchez-Díaz, Alexa M. Salazar-Adauto, María F. Flores-Hernández, Andrea F. Valencia-Gómez, and Juan P. Gómez-Cardona 57

Healthy messages on nutrition in the digital age

Gerardo J. Rodríguez-Hernández 63

PERSPECTIVE ARTICLE

The role of nursing students in health fairs and their importance in the teaching-learning process

Janet Martínez-Reyes, Armando G. Galván-Cruz, and Carlos Amador-Francisco 70

LETTER TO THE EDITOR

Barriers limiting nursing care in health care services

Iván A. Estepa-Abril, Karla Cachay-Calderón, and Carlos Pineda-Barrera 76

Día Internacional de la Enfermería, 12 de mayo. Más allá del cuidado clínico

May 12, International Nursing day. Beyond clinical care

Lizeth G. López-López^{1,3*}  y Cristina Segundo-Alvarado^{2,3} 

¹Jefatura editorial, Revista Mexicana de Enfermería; ²Editora asociada, Revista Mexicana de Enfermería; ³Departamento de Educación Continua del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Ciudad de México, México

Cada 12 de mayo, al celebrarse el Día Internacional de la Enfermería, se reconoce la dedicación, empatía y compromiso de quienes, desde diversos roles, contribuyen al cuidado de la salud y el bienestar de las personas. Este editorial rinde homenaje a enfermeras y enfermeros que, en sus múltiples áreas de desempeño, son pilares fundamentales para el desarrollo de la sociedad.

Tradicionalmente, la imagen de la enfermera ha estado ligada al cuidado directo de la persona, especialmente en entornos hospitalarios. Si bien esta labor sigue siendo esencial, la profesión de enfermería abarca hoy una amplia gama de funciones con un impacto profundo en la transformación social. La enfermería involucra la atención física y emocional, pero también comprende actividades de gestión, docencia, investigación, innovación biotecnológica, industria y, más recientemente, edición científica, campo que comienza a contar con las primeras enfermeras formadas en la gestión editorial de revistas científicas.

En el ámbito asistencial, la enfermería ha tenido grandes avances para lograr una atención humana, de calidad y segura. En este número, la *Revista Mexicana de Enfermería* presenta el artículo *Efectividad de la comunicación usando pictogramas entre enfermería y pacientes críticos*, el cual expone cómo el uso de

herramientas visuales mejora la interacción con pacientes en situación de dependencia total, especialmente aquellos con soporte ventilatorio y en estado crítico. Esta estrategia, basada en las necesidades fundamentales definidas por Virginia Henderson, demuestra que la técnica de pictogramas es un instrumento potencialmente útil, capaz de humanizar la atención y facilitar la comprensión del paciente en relación con sus necesidades esenciales, de autoestima y de desarrollo personal. El uso de imágenes concretas, únicas y con un mensaje claro permite contar con una herramienta de fácil comprensión.

Otro aspecto en el que resalta la profesión es la empatía hacia los cuidadores primarios. En este número, en el artículo *Relación entre sobrecarga y autocuidado en cuidadoras primarias informales de personas con discapacidad intelectual* se expone cómo la sobrecarga física y emocional afecta no solo al bienestar de las cuidadoras, sino también la calidad del cuidado que brindan. Por ello se enfatiza la necesidad de implementar programas de formación, estrategias de autocuidado y evaluaciones regulares que permitan apoyar integralmente a este grupo vulnerable.

Asimismo, la educación ocupa un lugar destacado. La formación en enfermería va más allá de la transmisión de conocimientos; implica cultivar competencias

*Correspondencia:

Lizeth G. López-López
E-mail: lizeth.lopezl@incmnsz.mx

Fecha de recepción: 11-06-2025
Fecha de aceptación: 12-06-2025
DOI: 10.24875/ENF.25000053

Disponible en internet: 21-07-2025
Rev Mex Enf. 2025;13(2):41-42
www.revistamexicanaenfermeria.org

Cómo citar este artículo: López-López LG, Segundo-Alvarado C. Día Internacional de la Enfermera, 12 de mayo. Más allá del cuidado clínico. *Rev Mex Enf.* 2025;13:41-42.

2339-7284 / © 2025 Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Publicado por Permayer. Éste es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

sólidas, pensamiento crítico y la capacidad de aplicar saberes en contextos clínicos y comunitarios. El artículo titulado *Relación entre la percepción del ambiente clínico y el aprendizaje práctico en estudiantes de enfermería* presenta resultados que destacan la importancia de mantener y promover ambientes clínicos favorables, ya que el contexto escolar constituye un espacio propicio para un aprendizaje efectivo. Adicionalmente, los factores contextuales y personales del cuerpo docente podrían mediar dicha relación.

En línea con la responsabilidad social y la promoción de la salud en la prevención de enfermedades crónicas, se incluye el artículo *El papel de los estudiantes de enfermería en las ferias de la salud y su importancia en el proceso de enseñanza-aprendizaje*, el cual analiza cómo, por medio del principio holográfico (aprendizaje vivencial), los estudiantes desarrollan autonomía, creatividad y autorregulación. Todo ello bajo un acompañamiento docente dinámico, centrado en el pensamiento crítico y en la adaptación a escenarios reales de atención directa a las personas que asisten a las ferias de salud en busca de orientación para mantener su salud o prevenir enfermedades. Esta participación contribuye a la salud pública y beneficia a las comunidades locales.

En el plano digital, los equipos multidisciplinarios en salud cuentan hoy con herramientas visuales como infografías, pictogramas y una presencia activa en redes sociales como TikTok, X y Facebook, entre otras, para educar, combatir la desinformación y promover hábitos saludables. En este sentido, el artículo *Mensajes saludables sobre nutrición en la era digital* ofrece un análisis de tres páginas de Facebook como estudio de caso. Por medio de memes e infografías simples, se destaca la difusión de información por su atractivo visual y accesibilidad, en consonancia con la inmediatez digital. No obstante, su simpleza plantea el

reto de la desinformación. Se propone que, además de considerar estos canales como medios de comunicación en salud, los mensajes deben ser breves y precisos para asegurar su claridad, atractivo y fiabilidad en temas de nutrición y salud.

En esta ocasión, la sección de Carta al editor incluye una importante reflexión sobre el fenómeno del cuidado perdido, en respuesta a un artículo publicado en el número anterior. Esta carta, titulada *Barreras que limitan el cuidado de enfermería en servicios asistenciales*, aborda una problemática asociada a la sobrecarga laboral, la escasez de recursos y las deficiencias en la comunicación. El contenido abre un debate en torno a este tema, impulsando la reflexión crítica y la búsqueda de soluciones sostenibles para preservar la calidad del cuidado. Se invita a hacer uso del recurso de cartas al editor, espacio de diálogo entre autores, lectores, editores y profesionales interesados en compartir experiencias y conocimientos que contribuyan a publicaciones centradas en la persona y la calidad del cuidado.

En este Día Internacional de la Enfermería se celebra una profesión que trasciende la atención clínica. Las enfermeras son educadoras, líderes, investigadoras y comunicadoras. Su trabajo impacta profundamente en la salud de individuos, familias y comunidades. Su compromiso con la vida y la salud merece reconocimiento y apoyo constante para continuar avanzando hacia un sistema de salud más justo, humano e innovador. Se les invita cordialmente a leer este número, con el deseo de que sus contenidos sean de su agrado y contribuyan al enriquecimiento de su mente y espíritu. Quienes integramos la *Revista Mexicana de Enfermería* les reconocemos y agradecemos profundamente por elegirnos como medio para compartir sus valiosas contribuciones al conocimiento científico de nuestra profesión.

Efectividad de la comunicación usando pictogramas entre enfermería y pacientes críticos

Luz M. Infante-Sorrosa*, Juana Patlan-Pérez y Joel Martínez-Martínez

Enfermería en Cuidados Intensivos, Centro Médico Naval (Secretaría de Marina), Ciudad de México, México

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de comunicación efectiva antes y después del uso de pictogramas entre el personal de enfermería con los pacientes críticos en la unidad de cuidados intensivos durante el 2024. **Método:** Se trató de un estudio observacional, analítico, longitudinal. Con una muestra de 32 pacientes críticos con intubación orotraqueal y traqueostomía conscientes, sin tratamiento de sedación. Los instrumentos fueron un cuaderno con pictogramas y el cuestionario de comunicación efectiva antes y después del uso de pictogramas. Para el análisis se utilizó la prueba de comparación de medias *t* de Student para datos apareados; los datos se analizaron en el programa SPSS v. 26. **Resultados:** El nivel de comunicación efectiva antes del uso de los pictogramas fue un 75% regular y posterior al uso de pictogramas un nivel 71.9% bueno. Los resultados indican una diferencia significativa entre las dos medias (-25.62), con un incremento en el nivel de comunicación efectiva estadísticamente significativo ($p < 0.000$). **Conclusiones:** El nivel de comunicación efectiva incrementa usando pictogramas en pacientes que presentan como limitante comunicativa una vía aérea artificial como intubación orotraqueal o traqueostomía, con aumento significativo mayor en los pacientes con intubación orotraqueal.

Palabras clave: Comunicación. Enfermera. Paciente crítico. Pictogramas.

Effectiveness of communication using pictograms between nurses and critically ill patients

Abstract

Objective: To determine the level of effective communication before and after the use of pictograms between nursing staff and critically ill patients in the Intensive Care Unit during 2024. **Method:** This was an observational, analytical, and longitudinal study. Sample of 32 critically ill patients with conscious orotracheal intubation and tracheostomy without sedation treatment. The instruments were a pictogram notebook and the questionnaire of effective communication before and after the use of pictograms. For the analysis, the paired sample *t*-test (Student) was used to compare means; data were analyzed with SPSS v. 26. **Results:** The level of effective communication before the use of pictograms was 75% fair and after the use of pictograms it was 78.9% good. The results indicate a significant difference between the two means (-25.62) with a statistically significant increase in the level of effective communication ($p < 0.000$). **Conclusions:** The level of effective communication increases using pictograms in patients with an artificial airway such as orotracheal intubation or tracheostomy as a communication constraint, with a significantly higher increase in patients with orotracheal intubation.

Keywords: Communication. Nurse. Critically ill patient. Pictograms.

*Correspondencia:

Luz M. Infante-Sorrosa

E-mail: luzma.infante.sorrosa@gmail.com

Fecha de recepción: 09-01-2025

Fecha de aceptación: 28-05-2025

DOI: 10.24875/ENF.25000001

Disponible en internet: 21-07-2025

Rev Mex Enf. 2025;13(2):43-50

www.revistamexicanaenfermeria.org

Cómo citar este artículo: Infante-Sorrosa LM, et al. Efectividad de la comunicación usando pictogramas entre enfermería y pacientes críticos. Rev Mex Enf. 2025;13:43-50.

2339-7284 / © 2025 Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Publicado por Permanyer. Éste es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

De los pacientes que han ingresado a una unidad de cuidados intensivos (UCI), el 30-70%^{1,2} han requerido ventilación mecánica y el 35% de los profesionales de enfermería que brindaron servicios reportaron dificultades en la comunicación³, evidenciando que la interacción se vio interrumpida⁴. Alrededor del 33-50% de los pacientes con vía aérea artificial requieren ayuda para comunicarse cuando se encuentran alertas y sin tratamiento de sedación⁵.

Al individuo, el no lograr comunicarse y transmitir sus necesidades le impacta de manera negativa en el funcionamiento físico y mental, reduciendo su sentido de bienestar y de interacción con el personal sanitario y familiares^{6,7}. Esto favorece el *delirium*, la ansiedad, la depresión, la ira y el aislamiento social, al sentir indiferencia por el requerimiento a sus necesidades básicas como: comer, beber agua, manejo de secreciones, cambios de posición, confort, eliminación por vías corporales, disminuir luces o ruidos para conciliar el sueño, higiene corporal, comunicar sentimientos, dolor o simplemente conocer día, fecha y hora. Por ello para enfermería es primordial comprender lo que el paciente necesita, estableciendo un nivel bueno de comunicación efectiva^{8,9}.

La comunicación efectiva se refiere al acto de transmitir información entre dos personas¹⁰ eficazmente, como percepciones, sentimientos, emociones, por medio de cualquiera de los métodos existentes de la comunicación, y está integrada por cuatro dimensiones: lo kinésico (comunicar mediante la postura, el lenguaje corporal), el contacto visual, el paralingüístico (señales de la boca no verbales que se van desarrollando) y el proxémico (señales conductuales [auditivas, visuales y olfativas] que son susceptibles a una dinámica en el lugar de trabajo)^{11,12}.

Un método de comunicación que complementa o reemplaza el habla y el lenguaje natural lo constituyen los sistemas aumentativos y alternativos (SAAC)¹³. Estos sistemas utilizan varios recursos (símbolos, imágenes, gestos y tecnologías) para apoyar a las personas en la transmisión de mensajes y la comprensión del lenguaje¹⁴. Uno de ellos son los pictogramas, imágenes concretas de características únicas y visibles, que expresan un mensaje claro, entendible para todas las personas. Su uso es crucial para un desarrollo cognitivo, social y emocional de quienes enfrentan limitantes comunicativas, y puede contribuir a una mayor autonomía e inclusión^{15,16}. Los pacientes críticos que cuentan con una herramienta para comunicarse

tendrán la posibilidad de que el personal sanitario atienda sus dudas y así conocer el motivo de los procedimientos que se le realizan, disminuyendo la angustia o incertidumbre que les provoca el no poder comunicarse como normalmente lo hacían previo a su ingreso¹⁷. Con la inclusión del paciente en sus cuidados asistenciales e integrales en atención a su salud^{18,19} aumenta la calidad que brinda enfermería e inclusive todo el equipo multidisciplinario con una mejor adherencia y cooperación por parte del paciente con vía aérea artificial como barrera comunicativa. Por ello surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de comunicación efectiva entre el personal de enfermería y el paciente crítico antes y después del uso de pictogramas en la unidad de cuidados intensivos?

El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de comunicación efectiva antes y después del uso de pictogramas entre el personal de enfermería y los pacientes en estado crítico, conscientes y con una vía aérea artificial (intubación orotraqueal o traqueostomía) que se encontraban hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos de un hospital de tercer nivel. Las hipótesis que se someten a prueba son las siguientes:

- Hipótesis nula. No existe diferencia significativa entre la comunicación efectiva antes y después del uso de pictogramas.
- Hipótesis alternativa. Existe diferencia significativa entre la comunicación efectiva antes y después del uso de pictogramas.

Método

Se realizó una investigación de tipo observacional, analítica, prospectiva y longitudinal. La población estudiada fueron pacientes críticos que tuvieron como limitante comunicativa para la ejecución del habla la intubación orotraqueal y con traqueostomía de un hospital de tercer nivel. Durante el mes de mayo se seleccionaron los pictogramas que se utilizaron referente a las 14 necesidades de Virginia Henderson, dando inicio en junio y culminando en septiembre del 2024. La muestra fue probabilística de 32 pacientes críticos y se calculó con la fórmula de proporciones infinitas, considerando un intervalo de confianza del 95% (IC 95%) y un margen de error del 5%.

Proceso de recolección de datos

Referente a las necesidades básicas humanas (fundamentales, autoestima y desarrollo personal) que comunicaron los pacientes usando pictogramas, fue

necesaria la colaboración de 16 enfermeros especialistas en cuidados intensivos (con una relación enfermera-paciente de 1:2), a quienes se les brindó una capacitación previa del uso de los pictogramas y se les proporcionó la guía *Cómo usar los pictogramas*, elaborada en el 2019 por la Subcomisión de Accesibilidad Cognitiva del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI)¹⁹.

Colaboración de enfermeros especialistas en cuidados intensivos

Se contó con la colaboración de 16 de los enfermeros especialistas, quienes hacían uso de los pictogramas para comunicarse con los pacientes críticos que tenían a su cargo durante el turno, así como para solventar las necesidades básicas que los pacientes expresaron y registrarlo en la ficha de observación.

Valoración del paciente con limitante comunicativa

Primeramente, se valoró el paciente que estaba con intubación orotraqueal o traqueostomía y consciente, posteriormente se le explicó el uso del cuaderno de comunicación, se le enseñó las imágenes indagando la necesidad, se le preguntó qué necesidad necesitaba expresar, misma que respondió señalando la imagen (en los casos en las que el paciente no pudo señalar, la enfermera iba señalando imágenes relacionadas con lo que el paciente refería). Se corroboraba la necesidad identificada, interpretando, para luego resolverla o satisfacerla y se corroboraron los mensajes recibidos preguntando al paciente si eso era lo que quería expresar. Esto se llevó a cabo en dos ocasiones por cada turno (matutino, vespertino y nocturno), para indagar las necesidades del paciente durante sus cuidados integrales.

La información del cuestionario de comunicación efectiva se recolectó en la unidad de cuidados intensivos antes y después del uso de pictogramas para medir el nivel de comunicación efectiva entre enfermera y paciente desde la perspectiva del paciente crítico. El cuestionario fue aplicado por los investigadores principales, para disminuir sesgos por parte del personal especialista que se estaba comunicando mediante pictogramas con los pacientes críticos.

Análisis de datos

El análisis se llevó a cabo mediante el programa estadístico SPSS v.26. La técnica utilizada para

determinar la diferencia entre las medias antes y después del uso de pictogramas fue la prueba t de Student para datos apareados, con un nivel de confianza del 95% y un error del 5%.

Técnicas e instrumentos

Se utilizó la técnica de observación y de cuestionario. Los instrumentos fueron los pictogramas del Centro Aragonés para la Comunicación Aumentativa y Alternativa (ARASAAC), del autor Sergio Palao²⁰, con lo que se elaboró un cuaderno de comunicación con pictogramas con una secuencia original basada en las 14 necesidades básicas humanas de Virginia Henderson^{21,22}. La ficha de observación contiene dos apartados:

- En el primero se observa en cada turno si el paciente: a) reconoce la necesidad del pictograma; b) comprende que señalando una imagen recibe la atención solicitada; c) identifica el pictograma correcto, y d) existe retroalimentación.
- En la segunda parte se señalan las necesidades básicas humanas expresadas por el paciente con el uso de pictogramas. Esta ficha contiene 14 grupos de necesidades básicas humanas y 117 necesidades específicas, con opciones de respuesta Sí/No. Estas necesidades se agrupan en:
 - Necesidades fundamentales: 1) respirar normalmente; 2) comer y beber adecuadamente; 3) eliminación por todas las vías; 4) moverse y mantener posturas; 5) dormir y descansar; 6) escoger la ropa adecuada; 7) mantener la temperatura corporal; 8) mantener higiene corporal, y 9) evitar peligros del entorno²³⁻²⁵.
 - Necesidades de autoestima: 10) comunicarse con los demás, y 14) aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad.
 - Necesidades de desarrollo personal: 11) actuar de acuerdo con la propia fe; 12) desarrollo de que exista un sentido de logro, y 13) participar en diversas formas de entrenamiento²⁶.

Así como también el cuestionario de comunicación efectiva con 24 ítems (en escala Likert, validado por juicio de cinco expertos, con un alfa de Cronbach de 0.92), que clasifica la comunicación efectiva en buena (puntuación de 88 a 120 puntos), regular (de 56 a 87 puntos) y mala (de 24 a 55 puntos), e incluye datos sociodemográficos como la edad, sexo, escolaridad, limitante comunicativa (intubación orotraqueal y traqueostomía) y días de estancia hospitalaria²⁷.

Consideraciones éticas

Para la realización de la investigación se contó con la aprobación del protocolo de investigación clínica por parte del Comité de Investigación y el Comité de Ética de la Institución hospitalaria con vigencia del 15 de junio del 2024 al 15 de junio del 2025 con el número de registro CMN045/2024. También se aplicó a cada paciente considerado en la muestra la carta de consentimiento informado, sustentado por la Ley General de Salud y la NOM-012-SSA3-2012²⁸.

Resultados

Los resultados reportados en el presente estudio representan a 32 sujetos (de 18 a más de 65 años) con dificultad en la ejecución del habla, ingresados en las unidades de cuidados de un mismo hospital, con dos limitantes para la comunicación verbal: traqueostomía e intubación orotraqueal.

En la ficha de observación que se utilizó se encontraron los siguientes resultados: el 100% de los pacientes señaló que reconocía la necesidad que representa cada pictograma y comprendía que señalando una imagen recibía a cambio el objeto que representa el pictograma, y el 75% identificó el pictograma correcto entre varios pertenecientes a la misma necesidad y existió una retroalimentación con el personal de enfermería a su cargo (Tabla 1). En el turno nocturno fue donde existió menor retroalimentación, esto se debió al sueño fisiológico del paciente, y las necesidades fuera del horario establecido por el reglamento interno de la institución hospitalaria, como escuchar música o la visita de un familiar.

La muestra se conformó en su mayoría por mujeres ($n = 17$, 51.3%), la edad del 62% de ellas oscilaba entre los 41 y 65 años. El 53.0% de las personas contaban con un nivel de escolaridad secundaria y dentro de los limitantes de comunicación el 56.3% tenían intubación orotraqueal y el 43.7% traqueostomía.

Dentro de las necesidades básicas humanas, el 62.5% comunicó necesidades fundamentales. Las más frecuentes fueron necesidad de tomar agua, expulsar secreciones, usar un cómodo y requerir papel higiénico. El 28.1% señaló necesidades de autoestima, la más frecuente fue estar preocupado, y un 9.4% comunicó sus necesidades de desarrollo personal (conocer la fecha y hora fue la necesidad más representativa), contando con el 75% de retroalimentación entre paciente crítico y personal de enfermería en cuidados intensivos para ser cubiertas.

El nivel de comunicación efectiva entre paciente crítico y enfermera en cuidados intensivos pre- y postuso de pictogramas, mostró un 75% de comunicación efectiva regular y un 25% con un nivel malo previo al uso de pictogramas. Posterior a usar los pictogramas para la comunicación enfermera-paciente, se encontró el 71.9% con una comunicación efectiva buena y el 28.1% presentó una comunicación efectiva regular.

Se empleó la prueba *t* de Student para comparar dos medias relacionadas considerando la comunicación efectiva al inicio del uso de los pictogramas para identificar las necesidades de los pacientes en estado crítico y la comunicación efectiva posterior al uso de estos. Los resultados indican una diferencia significativa de las dos medias (-25.62) entre las dos mediciones de comunicación efectiva (pre y post) aplicadas a los pacientes críticos. Este resultado indica que posterior al uso de los pictogramas para identificar las necesidades de los pacientes se incrementó significativamente el nivel de comunicación efectiva (media: 91.66). Con estos resultados se prueba la hipótesis alternativa, la cual señala que existe diferencia significativa entre la media de comunicación efectiva antes del uso de pictogramas y la media de comunicación efectiva después del uso de pictogramas.

Discusión

Los pictogramas se han utilizado ampliamente en el área farmacéutica para proporcionar información al paciente del uso de medicamentos por medio de imágenes gráficas estandarizadas para comunicar instrucciones, precauciones y advertencias²⁹. Los pictogramas también se utilizaron en el marco del Sistema Globalmente Armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos para comunicar los peligros y mejorar la comprensión de los productos. Asimismo, los pictogramas se han utilizado para mejorar la comunicación con pacientes con discapacidad mental, para reducir riesgos de fractura²⁹ y en pacientes con parálisis cerebral, entre otros. Sin embargo, en este trabajo los pictogramas se han utilizado para mejorar la comunicación entre el personal de enfermería y los pacientes en estado crítico en una unidad de cuidados intensivos.

Los hallazgos del presente estudio mostraron una comunicación efectiva regular del 75% y una comunicación efectiva mala con el 25% total de la muestra antes, y después del uso de pictogramas se obtuvo una comunicación efectiva buena con el 78.9% y una comunicación efectiva regular con el 28.1%. Las pruebas estadísticas resaltaron que se trata de una diferencia entre medias de -25.62 , con un grado de

Tabla 1. Ficha de observación

Observaciones		Turno matutino		Turno vespertino		Turno nocturno	
A. Reconoce la necesidad que representa cada pictograma		Sí	No	Sí	No	Sí	No
B. Comprende que señalando una imagen recibe a cambio el objeto que representa la imagen		Sí	No	Sí	No	Sí	No
C. Identifica el pictograma correcto entre varios pictogramas.		Sí	No	Sí	No	Sí	No
D. Existe retroalimentación al señalar la imagen con el enfermero		Sí	No	Sí	No	Sí	No
Necesidades básicas humanas expresadas usando pictogramas							
Fundamentales							
Necesidad 1. Respirar normalmente		Necesidad 2. Comer y beber adecuadamente			Necesidad 3. Eliminación por todas las vías		
1.1 No puedo respirar	Sí () No ()	2.1 Tengo sed	Sí () No ()	3.1 Un cómodo	Sí () No ()		
1.2 Quiero toser	Sí () No ()	2.2 Tengo hambre	Sí () No ()	3.2 Termine de evacuar	Sí () No ()		
1.3 Tengo mocos	Sí () No ()	2.3 Estoy en ayuno	Sí () No ()	3.3 Pato para orinar	Sí () No ()		
1.4 No me llega el oxígeno	Sí () No ()			3.4 Papel higiénico	Sí () No ()		
1.5 Tengo asma	Sí () No ()			3.5 Molestia en sonda vesical	Sí () No ()		
1.6 Tengo secreciones/salivas	Sí () No ()			3.6 Un riñón	Sí () No ()		
1.7 Estornudar	Sí () No ()			3.7 Quiero vomitar	Sí () No ()		
1.8 Tubo endotraqueal	Sí () No ()			3.8 Sudar	Sí () No ()		
Necesidad 4. Moverse y mantener posturas adecuadas		Necesidad 5. Dormir y descansar			Necesidad 6. Escoger la ropa adecuada		
4.1 Boca abajo	Sí () No ()	5.1 Quiero dormir	Sí () No ()	6.1 Quiero vestirme	Sí () No ()		
4.2 Quiero girar de lado	Sí () No ()	5.2 Tapones para los oídos	Sí () No ()	6.2 Arreglar bata	Sí () No ()		
4.3 Bajar cabecera	Sí () No ()	5.3 Apagar la luz	Sí () No ()	6.3 Arreglar el pañal	Sí () No ()		
4.4 Elevar piernas	Sí () No ()	5.4 Encender la luz	Sí () No ()	6.4 Desvestir	Sí () No ()		
4.5 Acomodarme en el reposet	Sí () No ()	5.5 No puedo dormir	Sí () No ()	6.5 Cambiar el pañal	Sí () No ()		
4.6 Quiero estar en cama	Sí () No ()	5.6 Mis pastillas para dormir	Sí () No ()	6.6 Pañal sucio	Sí () No ()		
4.7 Subir cabecera	Sí () No ()	5.7 Necesito antifaz	Sí () No ()	6.7 Pañal orinado	Sí () No ()		
4.8 Me quiero sentar	Sí () No ()	5.8 Me molesta el ruido	Sí () No ()	6.8 Pañal limpio	Sí () No ()		
Necesidad 7. Mantener temperatura corporal		Necesidad 8. Mantener higiene corporal			Necesidad 9. Evitar peligros del entorno		
7.1 Tengo frío	Sí () No ()	8.1 Baño de esponja	Sí () No ()	9.1 Tengo heridas	Sí () No ()		
7.2 Calcetines incómodos	Sí () No ()	8.2 Cepillarme los dientes	Sí () No ()	9.2 No veo bien	Sí () No ()		
7.3 Compresa fría	Sí () No ()	8.3 Afeitar	Sí () No ()	9.3 Hematoma	Sí () No ()		
7.4 Tengo calor	Sí () No ()	8.4 Cortar uñas	Sí () No ()	9.4 No huelo	Sí () No ()		
7.5 Necesito calcetines	Sí () No ()	8.5 Lavado de manos	Sí () No ()	9.5 Veo destellos o luces	Sí () No ()		
7.6 Necesito la lámpara de calor	Sí () No ()	8.6 Crema corporal	Sí () No ()	9.6 No escucho	Sí () No ()		
Valoración de enfermería por turno. Azul: turno matutino. Verde: turno vespertino. Rojo: turno nocturno.		8.7 Secar	Sí () No ()	9.7 Sufró convulsiones	Sí () No ()		
		8.8 Desodorante	Sí () No ()	9.8 Me pica o duele	Sí () No ()		

(Continúa)

Tabla 1. Ficha de observación (continuación)

Necesidades de autoestima	
Necesidad 10. Comunicarse con los demás	
10.1 Yo	Sí () No ()
10.2 Preocupado	Sí () No ()
10.3 Enojado	Sí () No ()
10.4 Necesito algo	Sí () No ()
10.5 Triste	Sí () No ()
10.6 Puedes llamar a mi familia	Sí () No ()
10.7 Tengo ascos	Sí () No ()
10.8 Me duele	Sí () No ()
10.9 Dolor de pecho	Sí () No ()
10.10 Dolor de muela	Sí () No ()
10.11 Dolor de garganta	Sí () No ()
10.12 Dolor de pierna	Sí () No ()
10.13 Dolor de brazo	Sí () No ()
10.14 Dolor de cabeza	Sí () No ()
10.15 Dolor de estómago	Sí () No ()
10.16 Dolor de pie	Sí () No ()
Necesidades de desarrollo personal	
Necesidad 11. Actuar de acuerdo con la propia fe	
11.1 Quiero rezar	Sí () No ()
11.2 Necesito un sacerdote	Sí () No ()
11.3 Quiero un rosario	Sí () No ()
11.4 Quiero una biblia	Sí () No ()
11.5 Quiero un pastor	Sí () No ()
11.6 Estoy sufriendo	Sí () No ()
Necesidad 12. Desarrollo de que exista un sentido de logro	
12.1 Es de mañana	Sí () No ()
12.2 Es de tarea	Sí () No ()
12.3 Es de noche	Sí () No ()
12.4 ¿Qué hora es?	Sí () No ()
12.5 Día de la semana	Sí () No ()
12.6 Fecha	Sí () No ()
12.7 Estación del año	Sí () No ()
Necesidad 14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad	
14.1 Sí	Sí () No ()
14.2 No	Sí () No ()
14.3 Audífonos	Sí () No ()
14.4 Gafas	Sí () No ()
14.5 Quiero algo	Sí () No ()
14.6 ¿Mejorará mi salud?	Sí () No ()
14.7 Quiero informes médicos	Sí () No ()
14.8 ¿Complicación o riesgo de muerte?	Sí () No ()
Necesidad 13. Participar en diversas formas de entretenimiento	
13.1 Terapia física	Sí () No ()
13.2 Escuchar música	Sí () No ()
13.3 Quiero leer	Sí () No ()
13.4 Escribir algo	Sí () No ()
13.5 Necesito mi vista	Sí () No ()

significación (p) < 0.000, aceptando la hipótesis alternativa, la cual menciona que «existe diferencia significativa entre la comunicación efectiva antes y después del uso de pictogramas». Esto refleja que el uso de pictogramas es una herramienta útil para mantener una comunicación efectiva buena entre el personal de enfermería y el paciente crítico con una vía aérea artificial como limitante comunicativa, y que es necesario implementarlos de manera estratégica y sistemática para conocer las necesidades básicas humanas que refiere el paciente crítico con dificultad en la ejecución del habla.

En cuanto a las necesidades básicas humanas más frecuentes comunicadas en esta investigación por medio de los pictogramas, fueron necesidades fundamentales. Los resultados de esta investigación difieren con la investigación de Manrique et al., realizada en España, en cuyos resultados se muestra que el 91.71% de las necesidades comunicadas más frecuentemente fueron acompañamiento y conocer fecha y hora³⁰. Con este estudio, los resultados obtenidos coinciden en que la barrera de comunicación más frecuente es el tubo orotraqueal (91.16%). Contrariamente, Vicente et al. señalan resultados negativos cuando utilizaron los pictogramas en adultos con mínimo vocabulario receptivo³¹.

Por otro lado, Fukuda et al.³² señalan que el uso de los pictogramas es una herramienta potencialmente útil y eficaz para comunicar el riesgo (muestra de su estudio, $n = 1,200$). Calificaron el uso de un pictograma para alertar a los pacientes sobre medicamentos que afectan la conducción con una escala Likert de cinco puntos: eficaz para advertir, 3.79 ± 0.90 ; informativo, 3.75 ± 0.84 ; significado comprensible 3.90 ± 0.96 ; simplicidad, 3.71 ± 0.95 , y llamativo, 3.60 ± 0.98 . El uso de pictogramas hace entendible las necesidades identificadas, los cuidados especializados y la atención personalizada por enfermería.

Por lo que se refiere al diseño de pictogramas, en esta investigación se utilizaron los pictogramas del Centro Aragonés para la Comunicación Aumentativa y Alternativa (ARASAAC), los cuales fueron modificados porque cuentan con una licencia creative commons BY-NC-SA³³. Esto permite a cualquier persona o institución mezclar, retocar o construir sin fines no comerciales inclusive en la misma página de ARASAAC siempre que se reconozca la autoría. Sin embargo, en otros estudios se utilizaron pictogramas que muestran partes de las actividades cotidianas, del día y la noche, y contenido visual para transmitir instrucciones médicas.

En cuanto a desafíos, existe poca evidencia científica del uso y efectividad de los pictogramas en la

comunicación de enfermería con los pacientes, sobre todo en México. En comparación con otros países, que han desarrollado por medio de la tecnología aplicaciones de pictogramas, más efectivos y se utilizan para mejorar la comunicación con el paciente, por lo que se requiere capacitación, darle continuidad a este tipo de instrumentos, e incentivar a los pacientes a usar los pictogramas para comunicar sus necesidades.

Conclusiones

Los resultados obtenidos sugieren que el uso de pictogramas para la comunicación enfermera-paciente resultó ser una herramienta útil, por lo que se sugiere implementar de manera sistemática y continua el uso de pictogramas en los pacientes con dificultad en la ejecución del habla para proporcionar cuidados integrales y acordes a sus necesidades básicas humanas. En este sentido se plantea llevar los pictogramas a las diferentes instituciones de salud y capacitar al personal sanitario en los diferentes sistemas aumentativos y alternativos de la comunicación que existen en la actualidad.

En cuanto a las características sociodemográficas, el nivel de escolaridad del paciente no intervino en la comprensión de los pictogramas, al ser imágenes concretas, visibles con características únicas y con un mensaje claro. Este hallazgo sugiere la necesidad de buscar otras variables que pueden dificultar el hacer uso de pictogramas.

Por otro lado, en la interacción enfermera-paciente donde existió la retroalimentación se cubrieron las necesidades que el paciente comunicó usando pictogramas, lo que favoreció una mejora en la calidad de atención y satisfacción del usuario; asimismo el personal de enfermería ahorró tiempo, al entender las necesidades del paciente con mayor facilidad.

Agradecimientos

Los autores agradecen al personal de enfermería en cuidados intensivos que colaboró para que los pacientes críticos se pudieran comunicar con pictogramas, a los pacientes del Centro Médico Naval por su valiosa participación y a esta respetable institución por autorizar la presente investigación.

Financiamiento

Los autores declaran no haber recibido financiamiento de ningún tipo para la realización de este trabajo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. Los autores han seguido los protocolos de confidencialidad de su institución, han obtenido el consentimiento informado de los pacientes, y cuentan con la aprobación del Comité de Ética. Se han seguido las recomendaciones de las guías SAGER, según la naturaleza del estudio.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. Los autores declaran que no utilizaron ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción de este manuscrito.

Referencias

- Ortega V, Díaz DM. Strategies and tools for communicating with patients undergoing invasive mechanical ventilation. *Esp Comun Salud*. 2017; 8:92-100.
- Dithole KS, Thupayagale G, Akpor OA, Moleki MM. Communication skills intervention: promoting effective communication between nurses and mechanically ventilated patients. *BMC Nurs*. 2017;16(74):1-6.
- Freeman A, Morris K, Elkins M. Characteristics of patient communication and prevalence of communication difficulty in the intensive care unit: an observational study. *Aust Crit Care*. 2019;32(5):373-7.
- Schandi A, Falk AC, Frank C. Patient participation in the intensive care unit. *Intensive Crit Care Nurs*. 2017;42:105-9.
- Espinoza CM, Baeza P, Rivera F, Ceballos P. Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: una revisión integrativa. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2021;10(1):30-43.
- Fraguas R, Méndez C, Sánchez L, Casado I, Fraguas F, Fernández JA. Comunicación enfermera con el paciente crítico intubado en una unidad de cuidados intensivos: una revisión sistemática. En: Molero Jurado MM, Simón Márquez MM, Martos Martínez A, Barragán Martín AB, Pérez-Fuentes MC, editores. Revisando la evidencia de los retos en salud. España: Dykinson; 2021.
- López I, Munera M, Restrepo N, Vargas M. Necesidades del adulto mayor según el modelo de Virginia Henderson. *Seminario de Investigación [Internet]*. Medellín: Universidad CES; 2019. Disponible en: https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4509/Necesidades%20del%20adulto%20mayor%20seg%C3%BAAn%20el%20mdelo%20de%20Virginia%20Henderson%2C%20Envidado2018_2020.pdf?sequence=6
- Martín A, Hervás R, Bautista S, Méndez G. PICTAR: Una herramienta de elaboración de contenido para personas con TEA basada en la traducción de texto a pictogramas. España: Interacción; 2018.
- Balanza V, Kapczinski F, Azevedo T, Atienza B, Rosa AR, Mota JC, et al. The assessment of lifestyle changes during the COVID-19 pandemic using a multidimensional scale. *Psiquiatr Salud Ment (Engl Ed)*. 2021;14(1):16-26.
- Borja AL. Acompañamiento a madres con analfabetismo para el aprendizaje de estudiantes en edad preescolar mediante el uso de pictogramas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2023;7(5):7759-72.
- Ibáñez García A. Competencias comunicativas del personal de enfermería en la interacción con pacientes sometidos a ventilación mecánica invasiva en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario San Agustín [trabajo de fin de grado en internet]. [Oviedo]: Universidad de Oviedo, Grado de Enfermería; 2021. Disponible en: https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/63280/TFG_AliciaIba%20c3%b1ezGarcia.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Bustamante A. Comunicación efectiva en la relación enfermera-paciente desde la perspectiva de las enfermeras docentes asistenciales. Chiclayo, 2020 [tesis de fin de grado en internet]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería; 2022. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4520/1/TL_BustamanteSemperteguiCinthia.pdf
- López L, Tarrillo R. Efectividad de los tipos de comunicación en enfermería para mejorar la calidad de asistencia en pacientes con ventilación mecánica invasiva sin sedoanestesia en la unidad cuidados intensivos [tesis de especialidad en internet]. [Perú]: Universidad Norbert Wiener; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/3809>
- Sedeh F, Henning A, Mortensen O, Jemec G, Ibler K. Comunicarse con los pacientes a través de pictogramas e imágenes: una revisión de alcance. *Tratamiento Dermatológico*. 2022;33(6):2730-7.
- Cordovez I. Impacto de la herramienta HIPOT-CNV para mejorar la comunicación en pacientes conscientes con ventilación mecánica invasiva ingresados en una unidad de cuidados intensivos [tesis de pregrado en internet]. [Tenerife]: Universidad de La Laguna; 2020. Disponible en: <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/20254>
- Malhotra S, Tan T, Tan N, Wong R, Chan A. Grupo de estudio PROMISE. Validación de pictogramas farmacéuticos en adultos mayores con dominio limitado del inglés. *Consejos de Educación de Pacientes*. 2022;105(4):909-16.
- Dowse R, Okeyo S, Sikhondze S, Khumalo N. Pictogramas de indicación farmacéutica para espectadores con bajo nivel de alfabetización: alfabetización y comprensión de la salud. *Salud*. 2023;28:2192.
- Chimbolema PA. Los pictogramas en el proceso de iniciación a la lectura de los niños de primer año de Educación Básica de la Unidad Educativa Comunitaria Intercultural Bilingüe "General Rumiñahui" de la comunidad El Lirio, cantón Colta, provincia de Chimborazo. Período mayo - octubre 2021 [tesis de pregrado en internet]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2022. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8910>
- Subcomisión de Accesibilidad Cognitiva del CERMI. Guía Cómo usar los pictogramas [Internet]. Madrid, España: Plena inclusión; 2019. Disponible en: https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/guia_como_usar_los_pictogramas._lectura_facil.pdf
- Giraldo Jiménez LM. sistemas y estrategias de comunicación aumentativa y alternativa en cuidados intensivos. *Areté*. 2020;20(2):83-96.
- Rosales RA, Aceves C. Desarrollo y evaluación de pictogramas para mejorar la adhesión al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial. *Zincografía*. 2023;7(14):50-68.
- Penagos SP, Henao, Castaño AM. Comunicación y transferencia del cuidado en el servicio de urgencias. *Índex Enferm*. 2021;30(3):164-8.
- López P. Implementación de un cuaderno de comunicación aumentativa/ alternativa basada en las 14 necesidades de Virginia Henderson para pacientes intubados conscientes [tesis de grado en internet]. [Tenerife]: Universidad de La Laguna, Facultad de Ciencias de la Salud, Sección Enfermería; junio de 2019. Disponible en: <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/15130>
- Centeno DH, Bautista JL, Díaz JC, Román GE. Inclusión de pictogramas con la metodología aumentativa alternativa en el desarrollo de un tablero de comunicación para niños con Síndrome de Down. *Novasinergia*. 2018;1(1):51-8.
- Arias RM, Castro L, Garces ME, Salazar MT, Vega LM. Comunicación mediante imágenes entre enfermera y paciente en estado crítico. *Rev Enferm IMSS*. 1999;7(1):49-51.
- Iparraguirre Vargas KL. Sistemas alternativos y aumentativos de la comunicación en unidades críticas: una revisión sistemática. *ACC CIETNA*. 2024;11(1).
- Hinostraza I. Comunicación efectiva de enfermería y satisfacción del usuario hospitalizado en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión-Huancayo [tesis de máster en internet]. Universidad Continental; 2023. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13978/8/IV_PG_MGPPS_TE_Hinostraza_Veliz_2023.pdf
- Norma Oficial Mexicana Nom-012-SSA3-2012. Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos [internet]. México: Diario Oficial de la Federación; 2009. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#gsc.tab=0
- Batanero C, Díaz D, Arteaga P. Evaluación del nivel de lectura y la traducción de pictogramas por estudiantes chilenos de educación básica. *AIEM Avances Investigación Educación Matemática*. 2018;14:49-64.
- Manrique Y, Cogollo Z, Simancas M. Adaptación transcultural y validez de un pictograma para evaluar las necesidades de comunicación en adultos con vía aérea artificial en cuidados intensivos. *Enfermería Intensiva*. 2021;32(4):198-206.
- Vicente A, Barbarroja N, Castroviejo E. Linguistic concept and symbolic composition in adults with minimal receptive vocabulary. *Clin Linguist Phon*. 2024;38(2):155-71.
- Fukuda Y, Ando S, Saito M. Effect of a Japanese drug alert pictogram on medication-taking/driving behavior. *Traffic Inj Prev*. 2020;21(1):18-23.
- ARASAAC [sede web]. Gobierno de Aragón, España: Centro Aragonés para la Comunicación Aumentativa y Alternativa. Disponible en: <http://www.arasaac.org>

Relación entre la percepción del ambiente clínico y el aprendizaje práctico en estudiantes de enfermería

Yamily M. Moreno-Macías^{*}, Sara Ortiz-López, Fernanda G. Partida-Dávila, Itzel G. Luna-Pérez
y Luis F. Márquez-Martínez

Departamento de Enfermería, Universidad Autónoma de Aguascalientes, Ags., México

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre la percepción del ambiente clínico y el aprendizaje práctico del estudiante de enfermería de la Universidad Autónoma de Aguascalientes. **Método:** Estudio cuantitativo, correlacional, no experimental, transversal y prospectivo. Muestreo aleatorio simple estratificado de 188 alumnos de 3.º a 8.º semestre de la licenciatura de Enfermería asistentes a prácticas clínicas. Se aplicó el Instrumento de Evaluación de Percepción del Ambiente Clínico y la Escala CIBISA; con alfa de Cronbach de 0.92 y 0.88 respectivamente. **Resultados:** Muestra conformada mayormente por mujeres de 21 y 22 años. Se obtuvo buena percepción del ambiente clínico (87.77%) y un buen nivel de aprendizaje práctico (99.5%). No se encuentra correlación entre la percepción del ambiente clínico y el aprendizaje práctico ($p = 0.711$). **Conclusiones:** Aunque no se obtuvo una relación significativa entre las variables, los resultados positivos recalcan la importancia de mantener y continuar promoviendo ambientes clínicos favorables para el aprendizaje práctico de los estudiantes.

Palabras clave: Percepción del ambiente clínico. Aprendizaje práctico. Estudiante de enfermería.

Relationship between perception of the clinical environment and practical learning in nursing students

Abstract

Objective: To determine the relationship between the perception of the clinical environment and the practical learning of nursing students at the Universidad Autónoma de Aguascalientes. **Method:** Quantitative, correlational, non-experimental, cross-sectional and prospective study. Stratified simple random sampling of 188 students from 3rd to 8th semester of the Nursing degree attending clinical practice. The Clinical Environment Perception Assessment Instrument and the CIBISA Scale were applied; with Cronbach's alpha of 0.92 and 0.88, respectively. **Results:** The sample consisted mainly of women aged 21 and 22 years. A good perception of the clinical environment was obtained (87.77%) and a good level of practical learning (99.5%). No correlation was found between the perception of the clinical environment and practical learning ($p = 0.711$). **Conclusion:** Although no significant relationship was obtained between the variables, the positive results emphasize the importance of maintaining and continuing to promote favorable clinical environments for the practical learning of students.

Keywords: Perception of the clinical environment. Practical learning. Nursing student.

*Correspondencia:

Yamily M. Moreno-Macías
E-mail: melissa.macias945@gmail.com

Fecha de recepción: 27-04-2025
Fecha de aceptación: 26-05-2025
DOI: 10.24875/ENF.25000022

Disponible en internet: 21-07-2025
Rev Mex Enf. 2025;13(2):51-55
www.revistamexicanaenfermeria.org

Cómo citar este artículo: Moreno-Macías YM, et al. Relación entre la percepción del ambiente clínico y el aprendizaje práctico en estudiantes de enfermería. Rev Mex Enf. 2025;13:51-55.
2339-7284 / © 2025 Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Publicado por Permayer. Éste es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La percepción y el aprendizaje son dos conceptos vinculados, de tal manera que la calidad del aprendizaje generado en la práctica clínica dependerá en gran medida del ambiente clínico y de la percepción que el estudiante genere de este. La percepción del ambiente clínico se refiere a la forma en que los estudiantes interpretan y valoran su entorno de aprendizaje durante las prácticas clínicas^{1,2}. Por otro lado, el aprendizaje práctico consiste en el desarrollo de casos prácticos según el conocimiento teórico que van adquiriendo los alumnos en las aulas. Busca no solo poner en práctica lo que se estudia, sino que se aprenda directamente al ponerse en la situación y el contexto laboral planteado³.

El campo clínico, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-010-SSA3-2012, se define como un establecimiento del Sistema Nacional de Salud que cuenta con la infraestructura, equipamiento, personal y población usuaria necesaria, autorizado para la aplicación de conocimientos derivados de los programas académicos de enfermería. Por ello, la selección adecuada de estos espacios no es solo un requisito logístico, sino una condición esencial para asegurar experiencias de aprendizaje significativas⁴.

En este sentido, la Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-010-SSA3-2012 establece directrices precisas para garantizar la calidad de los campos clínicos. Señala que debe existir un convenio específico de colaboración entre las instituciones educativas y de salud, donde se detallen los compromisos y apoyos para el desarrollo de las prácticas clínicas⁴.

Asimismo, se establece que los profesores responsables deben garantizar actividades acordes con el nivel formativo de los estudiantes, evitando exponerlos a responsabilidades que excedan su preparación. Las instituciones educativas deben contar con planes y programas acreditados, y asumir la responsabilidad de supervisar, asesorar y evaluar a sus alumnos⁴.

En un estudio realizado por la Dra. Morella Acosta Rodríguez en Venezuela se escribe que existen algunas causas identificadas de que el alumno llegue a tener una mala percepción en un ambiente clínico; algunas de estas son un ambiente hospitalario marcado por tensiones interpersonales como falta de comunicación, incluso acoso laboral, etc. Si perciben que el entorno es hostil, esto puede generar rechazo o temor hacia el ambiente hospitalario⁵.

Esta investigación busca contribuir al desarrollo de estrategias que permitan optimizar el ambiente clínico, favoreciendo así el aprendizaje de los estudiantes.

Además, al enfocarse en la percepción individual de los alumnos, se pretende generar información valiosa para la mejora de los programas educativos en la formación de futuros profesionales de la salud.

Método

Estudio cuantitativo, correlacional, no experimental, transversal y prospectivo. El universo fue de 388 estudiantes de la licenciatura de Enfermería de la Universidad Autónoma de Aguascalientes. Se obtuvo una muestra aleatoria simple estratificada de 188 estudiantes de 3.º a 8.º semestre asistentes a prácticas clínicas, eliminando a aquellos que no respondieron completamente ambos instrumentos de evaluación. Una vez que los estudiantes otorgaron su consentimiento para la participación en el estudio y se les informó del objetivo de la investigación, se procedió a la recopilación de datos por medio de la aplicación de los instrumentos de evaluación en el periodo de septiembre a noviembre de 2024, los cuales fueron impresos y entregados a cada participante en el aula de cada grupo correspondiente, disponiendo de alrededor de 20 minutos para responderlo. La fecha y hora de aplicación estuvo a disponibilidad de los estudiantes, sin interferir en sus actividades académicas.

Se aplicaron dos instrumentos:

- El Instrumento de Evaluación de Percepción del Ambiente Clínico⁶, elaborado por Nancy Navarro Hernández, con un alfa de Cronbach de 0.92. Tiene como objetivo evaluar la percepción de los estudiantes en sus ambientes clínicos y puede aplicarse a estudiantes que estén en contacto con áreas clínicas. Consta de un total de 67 ítems, agrupados en cinco dimensiones: organización de los programas (12 ítems), práctica docente (19 ítems), rol del estudiante (14 ítems), ambiente de aprendizaje (8 ítems), experiencia clínica (8 ítems), y una dimensión extra de afirmaciones generales (6 ítems). Cada dimensión se evalúa por medio de una escala tipo Likert: 1, totalmente en desacuerdo; 2, parcialmente en desacuerdo; 3, ni en desacuerdo ni en acuerdo; 4, parcialmente de acuerdo, y 5, totalmente de acuerdo. La evaluación de cada dimensión de acuerdo con la escala Likert es: organización de los programas (bueno 42-60 puntos, regular 21-41 puntos, malo 12-20 puntos), práctica docente (bueno 64-95 puntos, regular 32-63 puntos, malo 19-31 puntos), rol del estudiante (bueno 48-70 puntos, regular 24-47 puntos, malo 14-23 puntos), ambiente de aprendizaje (bueno 28-40 puntos, regular 14-27 puntos, malo 8-13

puntos), experiencia clínica (bueno 28-40 puntos, regular 14-27 puntos, malo 8-13 puntos) y afirmaciones generales (bueno 21-30 puntos, regular 11-20 puntos, malo 6-10 puntos). El nivel de percepción del ambiente clínico global de acuerdo con la suma del puntaje de las dimensiones indica que una mala percepción es de 67-111 puntos, percepción regular de 112-223 puntos y percepción buena de 224-335 puntos.

- La escala CIBISA (Cuidados Invisibles, Bienestar Seguridad y Autonomía)⁷ es una herramienta para la autoevaluación del aprendizaje práctico de estudiantes en enfermería, con una confiabilidad (alfa de Cronbach) de 0.88. Cuenta con 28 ítems que se miden con una escala tipo Likert: 1, nunca; 2, a veces; 3, casi siempre, y 4, siempre. Un aprendizaje práctico malo va de 28 a 37 puntos, un aprendizaje práctico regular de 38 a 75 puntos y un buen aprendizaje práctico de 76 a 112 puntos.

Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 25.0 para la captura y análisis de los datos. Mediante la estadística descriptiva con las medidas de tendencia central: distribuciones de frecuencia y porcentajes. Para la prueba de hipótesis se empleó el coeficiente de correlación rho de Spearman.

Se atendieron los lineamientos del reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación en Seres Humanos⁸, segundo título, “De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos”, dentro del artículo 17. El proyecto fue aprobado por el Comité de Investigación del Departamento de Enfermería de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, con el código AEI-25-24.

Resultados

Respecto a los datos sociodemográficos, la edad predominante de los estudiantes fue de 21 y 22 años (44.7%). La muestra estuvo compuesta en su mayoría por mujeres (85.6%) y alumnos de 3.º y 5.º semestre (25.5 y 23.4%, respectivamente). De los 188 alumnos participantes en el estudio, poco más de la mitad refieren solo dedicarse a estudiar (53.7%).

La percepción general del ambiente clínico de acuerdo con el Instrumento de Evaluación de Percepción del Ambiente Clínico reflejó que la mayor parte de los estudiantes tiene una buena percepción (87.77%) (Fig. 1).

Por otro lado, los resultados obtenidos con la escala CIBISA sobre el aprendizaje práctico de los estudiantes reflejaron una alta prevalencia de un buen

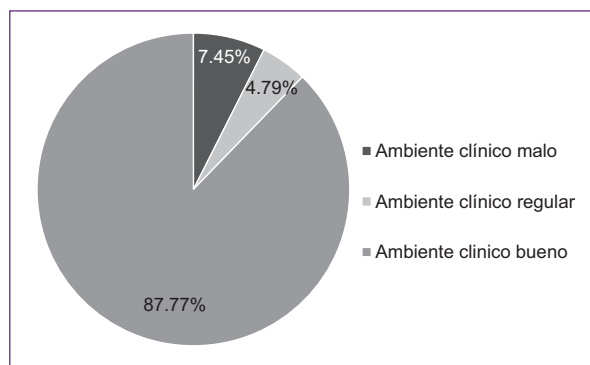


Figura 1. Nivel de percepción del ambiente clínico. Instrumento de evaluación de percepción del ambiente clínico (n = 188 estudiantes). Fuente: *estudiantes de Enfermería, Universidad Autónoma de Aguascalientes, septiembre-noviembre de 2024.*

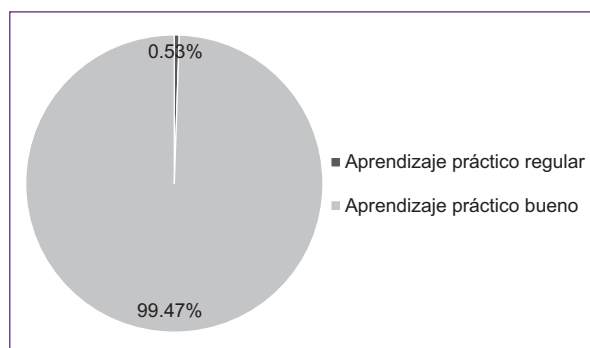


Figura 2. Nivel de aprendizaje práctico. Autoevaluación escala CIBISA (n = 188 estudiantes). Fuente: *estudiantes de Enfermería, Universidad Autónoma de Aguascalientes, septiembre-noviembre de 2024.*

aprendizaje práctico (99.5%). No se registraron casos de aprendizaje malo, y únicamente un estudiante reportó haber tenido un aprendizaje regular (Fig. 2).

En el análisis de las seis dimensiones del Instrumento de Evaluación de Percepción del Ambiente Clínico destacó una buena percepción en cada una de estas, siendo la mejor y peor percibida «rol del estudiante» (89.4 y 9% respectivamente) (Tabla 1). En cuanto a esta dimensión, fue mayormente evaluado de manera positiva (89.4%). El ítem mejor valorado fue «Cumpliste con las normas del servicio clínico» (71.3%). Por otro lado, el ítem con menor puntuación fue «Fui responsable frente a las tareas asignadas» (9.6%).

Al aplicar las pruebas estadísticas para analizar la relación entre ambas variables, se utilizó la prueba de Kolmogórov-Smirnov, la cual indicó que la distribución de la población no seguía ley normal ($p < 0.000$). Por tal

Tabla 1. Dimensiones: percepción del ambiente clínico. Relación entre la percepción del ambiente clínico y el aprendizaje práctico en estudiantes de enfermería*

Dimensión	Malo	Regular	Bueno
Organización de los programas	11 5.9%	27 14.4%	150 79.8%
Práctica docente	14 7.7%	19 10.1%	155 82.4%
Rol del estudiante	17 9%	3 1.6%	168 89.4%
Ambiente de aprendizaje	15 8%	23 12.2%	150 79.8%
Experiencia clínica	13 6.9%	19 10.1%	156 83%
Afirmaciones generales	14 7.4%	14 7.4%	160 85.1%

*El número superior indica la frecuencia y el inferior el porcentaje correspondiente.

motivo, se procedió a utilizar la prueba no paramétrica de rho de Spearman, la cual arrojó una correlación negativa baja (coeficiente de correlación: -0.27 ; $p = 0.711$).

Discusión

A pesar de no haberse encontrado una correlación significativa entre la percepción del ambiente clínico y el aprendizaje práctico, es posible que existan diversos factores que influyan en la relación entre ambos aspectos. Entre estos se incluyen la calidad de la asesoría brindada por el personal y los docentes responsables, la infraestructura y los recursos disponibles en las distintas instituciones, duración de las prácticas, complejidad del servicio asignado, nivel de compromiso del estudiante, el seguimiento del plan de estudios y cumplimiento de los objetivos de la práctica clínica, entre otros. Estos factores podrían ser determinantes tanto para orientar futuras investigaciones como para el desarrollo de instrumentos de evaluación que permitan medir con mayor precisión la relación entre el ambiente clínico y el aprendizaje práctico.

En el artículo *Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el ambiente de aprendizaje durante sus prácticas clínicas*⁹, los autores Moreno Tello, Prado Monsiváis y García Avendaño describen en sus resultados que los estudiantes muchas veces adquieren el papel de trabajador y no de practicantes, además de que en ocasiones los docentes de la enseñanza clínica tienen demasiadas ocupaciones e gestión y coordinación, al

igual los estudiantes refieren que algunos tutores o docentes no van acordes con los objetivos del plan de experiencia práctica y solicitan demasiados productos de aprendizaje en poco tiempo. Sin embargo, estos hallazgos no tienen similitud con los encontrados en este estudio, debido a que los resultados positivos encontrados en las dimensiones que evalúan la percepción del ambiente clínico son producto de diversas estrategias empleadas por la institución donde se realizó el estudio. Respecto a la organización de los programas, los estudiantes refieren cumplir los objetivos señalados por el programa de estudios, adicionado a esto por parte del Departamento de Enfermería se asigna a un docente para realizar supervisiones periódicas en los campos clínicos y así asegurar el cumplimiento de estos. Los docentes de la práctica son profesionistas que cuentan con dominio en el área clínica y el hecho de que solo le son asignados cinco alumnos permite una asesoría y acompañamiento más personalizado hacia el estudiante. La dinámica en cuanto a los trabajos asignados varía de acuerdo con el docente, siendo un común denominador la aplicación del proceso de enfermería todos los días, lo que favorece el aprendizaje práctico del estudiante. El ambiente de aprendizaje en su mayoría fue referido como un espacio de confianza y respeto, donde el estudiante se sentía con la libertad de cuestionar, lo que fomentó la motivación y el cumplimiento de los objetivos de la práctica. La experiencia clínica de los estudiantes por medio de las prácticas resultó ser favorecedora para fortalecer su vocación profesional gracias a que existía relación entre los contenidos teóricos y prácticos, de manera que se tenían aprendizajes previos para enfrentar la práctica.

De acuerdo con Márquez Martínez et al. en la investigación *Relación entre los factores estresantes y el aprendizaje del estudiante de enfermería en práctica clínica*¹⁰, el 70.5% de los estudiantes alcanzaron un buen nivel de aprendizaje práctico, es decir, la mayoría. Esta tendencia es similar a la del presente estudio, ya que en este casi el 100% de los estudiantes mostraron tener estos resultados. Lo anterior demuestra que, a lo largo de la práctica clínica, los estudiantes adquieren conocimientos significativos para su formación. El hecho de que ambos estudios han arrojado los mismos resultados refuerza la consistencia y solidez de los hallazgos obtenidos, ya que se realizaron en la Universidad Autónoma de Aguascalientes con estudiantes de 3.º a 8.º semestre, compartiendo un mismo contexto académico.

Conclusión

A partir de los resultados obtenidos, se concluye que no existe una relación estadísticamente significativa entre la percepción del ambiente clínico y el aprendizaje práctico en los estudiantes de enfermería de la muestra analizada, a pesar de que una gran mayoría reportó tanto una buena percepción del ambiente clínico como un buen nivel de aprendizaje práctico. Estos resultados positivos destacan la importancia de mantener y promover ambientes clínicos favorables, ya que estos contextos parecen ser propicios para un aprendizaje efectivo, incluso si la relación directa entre ambas variables no fue estadísticamente comprobada. En consecuencia, se admite que factores contextuales y personales podrían mediar esta relación. Por ello se recomienda continuar investigando para comprender mejor las dinámicas entre el ambiente clínico y los procesos de aprendizaje práctico en los estudiantes de enfermería.

Financiamiento

Las autoras declaran que para el desarrollo del presente escrito no se recibió financiamiento.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Las autoras declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. Las autoras han seguido los

protocolos de confidencialidad de su institución, han obtenido el consentimiento informado de los pacientes, y cuentan con la aprobación del Comité de Ética. Se han seguido las recomendaciones de las guías SAGER, según la naturaleza del estudio.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial.

Las autoras declaran que no utilizaron ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción de este manuscrito.

Referencias

1. Pérez-Fernández L, Escandell-Rico FM. Percepción de los estudiantes de enfermería con las prácticas clínicas durante la pandemia COVID-19. *Ciencia y Enfermería*. 2023;29(26):1-10.
2. Cortés-Moreno GY, González-Mundo I, Figuerola-Escoto RP, Lavaniegos-Appendini S, Vázquez-Dávila RA, Robles-Aviña JA, et al. Evaluación de ambientes clínicos en las residencias médicas: un análisis a través de la encuesta ACA-UNAM-MEX. *Educación Médica*. 2025; 26(3):1-7.
3. Vázquez Aguilar DV, Doylet Washbrum JM, Sánchez Granja AE, Nieto Pacheco AJ. Aprendizaje práctico basado en herramientas metodológicas para optimizar el conocimiento de los estudiantes de la educación superior en el aula de clases virtuales. *RECIAMUC*. 2022; 6(3):338-48.
4. PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-010-SSA3-2012, Educación en salud. Utilización de campos clínicos para las prácticas clínicas y el servicio social de enfermería [Internet]. México: Diario Oficial de la Federación; 08/08/012. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5262831&fecha=08/08/2012
5. Acosta Rodríguez M. La perspectiva vygotskiana y el aprendizaje: una reflexión necesaria en la práctica educativa. *TEACS*. 2013;5(12): 109-17.
6. Navarro N. Diseño y validación de un instrumento de evaluación clínica. *Revista de Educación en Ciencias de la Salud*. 2009;6(2):79-86.
7. Urcola-Pardo F, Ruiz de Viñaspre R, Orkaizagirre-Gomara A, Jiménez-Navascués L, Anguas-Gracia A, Germán-Bes C. La escala CIBISA: herramienta para la autoevaluación del aprendizaje práctico de estudiantes de enfermería. *Index Enferm*. 2017;26(3):226-30.
8. Secretaría de Salud, Gobierno de México. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet]. Secretaría de Salud, Gobierno de México [citado en 23 de marzo 2024]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rigs-mis.html>
9. Moreno Tello M, Prado E, García Avendaño D. Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el ambiente de aprendizaje durante sus prácticas clínicas. *Cuidarte*. 2013;4(1):444-9.
10. Márquez Martínez L, Luevano A, Gómez Narváez A, de Luna Díaz E, Cruz Reyna M, Guerrero Mojica N. Relación entre los factores estresantes y el aprendizaje del estudiante de Enfermería en práctica clínica. *Ocronos*. 2021;14(11):189.

Relación de sobrecarga con autocuidado de cuidadoras primarias informales de personas con discapacidad intelectual

María G. Martínez-Martín del Campo*, Litzzy A. Sánchez-Díaz, Alexa M. Salazar-Adauto,
María F. Flores-Hernández, Andrea F. Valencia-Gómez y Juan P. Gómez-Cardona

Departamento de Enfermería, Centro de Ciencias de la Salud, Benemérita Universidad Autónoma de Aguascalientes, Aguascalientes, Ags., México

Resumen

Objetivo: Determinar la relación de la sobrecarga con autocuidado de las cuidadoras primarias informales de personas con discapacidad intelectual. **Método:** Estudio cuantitativo, correlacional, no experimental, prospectivo y transversal; muestra no probabilística por conveniencia de 109 cuidadoras primarias informales usuarias de los centros de atención múltiple del municipio de Aguascalientes, México. Se utilizó la Escala del Cuidador de Zarit y la Escala de valoración de Agencia de Autocuidado. **Resultados:** La edad de la población fluctúa entre 26 y 80 años, un 35.8% total de las cuidadoras presentan una sobrecarga intensa y respecto al autocuidado el 12.8% refieren muy baja agencia de autocuidado, obteniendo una correlación inversa negativa moderada (ρ Spearman: -0.594 ; $p = 0.001$). **Discusión:** Las cuidadoras experimentan una carga emocional intensa al enfrentarse al cuidado de personas con discapacidad intelectual. El cuidado constante puede llevar a la fatiga debido a las demandas físicas de las tareas diarias. Además, la falta de descanso adecuado puede contribuir a problemas de salud.

Palabras clave: Autocuidado. Sobrecarga. Cuidadores. Discapacidad intelectual.

Relationship of overload with self-care of informal primary caregivers of people with intellectual disability

Abstract

Objective: Determine the relationship between overload and self-care of informal primary caregivers of people with intellectual disabilities. **Method:** Quantitative, correlational, non-experimental, prospective, and cross-sectional study; non-probabilistic convenience sample of 109 informal primary caregiver's users of multiple care centers in the municipality of Aguascalientes, Mexico. The Zarit Caregiver Scale and the Self-Care Agency Rating Scale were used. **Results:** The age of the population fluctuates between 26 and 80 years, a total of 35.8% of the caregivers present an intense overload and with respect to self-care, 12.8% report very low self-care agency, obtaining a moderate negative inverse correlation (Spearman ρ : -0.594 ; $p = 0.001$). **Discussion:** Caregivers experience an intense emotional burden when facing the care of people with intellectual disabilities. Constant care can lead to fatigue due to the physical demands of daily tasks. Likewise, the lack of adequate rest can contribute to health problems.

Keywords: Self-care. Overload. Caregivers. Intellectual disability.

*Correspondencia:

María G. Martínez-Martín del Campo
E-mail: al289686@edu.uaa.mx

Fecha de recepción: 07-08-2024
Fecha de aceptación: 17-01-2025
DOI: 10.24875/ENF.24000044

Disponible en internet: 21-07-2025
Rev Mex Enf. 2025;13(2):56-60
www.revistamexicanaenfermeria.org

Cómo citar este artículo: *María G. Martínez-Martín del Campo, et al. Relación de sobrecarga con autocuidado de cuidadoras primarias informales de personas con discapacidad intelectual. Rev Mex Enf. 2025;13:56-60.*
2339-7284 / © 2025 Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Publicado por Permayer. Éste es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La discapacidad intelectual y del desarrollo afecta a entre un 1 y un 4% de la población en el mundo, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹. En 2018, 1,400 millones de adultos ocupados viven con personas dependientes de cuidados (500 millones de mujeres y 900 millones de hombres)². Aproximadamente en el 70% de los casos las personas con discapacidad son cuidadas por familiares, y en el 80% son las mujeres quienes asumen este rol, sin recibir capacitación y sin tener experiencia³. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), las cuidadoras dedicaron, en promedio, 38.9 horas a la semana a la labor de cuidados⁴.

La sobrecarga se refiere a la carga excesiva de responsabilidades físicas, emocionales y logísticas. Este aumento en la dependencia conlleva la necesidad de cuidadores que asuman tareas básicas de cuidado y mitigar el impacto negativo que tiene en la calidad de vida y el autocuidado⁴. El autocuidado se define como actividades que fomentan y conservan la salud, con el objetivo de mantener el funcionamiento, desarrollo personal y bienestar. La responsabilidad constante del cuidado puede provocar cambios en varios ámbitos de la vida del cuidador, afectando la salud física, mental y bienestar subjetivo del cuidador⁵.

García et al. afirman que, como consecuencia de la sobrecarga, surgen factores psicosociales como cambios a emocionales y de actitud, sentimientos negativos, de culpabilidad, que repercuten en la salud, en la adaptación social, familiar y personal de las madres con hijos con discapacidad⁶.

Jaimes Pedraza et al. mostraron que el 55% de los cuidadores informales pertenecientes a la Fundación Amigos de los Niños con Discapacidad para la Inclusión en la Comunidad (FANDIC) experimentan sobrecarga intensa y afirman que la discapacidad intelectual se distingue por un déficit en procesos psicológicos como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio y el aprendizaje académico y experiencia, debido a ello aquellas personas que lo poseen tienen un impedimento para realizar tareas cotidianas y vitales, de tal forma que requieren de una persona como apoyo constante, mencionando que el cuidado recae en una persona que frecuentemente es mujer, quien social y culturalmente posee expectativas sobre las tareas del cuidado, de labores domésticas y actividades propias de ama de casa, como lo es la crianza de los hijos⁷.

Mientras que Espinoza et al. afirman que la mayoría de su población presenta una moderada agencia de

autocuidado⁸. El objetivo del presente artículo es determinar la relación de la sobrecarga con autocuidado de las cuidadoras primarias informales de personas con discapacidad intelectual.

Método

Estudio cuantitativo, correlacional, no experimental, prospectivo y transversal, conformado por una muestra no probabilística por conveniencia de 109 cuidadoras primarias informales de personas con discapacidad intelectual usuarias de los centros de atención múltiple del municipio de Aguascalientes, México, en el periodo de noviembre de 2023. Se consideró como criterios inclusión: ser mayor de edad, del sexo femenino, principal cuidadora primaria, parentesco con la persona de discapacidad intelectual, y que supieran leer y escribir.

Se aplicaron dos escalas de medición:

- La Escala del Cuidador Zarit, elaborada Steven H. Zarit, validada en población mexicana con un alfa de Cronbach de 0.88. Autoadministrada. Consta de 22 ítems. Tiempo de aplicación: 5-10 minutos. En cada ítem, la respuesta es tipo Likert, de 0 (nunca) a 4 (casi siempre). Puntuaciones ≤ 46 indican ausencia de sobrecarga; 47-55, sobrecarga ligera, y ≥ 56 , sobrecarga intensa⁹⁻¹¹.
- También se aplicó la Escala de Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA), elaborada por Isenberg y Evers, validada con un alfa de Cronbach de 0.77. Consta de 24 ítems. Autoadministrada. Tiempo de aplicación: 5-10 minutos. La interpretación es: 24 a 43, muy baja agencia de autocuidado; 44 a 62, baja agencia de autocuidado; 63 a 81, regular agencia de autocuidado, y 82 a 96, buena agencia de autocuidado. Las respuestas se miden en una escala tipo Likert: de 1 (nunca) a 4 (siempre)^{12,13}.

Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 27, donde se realizó la estadística descriptiva, frecuencias, promedios y porcentajes de las variables sociodemográficas. Para la prueba de hipótesis se empleó la prueba de distribución de Kolmogórov-Smirnov la cual determino que la distribución de la población no es normal. Posterior a ello se empleó el coeficiente de correlación rho de Spearman debido a que los datos no presentaban una distribución normal y esta prueba nos determina si existe una relación entre la sobrecarga y el autocuidado, y en qué medida (proporciona un coeficiente de correlación que cuantifica esta relación y su dirección).

El estudio se llevó a cabo cumpliendo con las normativas del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación, asegurando la privacidad de los participantes y obteniendo su consentimiento informado. El proyecto fue aprobado por el Comité de Investigación del Departamento de Enfermería de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, con el código AEI-11-23.

Resultados

Las cuidadoras primarias informales refieren una edad mínima de 26 años y máxima de 80, con una media de 43.93 años; el 54.13% de ellas son casadas, y tienen entre uno y diez hijos, con una media de 2.84 hijos. Un 54.1% de las cuidadoras trabaja, dedicando entre 4 y 10 horas al cuidado, con una media de 7.12 horas. El tiempo promedio como cuidadora es de 10.57 años, con un máximo de 23 años.

En relación con la sobrecarga, se observó que solo el 35.8% mostró sobrecarga intensa (Tabla 1). La prevalencia de sobrecarga aumenta con la edad, y se encontró una relación entre el número de hijos y la sobrecarga, donde el 24.8% se siente agobiada por compartir responsabilidades laborales, de cuidado y familiares. Además, el 21.1% expresó que no podrá cuidar a su familiar por más tiempo y el 20.2% desea delegar el cuidado a otra persona. Un 43.1% indicó que la persona con discapacidad intelectual es dependiente de ella y el 17.4% reportó un deterioro en su salud debido al cuidado, con un 26.6% sintiendo sobrecarga.

Respecto al autocuidado, el 37.6% mostró una baja agencia de autocuidado (Tabla 2). Se observó que, a mayor edad, menor agencia de autocuidado; el 37.6% refirió que no tiene fuerzas para cuidarse, el 37.6% no ha sido capaz de cambiar sus hábitos para mejorar su salud. Un 30.3% deseó hacer ejercicio, pero no lo logró, y el 31.2% no duerme lo suficiente. Además, el 40.4% no destina tiempo para sí misma. Se obtuvo una correlación inversa negativa moderada (ρ Spearman: -0.594 ; $p = 0.001$), por esta razón se determina que entre menos sobrecarga existe, la agencia de autocuidado es bajo o regular de las cuidadoras primarias informales de personas con discapacidad intelectual (Tabla 3), puesto que la sobrecarga no es el único factor que puede afectar la calidad del autocuidado.

Discusión

Según los resultados de la investigación, coincidiendo con Díaz García et al., la mayoría de las cuidadoras primarias informales tiene pareja (59 casadas, 20

Tabla 1. Clasificación de sobrecarga

Clasificación de sobrecarga	Frecuencia	Porcentaje
No hay sobrecarga	65	59.6
Sobrecarga leve	5	4.6
Sobrecarga intensa	39	35.8
Total	109	100.0

Fuente: Cuidadoras Primarias Informales, 2023.

Tabla 2. Clasificación de autocuidado

Clasificación de autocuidado	Frecuencia	Porcentaje
Muy baja agencia de autocuidado	14	12.8
Baja agencia de autocuidado	41	37.6
Regular agencia de autocuidado	45	41.3
Buena agencia de autocuidado	9	8.3
Total	109	100.0

Fuente: Cuidadoras Primarias Informales, 2023.

unión libre) y, en promedio, tienen dos hijos, haciendo énfasis en que al menos uno tiene discapacidad intelectual, lo que genera mayor sobrecarga en ellas¹⁴.

La edad también es un factor relevante; las cuidadoras mayores de 60 años presentan sobrecarga intensa, debido a los cuidados que se deben proporcionar a sí mismas y a las personas a su cargo, lo que coincide con los hallazgos de Jaimes Pedraza et al., también a pesar de que un 55% de las cuidadoras primarias informales en su estudio previo experimentan sobrecarga intensa. En este estudio, el 59.6% de las cuidadoras primarias informales no experimentaron ningún tipo de sobrecarga, esto sugiere que la población mexicana que trabaja refiere cansarse menos, por tanto, la distracción laboral pudiera considerarse un factor protector para la sobrecarga⁷.

Gordillo Sierra et al. mostraron en su estudio que el 70% de los cuidadores informales, en comparación con los resultados del presente estudio, muestran una prevalencia actual del 41.3% que presentan una regular agencia de autocuidado, observando una disminución significativa del 28.7%. A medida que las personas envejecen, tienden a descuidar más su autocuidado. Esto lleva a que un 37.6% no tenga la energía para cuidarse¹⁵.

Se respalda la afirmación de Espinoza Miranda et al. sobre la importancia de evaluar el nivel de sobrecarga del cuidador y la capacidad de agencia de autocuidado como indicadores que deben ser utilizados para la

Tabla 3. Cruce de clasificación de sobrecarga y clasificación de autocuidado

Clasificación de sobrecarga	Clasificación de autocuidado				Total
	Muy baja agencia de autocuidado	Baja agencia de autocuidado	Regular agencia de autocuidado	Buena agencia de autocuidado	
No hay sobrecarga	0	21	36	8	65
Sobrecarga leve	0	4	1	0	5
Sobrecarga intensa	14	16	8	1	39
Total	14	41	45	9	109

Fuente: Cuidadoras Primarias Informales, 2023.

valoración de las cuidadoras informales, ya que permiten diseñar estrategias de ayuda y abordar precozmente las dificultades en la calidad de vida y en la labor del cuidado⁸. La investigación concluye que la sobrecarga no es el único factor que afecta la agencia de autocuidado en las cuidadoras, por lo que es crucial considerar otros factores y desarrollar intervenciones multifacéticas. También se debe promover la participación de los hombres en el cuidado de la persona con discapacidad intelectual para distribuir la carga de manera más equitativa. Por último, es fundamental fomentar el autocuidado en las madres cuidadoras para que puedan mantener su salud física y mental⁸.

Un estudio de Báez et al. evidencia que los cuidadores de escolares con retos múltiples y discapacidad intelectual moderada poseen una mayor sobrecarga en comparación con los cuidadores de niños con discapacidad intelectual leve. El impacto y desgaste emocional que genera el estar a cargo de un niño con discapacidad intelectual moderada o retos múltiples provoca incertidumbre y preocupación respecto al futuro¹⁶.

Un estudio realizado por Álvarez et al. destaca que el 22.36% de la población con discapacidad intelectual en Ecuador requiere atención especializada. Coincidimos en que estas personas presentan un nivel de dependencia alto, lo que implica la necesidad de asistencia constante para llevar a cabo actividades diarias, incrementando así la sobrecarga sobre las cuidadoras. Esta dependencia no solo afecta la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual, sino que también genera un estrés considerable en quienes los cuidan¹⁷.

Asimismo, concordamos con Álvarez en que la relación entre el tipo de discapacidad y la sobrecarga de las cuidadoras es evidente. Aquellos que cuidan a personas con discapacidad intelectual enfrentan desafíos específicos, como la necesidad de adaptar su enfoque del cuidado a las capacidades cognitivas y emocionales de la persona, este proceso puede requerir de habilidades

adicionales y un mayor tiempo de dedicación, lo cual puede resultar agotador para las cuidadoras¹⁷.

Finalmente, se encontró correlación inversa negativa moderada entre la sobrecarga y el autocuidado, con una relación inversa entre las variables, lo que indica que el autocuidado actúa como una medida preventiva contra el agotamiento; cuando las cuidadoras se cuidan de manera regular, están mejor equipadas para enfrentar las demandas del cuidado a largo plazo sin llegar a experimentar sobrecarga física y emocional.

Conclusión

La presente investigación permitió conocer la presencia de sobrecarga en cuidadoras primarias informales de personas con discapacidad intelectual, así como identificar los factores que lo desencadenan y la baja agencia de autocuidado que genera. Esto reconoce que el bienestar de la cuidadora es fundamental para su capacidad de brindar cuidados de calidad a las personas con discapacidad intelectual. Las cuidadoras deben ser capaces de cuidar de sí mismas en la medida de lo posible. El cuidado de personas con discapacidad intelectual puede ser una tarea emocionalmente exigente y físicamente agotadora para las cuidadoras, lo que puede conducir a la fatiga, problemas de salud y aislamiento social. Por lo tanto, es crucial que las cuidadoras prioricen el autocuidado, incluyendo el descanso adecuado, la atención a su salud física y mental, y la conexión social con otras personas.

Para la profesión de enfermería, genera un aporte significativo al evidenciar la importancia de abordar la salud y el bienestar de las cuidadoras primarias informales, además de reconocer que en su mayoría las mujeres son quienes asumen el papel de cuidado de una persona con discapacidad intelectual. Además de evidenciar y reconocer las necesidades específicas de las cuidadoras, esta evidencia puede guiar a la enfermería al desarrollo de

estrategias e intervenciones para el cuidado de las cuidadoras y esto a su vez mejora la calidad del cuidado otorgado a las personas con discapacidad intelectual.

Los hallazgos indican que la sobrecarga experimentada por estas cuidadoras no solo afecta su salud física y mental, sino que también impacta negativamente su capacidad para brindar un cuidado adecuado a las personas con discapacidad intelectual. Esto resalta la necesidad de que los profesionales de enfermería reconozcan y atiendan las necesidades específicas de este grupo vulnerable, al implementar programas de educación y capacitación sobre técnicas de autocuidado y manejo del estrés, así como estrategias para mejorar la calidad del cuidado que ofrecen, además de realizar evaluaciones regulares del estado físico y emocional de las cuidadoras para identificar signos de sobrecarga y ofrecer intervenciones oportunas. También es importante fomentar el autocuidado mediante actividades que incentiven el bienestar, como ejercicios físicos, prácticas de relajación y tiempo para actividades recreativas.

Se considera relevante sugerir el desarrollo de otras investigaciones de esta índole y proponer el análisis de otra variable como el estrés que pueda influir en la incidencia de sobrecarga que permita proponer acciones de prevención o manejo, con el fin de determinar los factores que influyen en el autocuidado.

Agradecimientos

Los autores agradecen a su asesor y profesores de la carrera de Enfermería.

Financiamiento

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. Los autores han seguido los protocolos de confidencialidad de su institución, han obtenido el consentimiento informado de los pacientes, y

cuentan con la aprobación del Comité de Ética. Se han seguido las recomendaciones de las guías SAGER, según la naturaleza del estudio.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial.

Los autores declaran que no utilizaron ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción de este manuscrito.

Referencias

1. Cuesta JL, Ortega T, de la Fuente R. Discapacidad intelectual: una interpretación en el marco del modelo social de la discapacidad. *Controversias y Concurrencias Latinoamericanas*. 2019;10(18):17.
2. Organización Internacional del Trabajo. El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente [Internet]. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 2024 [citado el 30 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_633168.pdf
3. González J, Arango J, López A. Características de los cuidadores de personas con dependencia en Medellín, Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2018;47(3):161-7.
4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022 [Internet]. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI); 3 oct 2023. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia.html?id=8481>
5. Torres Avendaño B, Agudelo Cifuentes MC, Pulgarín Torres AM, Berbesi Fernández DY. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. *Medellín* 2017. *Univ Salud*. 2018;20(3):261-9.
6. García Ortiz KD, Quintero Acosta SM, Trespalacios Andrade SK, Fernández Delgado MK. Sobrecarga y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con discapacidad intelectual. *Gac Méd Caracas*. 2021;1(1):1-10.
7. Jaimes Pedraza MA, Sierra Navarro MJ (dir). Sobrecarga en cuidadores informales de personas con discapacidad intelectual pertenecientes a la fundación FANDIC [tesis en internet]. Programa de Psicología, Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2022. Disponible en: https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/16735/2022_Tesis_Maria_Alejandra_Jaimes.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Espinoza Miranda K, Jofre Aravena V. Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. *Cienc Enferm*. 2012;18(2):1-10.
9. Carretero Gómez S, Garcés Ferrer J, Ródenas Rigla F. La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: análisis y propuestas de intervención psicosocial [Internet]. España: Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC); 2006. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/polibienestar-sobrecarga-02.pdf>
10. Jiménez Cruz AM, Jurado Cárdenas S, Sánchez Román S, Galindo Vázquez O, Ascencio Huertas L, Juárez Loya A. Intervención basada en terapia de aceptación y compromiso a distancia para cuidadores primarios informales de personas con cáncer avanzado [tesis en internet]. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología; 2023. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000840769/3/0840769.pdf>
11. Montero Pardo X, Jurado Cárdenas S, Valencia Cruz A, Méndez Venegas J, Mora Magaña I. Escala de carga del cuidador Zarit. *Psicooncología*. 2014;11(1):71-85.
12. Fred Manrique A, Alba Fernández, Velandia A. Análisis factorial de la Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA) en Colombia. 2009. *Aquichan*. 2009;9(3):222-35.
13. Díaz de León C, Anguiano Moran A, Lozano Zúñiga M, Flores Mendoza E. Escala de valoración de capacidad de autocuidado y su relación con conductas y condiciones de salud en adultos mayores. *Psicología Conductual*. 2021;29(3):1-16.
14. Díaz García MA, Madrid López PI, Santiago Salazar MJ, Cuellar Morquecho DE, Ibarra Ramírez AG, Arellano Delgado JA, et al. Factores asociados a la sobrecarga del cuidador principal informal en un centro de rehabilitación infantil. *Lux Médica*. 2022;17(50):1-11.
15. Ruiz Valencia LF, Gordillo Sierra AM, Galvis López CR. Factores condicionantes básicos en cuidadores informales de pacientes crónicos en el domicilio. *Revista Cuidarte*. 2019;10(1):1-10.
16. Báez F, Medina O, Rugerio M, García G. Funcionalidad familiar y sobrecarga del cuidador del niño con discapacidad motora. *Horizonte de Enfermería*. 2009;20:11-8.
17. Álvarez M, Flores M, Anrrango R, Cabascango K, Vaca J, Altamirano G. Síndrome de sobrecarga en cuidadores de personas con discapacidad y su relación con la funcionalidad familiar [Internet]. V Congreso Virtual Internacional de Enfermería en Salud Mental; 2019. Disponible en: <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/3-6-2019-6PON8Reg2591.pdf>

Mensajes saludables sobre nutrición en la era digital

Gerardo J. Rodríguez-Hernández 

Departamento de Nutrición Aplicada y Educación Nutricional, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad de México, México

Resumen

Introducción: Las redes sociales se han consolidado como una herramienta clave para la comunicación global. Son un medio económico, accesible y de uso cotidiano. **Objetivo:** Analizar el número de visitantes en tres páginas y evaluar el contenido que se presenta, conocer las publicaciones con mayor aceptación e identificar patrones de preferencia. **Método:** Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y observacional. Se analizaron las preferencias de los usuarios respecto al contenido publicado en diversas páginas. La información se clasificó en las categorías: infografías simples, infografías con enlace en español, con enlace en inglés, y finalmente videos y artículos científicos. **Resultados:** En 2024, las tres páginas sumaron 37,080 seguidores, en su mayoría mujeres jóvenes (18-34 años). El 92.3% de las visitas provienen de México, destaca la CDMX, con el mayor número de participantes. Los memes e infografías simples son los formatos que más se visualizan, por su claridad y atractivo visual directo. **Conclusiones:** Memes e infografías simples destacan en la difusión de información por su atractivo visual y accesibilidad, ya que van de la mano con la inmediatez digital. Su simpleza plantea el reto de la desinformación. Los profesionales de la salud deben equilibrar brevedad y precisión para asegurar mensajes atractivos, claros y fiables en temas de nutrición.

Palabras clave: Redes sociales. Mensajes electrónicos. Promoción de la salud.

Healthy messages on nutrition in the digital age

Abstract

Introduction: Social media has become a key tool for global communication. It is an economical, accessible, and everyday medium. **Objective:** To analyze the number of visitors on three pages and evaluate the content presented, identify the most popular posts, and detect preference patterns. **Method:** A quantitative, descriptive, and observational study was conducted. User preferences regarding the content published on various pages were analyzed. The information was classified into the following categories: simple infographics, infographics with a link in Spanish, with a link in English, and finally, videos and scientific articles. **Results:** In 2024, the three pages reached a total of 37,080 followers, mostly young women (18–34 years old). Ninety-two-point-three percent of the visits came from Mexico, with Mexico City standing out as the location with the highest number of participants. Memes and simple infographics were the most viewed formats due to their clarity and direct visual appeal. **Conclusions:** Memes and simple infographics stand out in information dissemination thanks to their visual appeal and accessibility, aligning with the immediacy of digital platforms. However, their simplicity poses the risk of misinformation. Health professionals must strike a balance between brevity and accuracy to ensure messages on nutrition are engaging, clear, and reliable.

Keywords: Social networking. Electronic messages. Health promotion.

Correspondencia:

Gerardo J. Rodríguez-Hernández
E-mail: gerardo.rodriguezh@incmsnz.mx

Fecha de recepción: 21-11-2024

Fecha de aceptación: 10-04-2025

DOI: 10.24875/ENF.24000055

Disponible en internet: 21-07-2025

Rev Mex Enf. 2025;13(2):61-67

www.revistamexicanaenfermeria.org

Cómo citar este artículo: Rodríguez-Hernández GJ. Mensajes saludables sobre nutrición en la era digital. Rev Mex Enf. 2025;13:61-67. 2339-7284 / © 2025 Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Publicado por Permayer. Éste es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

México enfrenta actualmente diversos retos en salud, entre los que destaca la doble carga por mala nutrición, tanto por deficiencia como por exceso¹. Mientras que hace solo unas cuantas décadas la principal preocupación era la desnutrición, en particular por sus efectos en la población infantil, hoy en día la transición alimentaria y nutricional se ha centrado en el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles, sobre todo en los adultos, relacionadas con un ambiente donde hay más comida que nunca, y gran parte de esa nueva comida es ultraprocesada². Adicional a lo anterior, la población en México presenta altos niveles de sobrepeso y obesidad en casi todos los grupos de edad, lo que contribuye de manera importante en una mayor proporción de las enfermedades no transmisibles como diabetes *mellitus*, hipertensión arterial, dislipidemias, enfermedad cardiovascular, enfermedades osteoarticulares, ciertos tipos de cáncer como el de próstata, mama y colon, así como la apnea del sueño y otras enfermedades³.

Por otro lado, en la era digital actual las redes sociales se han consolidado como una herramienta poderosa para la comunicación e interacción global. Las redes sociales cumplen dos funciones principales: facilitar la comunicación y el intercambio de información, así como promover la creación de comunidades⁴. Estas funciones explican su rápido crecimiento y su omnipresencia en nuestra vida cotidiana⁵. Más allá de su función en la conectividad social, estas plataformas en línea han surgido como canales altamente efectivos para difundir mensajes relacionados con una cantidad importante de todo tipo de temas, incluidos los referentes a salud, alimentación y nutrición, llegando de manera rápida a un número importante de audiencias⁶. Actualmente la lista de redes sociales vigentes es numerosa: Facebook, WhatsApp, Instagram, TikTok, X-Twitter, LinkedIn y Threads, entre otras. Algunas de estas plataformas son generales, mientras que otras se enfocan en temas específicos, sin embargo todas comparten un elemento en común: el protagonismo del usuario, que diariamente enriquece el contenido de cada una de ellas⁷.

Internet también representa un medio económico, de fácil acceso, que utilizamos para casi todo y casi a diario, y que además evita el tener que desplazarse a lugares de consulta de información como bibliotecas, o a comprar revistas o libros para consultar temas en específico. Esta nueva cultura tecnológica permite comunicarse, realizar tareas, ver vídeos, series y películas, escuchar música, podcasts y escuchar

audiolibros en medios virtuales, así como el uso de plataformas en línea para clases y trabajo a distancia que han crecido significativamente a raíz de la pandemia de COVID-19. Actividades como tomar clases en línea y trabajar a distancia en plataformas como Zoom o Go-To se han convertido en prácticas cotidianas dentro de la denominada «nueva normalidad». Estos cambios no solo han garantizado la continuidad de la educación y el trabajo durante y después de la crisis sanitaria, sino que también han reforzado su importancia en nuestra vida cotidiana^{8,9}.

Si la población usa diariamente las redes sociales, especialmente Facebook, que además se beneficia de su integración con Instagram, es posible contar con una importante ventana de oportunidad para la transmisión de información¹⁰. Dicha estrategia puede resultar altamente eficaz en la diseminación de mensajes en temas relacionados con alimentación y nutrición, así como temas generales de salud y los relacionados con la prevención de enfermedades crónicas. Una desventaja del uso de Facebook es que el cambio de actitud y sobre todo el cambio en el estilo de vida y hábitos saludables que se esperaría lleven a cabo las personas que consultan las redes sociales se convierten en objetivos muy ambiciosos y difíciles de cuantificar¹¹. Las páginas de Facebook simplemente ponen a disposición del usuario información que se considera pertinente que tengan en sus manos¹².

La cobertura con que cuenta internet en México es de poco más de 93 millones de personas, siendo este un alcance que ofrece una oportunidad significativa para la difusión de información. El grupo de edad con el mayor porcentaje de usuarios de internet es la llamada Generación Z o Centenial, que va de los 8 a los 24 años, donde el 95% de ellos utiliza internet, así como participa de manera activa en las redes sociales¹³. Usar Facebook como medio para transmitir mensajes es posible¹⁴, aunque en ocasiones los usuarios no pueden determinar la veracidad de lo que reciben, ya que dicha información puede ser falsa, por citar un ejemplo, una encuesta realizada por la Universidad Nacional Autónoma de México señaló que el 90% de los encuestados recibieron noticias falsas sobre la pandemia de COVID-19 por medio de WhatsApp, mientras que el 88% las recibió por Facebook¹⁵. El presente artículo analiza el número de visitantes en tres páginas en Facebook y evalúa los tipos de contenido que ahí se presentan, se busca conocer las publicaciones con mayor aceptación e identificar patrones de preferencia.

Método

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y observacional, con base en el seguimiento del proyecto Evaluación del Estado de Nutrición de los Alumnos del CCH-UNAM Plantel Vallejo realizado por el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. La mejor opción para mantener y sostener contacto con los jóvenes participantes fueron las redes sociales; por ello, en febrero de 2012 se crearon en Facebook *Nutrición en Adolescentes* y *Obesidad en México*, y al final de ese mismo año se lanzó *Nutrición en México*. Cada página diseñada con un perfil y características específicas que reflejan su propio enfoque.

Se utilizaron para su funcionamiento las herramientas que ofrece Facebook: la mensajería instantánea, la posibilidad de compartir información con otros grupos y páginas, y la publicación de fotos, memes, infografías, videos y artículos. Facebook se seleccionó como plataforma de difusión debido a su amplio alcance y características, que favorecen la interacción y la transmisión de información sobre nutrición. En México, esta red social sigue siendo una de las más utilizadas, especialmente por adultos jóvenes. La creación, diseño y operación de estas páginas ha estado a cargo de un grupo de investigadores adscritos al instituto.

Se presenta un análisis de audiencia basado en el número de seguidores de cada página, así como las frecuencias y porcentajes de los participantes según su edad, género y ciudad, información que fue proporcionada durante el registro en Facebook que llevó a cabo cada uno de los seguidores. Se examinan los comportamientos de los usuarios, incluyendo su interacción mediante el número de «Me gusta» o *likes*, lo que permite estimar el alcance de la audiencia. De igual manera, se analizan las preferencias de los usuarios respecto a las publicaciones expuestas en las páginas, cuya clasificación se construyó de manera previa partir de la siguiente información:

- Infografía. Es una representación visual que combina imágenes, gráficos y texto para transmitir información de manera clara y rápida. Suelen resumir datos complejos o explicaciones en formatos gráficos para facilitar la comprensión y mejorar la retención de la información por parte de la audiencia.
- Video. Es una grabación visual que transmite imágenes en movimiento, a menudo acompañadas de sonido. Los videos pueden utilizarse para educar, entretener o informar, y son uno de los medios más populares para transmitir contenido en línea, ya que permiten una comunicación visual y auditiva simultánea.

- Artículo científico. Es un documento escrito que presenta los resultados de una investigación original o una revisión de investigaciones existentes, con el objetivo de contribuir al conocimiento en un campo específico. Se publican en revistas académicas o científicas, donde son sometidos a un proceso de revisión por pares para garantizar la calidad, rigor y validez de la investigación.
- Liga, enlace o hipervínculo. Es una referencia dentro de un documento digital, como una página web, correo electrónico o documento de texto que, al ser presionado («enter»), redirige al usuario a otro documento, sitio web o recurso específico en internet¹⁶. Dichos enlaces facilitan la navegación y el acceso a información adicional en la web. Actualmente se utiliza también el código QR (*Quick Response*), que es un código de respuesta rápida que redirige al usuario a una URL (*Uniform Resource Locator*) que apunta hacia una ventana del navegador¹⁷.

La información que arrojó Facebook se obtuvo por medio de Meta Business Suite/Meta Suite Empresarial, que permite que los creadores administren desde un solo lugar todas sus cuentas conectadas mediante Facebook¹⁸. Después se organizó y clasificó en grupos para su presentación de la siguiente manera: a) infografías simples, que incluyen un breve mensaje, sin liga, sin enlace a memes (en la era digital, un meme es una unidad de información cultural que se difunde rápidamente por internet, especialmente en redes sociales); b) infografías que incluyen un mayor contenido en el mensaje, acompañado de más información por medio de un enlace o liga en español; c) infografías que incluyen un mayor contenido en el mensaje, acompañado de más información por medio de un enlace o liga en inglés, y d) videos o artículos científicos con enlaces o ligas en inglés, así como en español.

Las tres últimas categorías ofrecen acceso a fuentes confiables de origen científico, con la idea de profundizar en información de interés para el usuario, principalmente basada en artículos publicados en revistas científicas indexadas en inglés y en español. La última categoría incluye videos con enlace a páginas web, que se alojan principalmente en YouTube o en sitios oficiales. Toda la información contenida en las páginas es previamente revisada por investigadores, con la finalidad de garantizar la calidad y fiabilidad de su origen y contenido.

Resultados

Para el mes de septiembre de 2024, el número de seguidores de las tres páginas fue de 37,080 personas,

distribuidos de la siguiente manera: 20,110 para *Nutrición en Adolescentes*¹⁹, 4,300 para *Obesidad en México*²⁰ y 12,670 para *Nutrición en México*²¹. Dicho alcance es la cantidad de personas que vieron cualquiera de las publicaciones al menos en una ocasión, es una estimación del nivel de audiencia con el que se mide una página.

Respecto al número de seguidores por grupo de edad, sexo y página, la mayoría de las personas que visitan las páginas se encuentran en el rango de edad de 18 a 34 años (56.5%) y continúan las personas que pertenecen al grupo de edad de 35 a 44 años (27.4%). A medida que la edad avanza, el interés por el contenido de las páginas disminuye (Fig. 1).

La mayor proporción de personas que siguen las páginas es del sexo femenino, en todos los grupos de edad. Dos de cada 10 personas que siguen las páginas pertenecen al sexo masculino (Fig. 2).

Respecto al lugar de residencia de los visitantes de las páginas, México representa la mayor cantidad de visitas con un 92.3%, con un mínimo de visitantes de otros países. Al interior del país, la CDMX concentra casi la mitad de las visitas, con el 47.9%, el resto provienen de distintas ciudades (Tabla 1).

De un total de 4,712 publicaciones, que es una muestra de poco más de 20,000 publicaciones que contienen en total las páginas: los memes y las infografías simples (breve mensaje, sin enlace o liga, estilo meme) representaron la mayor proporción (43.6%) de preferencia. Después las infografías con mayor contenido con enlace en español, con enlace en inglés y finalmente la proporción más baja fue para los vídeos o artículos científicos (una de cada 10 personas los consulta para obtener información sobre temas de alimentación y nutrición) (Tabla 2).

En las páginas se busca que los conceptos complejos se presenten de forma clara, entretenida o visualmente directa. Estos formatos capturan la atención de los usuarios en cuestión de segundos, lo que resulta clave en plataformas donde el tiempo de exposición es limitado. Su brevedad y facilidad de consumo los hace ideales para el entorno digital, fomentando un mayor alcance y viralidad.

Discusión

El objetivo principal de este análisis de la información contenida en tres páginas en Facebook fue evaluar los tipos de contenido que se presentan, identificar publicaciones con mayor aceptación e identificar patrones de preferencia, con la finalidad de

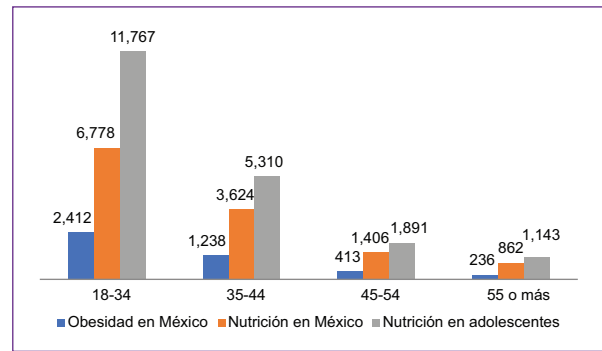


Figura 1. Número de seguidores por grupo de edad, sexo y página.

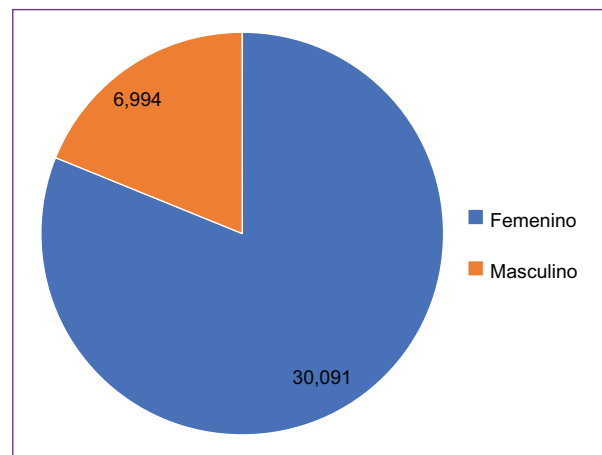


Figura 2. Número de seguidores por sexo.

replicarlos en la creación de otras páginas de salud. El contenido de las tres páginas se conforma de temas relacionados con nutrición, alimentación y salud, y algunos temas específicos como actividad física, su importancia y recomendaciones, sobrepeso y obesidad en México, o por grupos de población, entre otros. Lo interesante de lo publicado es observar y cuantificar el comportamiento de preferencia de los usuarios en el entorno digital. La dinámica de las publicaciones puede ajustarse de acuerdo con las tendencias de agrado de los usuarios, para poder acoplar futuros contenidos y modificar el tipo de mensajes que se publican²².

Con base en los resultados obtenidos, la mayoría de los seguidores manifestaron ser mujeres, lo que sugiere el mayor interés de estas en los temas que se presentan, coincidiendo con estudios que señalan que las mujeres tienden a estar más involucradas en la búsqueda de información relacionada con la salud y el

Tabla 1. Lugar de residencia que reportaron los visitantes de las páginas

Ciudad	Porcentaje	n	País	Porcentaje	n
CDMX	47.9	16,394	México	92.3	34,225
Toluca	11.2	3,833	EE.UU.	2.7	1,001
Puebla	10.1	3,457	Perú	0.8	297
Guadalajara	5.8	1,985	Argentina	0.6	222
Querétaro	5.2	1,780	España	0.6	222
Mérida	4.9	1,677	Bolivia	0.4	148
Cuernavaca	4.4	1,506	Canadá	0.4	148
León	3.3	1,129	Chile	0.3	111
Monterrey	3.1	1,061	Colombia	0.3	111
San Luis Potosí	2.2	753	Paraguay	0.3	111
Otras Ciudades	1.9	650	Otros países	1.3	482
Total	100	34,225		100	37,080

Tabla 2. Tipo de publicación que se muestra en las páginas

Tipo	f	%
Infografías simples, breve mensaje, sin liga, sin enlace (memes)	2,056	43.6
Infografías/más contenido/más información/enlace o liga español	1,088	23.1
Infografías/más contenido/más información/enlace o liga inglés	999	21.2
Videos o artículos científicos con enlaces o ligas en inglés y español	569	12.1
Total	4,712	100.0

bienestar. Esto podría deberse a que socialmente las mujeres son vistas como responsables de la alimentación y el cuidado familiar, lo que podría influir en su mayor interés en estos temas²³.

El rango de edad predominante en la visita a las páginas es de adultos jóvenes, quizá porque se preocupan más por su salud y bienestar, posiblemente debido a que están en plena edad reproductiva o porque empiezan a notar cambios derivados de sus hábitos, tanto de salud como en alimentación. El grupo más joven, de 18 a 34 años, se interesó más en las páginas *Nutrición en México* y *Nutrición en Adolescentes*, lo que podría sugerir una mayor conciencia sobre la importancia de una buena alimentación desde edades tempranas, o bien una conexión personal, lo que los

motiva a buscar información para mejorar sus hábitos y los de sus familias²⁴. Ser personal de salud también puede ser un factor importante, ya que las mujeres son mayoría en las áreas de la salud involucradas en temas de nutrición y alimentación.

Probablemente, la disminución en el interés por las páginas en los grupos de mayor edad podría deberse a que las personas mayores tiendan a utilizar menos las redes sociales para buscar información de salud o que prefieran fuentes de información más tradicionales, como consultas médicas presenciales, o buscar en la televisión, periódicos o revistas. Es posible también que la percepción del uso de las redes sociales se observe como una conducta con mayor orientación hacia los jóvenes, razón que quizá puede influir en esta tendencia²⁵.

El predominio de visitas es de México, con una representación limitada de otros países, lo que podría deberse a que el contenido expuesto en las páginas tiene tendencia e información sociocultural sobre México, lo que limita su atractivo o relevancia en otros contextos internacionales. Por otro lado, el hecho de que casi la mitad de las visitas provengan de la Ciudad de México también revela un sesgo geográfico hacia grandes centros urbanos, donde el acceso a internet, la mayor presencia de wifi y la familiaridad con las redes sociales es mayor.

En cuanto al tipo de contenido que genera más impacto, los memes y las infografías sencillas demuestran ser especialmente efectivos. Esto refuerza la idea de que en plataformas como Facebook, donde los

usuarios están constantemente bombardeados con información, los contenidos que son rápidos de consumir y visualmente atractivos tienden a captar más la atención. Estos formatos simplifican temas complejos, como la nutrición, la alimentación o la obesidad, y pueden presentarse de manera accesible, lo cual es clave para acceder a un público más amplio. Este fenómeno coincide con las tendencias actuales de consumo de información en línea, donde la inmediatez y la facilidad de comprensión son esenciales para captar y mantener la atención del usuario²⁶.

No obstante, este enfoque plantea desafíos en términos de calidad de la información. Aunque los memes y las infografías pueden ser efectivos para atraer audiencias, es crucial garantizar que los mensajes transmitidos sean precisos y no simplifiquen en exceso la información, ya que esto podría llevar a malentendidos o a la difusión de información incorrecta sobre temas tan importantes como alimentación, nutrición y salud. En este sentido, los profesionales de la salud y los comunicadores debemos encontrar un equilibrio entre la brevedad y la profundidad para asegurar que los mensajes sean tanto atractivos como informativos²⁷.

Conclusiones

La creciente popularidad de las páginas de salud en redes sociales resalta el impacto que tienen como herramientas en educación en salud. No obstante, para maximizar su efectividad es necesario tomar en cuenta las preferencias de los distintos grupos de usuarios, tanto en términos de contenido como de formato, asegurando al mismo tiempo la rigurosidad y la precisión de la información proporcionada. Las redes sociales operan gracias a la economía de la atención, donde el tiempo que se pasa frente a la pantalla permita la visualización de un mayor cantidad de información.

La información de las páginas aquí presentadas y analizadas busca acercar al público a información científica confiable, navegando entre la falta de información y el exceso de desinformación. Su contenido se basa en una gran responsabilidad ética: la de publicar información en un formato claro y accesible, citando de manera frecuente fuentes verificables para que los usuarios puedan profundizar en los temas.

Derivado del contenido de algunas plataformas en internet, se generan frases de uso cotidiano como «lo vi en internet» o «lo leí en redes sociales», resaltando que la información citada es veraz. Con base en ello, crear páginas o plataformas para transmitir información por profesionales de la salud puede llegar a convertirse

en una liga o conexión para acceder a libros, revistas o artículos científicos, donde se puede ampliar la temática del interés del lector. Las páginas en Facebook que dan origen a esta publicación ofrecen infografía citada en artículos, libros y revistas, así como en páginas de internet confiables; los vídeos tienen su origen principal en la plataforma YouTube; los podcasts provienen ya sea de Spotify o de alguna otra plataforma de uso común. Vale la pena mencionar que no se cita información proveniente de TikTok o de algún generador de contenido de los llamados *influencer*, ya que rara vez citan sus fuentes y existe la duda de si se basan en evidencia científica. Finalmente, las páginas toman en cuenta la privacidad de la información que generan los visitantes, tema actualmente crítico respecto al manejo de información²⁸.

Cabe resaltar que en el ámbito de la salud no solo Facebook tiene predominio, WhatsApp también se ha utilizado para la comunicación médico-paciente, en temas como la educación sobre enfermedades, el apoyo a pacientes y las campañas de concientización. Instagram también se ha convertido en una plataforma para la educación en salud, la promoción de estilos de vida saludables, la sensibilización sobre condiciones médicas y la construcción de comunidades de apoyo²⁹. Hay otras plataformas donde los pacientes hacen uso de la mensajería y redes mediante sus dispositivos con fines de vigilancia de su salud³⁰, y Facebook se usa en hospitales con temas como «compartir información en salud»³¹.

Por último, la información aquí presentada hace hincapié en que en temas de salud o de nutrición la información generada llegue a las poblaciones objetivo, y se sugiere el uso del formato monográfico, ya que es el más atractivo y en las redes sociales se convierte en una herramienta básica para la comunicación de temas.

En un mundo cada vez más digital, y cada vez más inmerso en temas como la inteligencia artificial, las infografías siguen siendo un recurso valioso para la transmisión de mensajes de forma visualmente clara y resumida, facilitando la retención del mensaje en poco tiempo. Si bien el análisis de este estudio se centra únicamente en la información contenida en tres páginas de Facebook como caso de estudio, se debe reconocer que existen más plataformas y estrategias digitales, aplicaciones móviles y publicidad en redes sociales, que también influyen en la difusión de información en salud. Futuras investigaciones podrían explorar el impacto de estas herramientas para complementar los hallazgos aquí presentados.

Financiamiento

La presente investigación no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores públicos, comercial o sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. El estudio no involucra datos personales de pacientes ni requiere aprobación ética. No se aplican las guías SAGER.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. Los autores declaran que no utilizaron ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción de este manuscrito.

Referencias

- Kroker-Lobos MF, Pedroza-Tobías A, Pedraza LS, Rivera JA. The double burden of undernutrition and excess body weight in Mexico. *Am J Clin Nutr*. 2014;100(6):1652S-8S.
- Victoria CG, Rivera JA. Optimal child growth and the double burden of malnutrition: research and programmatic implications. *Am J Clin Nutr*. 2014;100(6):1611S-2S.
- Rivera JA, Pedraza LS, Martorell R, Gil A. Introduction to the double burden of undernutrition and excess weight in Latin America. *Am J Clin Nutr*. 2014;100(6):1613S-6S.
- Hitt HH. Las redes sociales: una nueva herramienta de difusión. *Reflexiones*. 2012;91(2):121-8.
- Díaz Gandasegui V. Mitos y realidades de las redes sociales. *Prisma Social*. 2011;6:340-66.
- Blasco Fontecilla H. El impacto de las redes sociales en las personas y en la sociedad: redes sociales, redil social, ¿o telaraña?. *Tarbiya* [Internet]. 21 de diciembre de 2021 [citado 21 de noviembre de 2024];(49). Disponible en: <https://revistas.uam.es/tarbiya/article/view/15232>
- Iglesias García M, González Días C. Facebook como herramienta educativa en el contexto universitario. *Historia y Comunicación Social*. 2014;19(Núm. Especial Enero): 379-91.
- Zoom: la nueva normalidad [Internet]. *El Baikal*; 2024. Disponible en: <https://www.elbaikal.com/zoom-la-nueva-normalidad>
- Jasso López LC, Amaro Rosales M. Las ciudades mexicanas en la nueva normalidad: interacciones entre las tecnologías y el riesgo digital. *PAAKAT*. 2021;11(21):7.
- Akimentación para la salud [sede web]. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán; 2022. Disponible en: <https://alimentacionysalud.unam.mx>.
- Cambios en el estilo de vida y concepto según la OMS [Internet]. *Rolleat*; 2023. Disponible en: <https://rolleat.com/es/estilo-de-vida>
- Roles de página. Información sobre el acceso a páginas de Facebook [Internet]. *Meta*; 2024. Disponible en: <https://es-es.facebook.com/business/help/562691170551101>
- Encuesta nacional sobre disponibilidad y uso de tecnologías de la información en los hogares, ENDUTIH-INEGI, 2023 [Internet]. México: INEGI; 2023. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/endutih/2023>
- Hernández Cordero S. Prevención de la obesidad infantil. *Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Gaceta Médica*. 2011;147(Supl 1):46-50.
- Además de pandemia por COVID-19, México enfrenta propagación de noticias falsas [Internet]. México: Boletín UNAM-DGC S-318; 9 de abril de 2020. Disponible en: https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdbole-tin/2020_318.html
- Lazard A, Atkinson L. Putting environmental infographics center stage: the role of visuals at the elaboration likelihood model's critical point of persuasion. *Science Communication*. 2015;37(1):6-33.
- Yang K, Liu Y, Yin X, Wu S, Wu Q, Wang L, et al. A survey of social network status and its related factors for older adults with type 2 diabetes in Beijing, China. *Nurs Open*. 2022;9(2):1005-14.
- Facebook. Meta Business Suite [Internet]. [citado 21 de septiembre 2024]. Disponible en: <https://www.facebook.com/business/tools/meta-business-suite/get-started>
- Universitat Oberta de Catalunya (UOC). [Publicación sobre educación en línea] [Internet]. Facebook; 2024 Mar 10 [citado 21 de septiembre 2024]. Disponible en: <https://www.facebook.com/UOC.universitat/posts/1015660005173664>
- Obesidad en México. Página oficial en Facebook [Internet]. Facebook; [citado 21 de septiembre 2024]. Disponible en: <https://www.facebook.com/obesidadenmexico/>
- Facebook. Perfil personal [Internet]. Facebook; [citado 21 de septiembre 2024]. Disponible en: <https://www.facebook.com/profile.php?id=10005047>
- Ayala GX, Monge-Rojas R, King AC, Hunter R, Berge JM. Entorno social y obesidad infantil: implicaciones para la investigación y la práctica en USA y en los países latinoamericanos. *Obes Rev*. 2021;22(Supl 5): e13350.
- Corona Vázquez T, Medina Mora ME, Ostrosky Wegman P, Sarti Gutiérrez EJ, Uribe Zúñiga P. La mujer y la salud en México. Colección de aniversario. Academia Nacional de Medicina [Internet]. CONACYT; 2014. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/pdf/acerca_de/CANivANM150/L4-La-mujer-salud-Mexico.pdf
- Salazar Quero JC, Crujeiras Martínez V. Nutrición en el adolescente. *Protoc Diagn Ter Pediatr*. 2023;1:467-80.
- Rial A, Gómez P, Braña T, Varela J. Actitudes, percepciones y uso de Internet y las redes sociales entre los adolescentes de la comunidad gallega (España). *Anal Psicol*. 2014;30(2):642-55.
- Hernández C, Bricio M. El papel de las redes sociales en la divulgación de información sobre salud: un estudio sobre las prácticas de los adolescentes en México. *Revista de Comunicación y Salud*. 2021; 11(2):15-35.
- Lupton D. The digital health phenomenon: implications for nutrition and obesity communication. *Media, Culture & Society*. 2014;36(1):113-22.
- Suárez-Lledo V, Álvarez-Gálvez J. Prevalencia de la salud desinformación en redes sociales: revisión sistemática. *J Med Internet Res*. 2021;23(1):e17187.
- Educación para la Salud. Dirección de Nutrición. Contacto directo con profesionales de la Nutrición. Asesoría nutricional para pacientes y público en general [Internet]. Gobierno de México. Disponible en: <https://www.epsnutricion.com.mx/asesorianutricional.php>
- El paciente digital mexicano [Internet]. *FUNDASALUD*; 2023. Disponible en: <https://pacientedigital.mx>
- Fundación Isys [sede web]. Fundación Isys; 2018. Disponible en: <https://www.fundacionisys.org/es/>

El papel de los estudiantes de enfermería en las ferias de la salud y su importancia en el proceso de enseñanza-aprendizaje

Janet Martínez-Reyes*, Armando G. Galván-Cruz y Carlos Amador-Francisco

Facultad de Enfermería, Universidad del Mar, Campus Puerto Escondido, Puerto Escondido, Oax., México

Resumen

La formación en enfermería es un proceso complejo que implica no solo la adquisición de conocimientos teóricos, sino también el desarrollo de habilidades prácticas y actitudes fundamentales para la atención de los pacientes. En este contexto, la participación de los estudiantes de enfermería en ferias de salud emerge como una estrategia pedagógica innovadora que combina el aprendizaje experiencial con la proyección comunitaria. El aprendizaje experiencial implica aprender haciendo, donde los estudiantes interactúan socialmente, movilizan sentimientos y construyen conocimiento por medio de experiencias compartidas. Mediante estas actividades no solo refuerzan sus habilidades clínicas y comunicativas, sino que también fomentan el bienestar en la comunidad, la prevención de enfermedades y el desarrollo de sensibilidad y comprensión hacia las necesidades de los demás. Además, la participación en ferias de salud fortalece su formación académica, fomenta el trabajo en equipo y mejora sus habilidades de liderazgo y comunicación con el usuario; asimismo, contribuye a desarrollar un sentido de responsabilidad social y un mayor compromiso con la salud pública.

Palabras clave: Ferias de la salud. Estudiantes de enfermería. Innovación. Aprendizaje.

The role of nursing students in health fairs and their importance in the teaching-learning process

Abstract

Nursing education is a complex process that involves not only the acquisition of theoretical knowledge, but also the development of practical skills and fundamental attitudes for patient care. In this context, the participation of nursing students in health fairs emerges as an innovative pedagogical strategy that combines experiential learning with community outreach. Experiential learning involves learning by doing, where students interact socially, mobilize feelings and build knowledge through shared experiences. Through these activities, they not only strengthen their clinical and communication skills, but also promote community wellness, disease prevention and the development of sensitivity and understanding towards the needs of others. In addition, participation in health fairs strengthens their academic training, fosters teamwork and improves their leadership and communication skills with the user; it also contributes to developing a sense of social responsibility and a greater commitment to public health.

Keywords: Health fairs. Nursing students. Innovation. Learning.

*Correspondencia:

Janet Martínez-Reyes
E-mail: y_ane_93@hotmail.com

Fecha de recepción: 24-02-2025
Fecha de aceptación: 13-05-2025
DOI: 10.24875/ENF.25000007

Disponible en internet: 21-07-2025
Rev Mex Enf. 2025;13(2):68-73
www.revistamexicanaenfermeria.org

Cómo citar este artículo: Martínez-Reyes J, et al. El papel de los estudiantes de enfermería en las ferias de la salud y su importancia en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Rev Mex Enf. 2025;13:68-73.

2339-7284 / © 2025 Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Publicado por Permanyer. Éste es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El aprendizaje en el ámbito de la enfermería ha sido objeto de múltiples definiciones y enfoques teóricos que buscan explicar cómo se adquiere y se transforma el conocimiento en un entorno tan dinámico y exigente como lo es las ciencias de la salud. Desde la perspectiva constructivista presentada por Jean Piaget, el aprendizaje se entiende como un proceso facultativo de cambio en el cual los estudiantes se vuelven responsables de su propio conocimiento, otorgándole sentido y significado a la nueva información que se construye a partir de experiencias y de la interacción con su entorno, y que, al mismo tiempo se integra con información preexistente para construir y reconstruir conocimiento e integrarlo como propio¹⁻³.

Piaget refiere que el aprendizaje tiene lugar desde dos principios fundamentales: la asimilación y la acomodación. La asimilación involucra agregar nuevas experiencias y dar sentido a nuevos fenómenos a partir de esquemas de conocimiento ya existentes, sin embargo, cuando los esquemas previos son escasos para interpretar la realidad se inicia un conflicto cognitivo que origina un reemplazo de los conceptos anteriores, lo que lleva a adaptarse a nuevas situaciones; este cambio conceptual se denomina acomodación⁴. En este sentido, el aprendizaje en enfermería va más allá de la simple memorización de datos: implica la capacidad de analizar situaciones clínicas, reflexionar sobre ellas y tomar decisiones basadas en evidencia.

La formación en enfermería es un proceso complejo que implica no solo la adquisición de conocimientos teóricos, sino también el desarrollo de habilidades prácticas y actitudes fundamentales para la atención de los pacientes. Bajo esta premisa, Susan Beacon Bastable⁵ en su libro titulado *Nurses as educator: principles of teaching and learning for nursing practice* manifiesta que la enseñanza de enfermería es un proceso en el que el docente no solo transmite conocimientos teóricos, sino que promueve el desarrollo de habilidades prácticas y actitudes en el estudiante. Como consecuencia, el aprendizaje se configura como resultado de este proceso, y puede definirse como el esfuerzo para producir un cambio, ya sea consciente o inconsciente, en el estudiante.

Históricamente, la enseñanza en enfermería se ha basado en métodos pedagógicos tradicionales centrados en la transmisión unidireccional de conocimientos por medio de clases magistrales, exposiciones dialogadas, memorización y repetición, lectura, resumen, actividades individuales y evaluaciones teóricas. Sin

embargo, diversos estudios, como los realizados por Paim et al.⁶, Moreno et al.⁷, Espinosa-Riveras et al.⁸ y Benítez-Chavira et al.⁹ han puesto de manifiesto que estos enfoques, si bien son efectivos para la adquisición de información teórica, resultan limitados en cuanto al desarrollo de competencias clínicas, pensamiento crítico, autonomía y capacidad de resolución de problemas. Aunque los métodos pedagógicos tradicionales siguen siendo válidos para la transmisión de conocimientos teóricos, presentan limitaciones en cuanto a la aplicabilidad práctica y la motivación de los estudiantes.

En respuesta a lo anterior, han surgido estrategias innovadoras que han revolucionado la educación en enfermería. Entre ellas el aprendizaje basado en problemas, método educativo que permite el desarrollo de habilidades de pensamiento crítico, análisis y resolución de problemas por medio del abordaje de situaciones clínicas reales. Fundamentado en los principios pedagógicos de John Dewey, este enfoque considera que la experiencia del sujeto que aprende (alumno) constituye el elemento central en el proceso educativo, y de manera más específica, aquellas experiencias que resultan de la actividad que desarrolla el sujeto, para alcanzar de manera intencional los aprendizajes propuestos¹⁰. De manera complementaria, la teoría del aprendizaje significativo, descrita por David Ausubel, plantea que el aprendizaje ocurre cuando los nuevos conocimientos se anclan a la estructura cognitiva preexistente de forma sustancial y no arbitraria, y cuya principal aportación es un estudiante independiente, autónomo, creativo y autorregulado. La combinación de ambos enfoques en la enseñanza de enfermería favorece la formación de profesionales capaces de aplicar los saberes teóricos en contextos prácticos, respondiendo de manera crítica y creativa a los desafíos de la práctica clínica¹¹.

En el mismo orden de ideas, el uso de portafolio promueve el aprendizaje independiente del estudiante mediante la recopilación organizada de trabajos, proyectos, reflexiones y evidencias del aprendizaje. Así mismo, el uso de simulaciones clínicas ha permitido a los estudiantes practicar procedimientos médicos en entornos controlados antes de enfrentarse a pacientes reales, lo que reduce los errores y aumenta la confianza en su desempeño¹².

Otra estrategia innovadora es el desarrollo de prácticas clínicas supervisadas. Esta estrategia permite al alumno aplicar el conocimiento teórico-práctico adquirido en el aula en entornos reales de salud. Además

el uso del principio holográfico (aprendizaje experiencial o vivencial) entendido como aprender por medio del hacer, se considera un proceso mediante el cual los alumnos construyen su proceso conocimiento y desarrollan sus propias habilidades desde su propia experiencia¹³, tal es el caso del uso de las ferias de salud como método de enseñanza, ya que se encuentra enmarcado por la vivencia del estudiante con otros, lo que genera una construcción e intercambio de conocimientos por medio de las interacciones sociales con un determinado grupo. Lo anterior implica movilizar sentimientos, construir pensamientos y aplicar acciones con el objetivo de maximizar la adaptación ante nuevos escenarios⁹.

Desarrollo

La declaración de Alma-Ata en 1978, y la declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la carta de Ottawa, sobre la promoción de la salud y la atención primaria de salud se han redefinido a lo largo del tiempo, pues la educación para la salud ha permitido introducir estrategias de enseñanza y capacitación que fomenten organizar y ejecutar procesos educativos que permitan concientizar en la práctica y costumbres de la persona, familia y comunidad¹⁴.

El *Diccionario de la lengua española* define «feria» como: «Mercado de mayor importancia que el común en paraje público y días señalados»; y una más pertinente es «Instalación donde se exponen los productos de un solo ramo industrial o comercial como libros, muebles, juguetes, etc., para su venta»¹⁵. Para Navarro¹⁶, una feria se celebra a intervalos regulares, en el mismo lugar y periodo del año, y dura desde días hasta semanas. La feria de la salud se define como una estrategia para involucrar activamente a la comunidad en el proceso de enseñanza sobre temas relacionados con la salud y la prevención de enfermedades¹⁷.

Por lo anterior, en el área de la salud las ferias implican un actuar en el campo de la salud pública. Murray¹⁸ refuerza el valor del enfoque de la feria de salud como un medio para llegar a los que carecen de servicios médicos, ya que las ferias se centran en la oferta de servicios de salud desde el primer nivel de atención hacia la curación, mediante un proceso educativo que comprende estrategias para propiciar la responsabilidad individual y colectiva y la prevención de enfermedades que generan sobrecostos en la atención médica, tal como lo menciona Barranca¹⁹. Las ferias de la salud brindan información con el objetivo de otorgar posibles

alternativas y recomendaciones de prevención de enfermedades y/o complicaciones de salud.

Las ferias de salud actualmente son una estrategia principal para promover en la sociedad una cultura de buenos hábitos saludables. En este sentido, surge la necesidad de implementar y fortalecer dichas actividades en las universidades con líneas enfocadas en materia de salud, siendo la licenciatura de Enfermería un actor principal en la ejecución de estas.

Los objetivos que busca alcanzar este tipo de actividades son múltiples en beneficio de diversos actores:

- Primero, al individuo, familia y comunidad, pues busca la prevención y diagnóstico oportuno desde el primer nivel de atención con la finalidad de evitar posibles complicaciones.
- Segundo, la participación de las autoridades (federal, estatal y local), organizaciones (privadas o públicas) y/o instituciones (educativas) contribuyen en la creación de comunidades sanas porque desempeñan la función de apoyar en la ejecución de las ferias de salud y en promover actividades de manera armónica e integral para el beneficio de la población; así como también permite establecer o actualizar políticas y normas en materia de salud en beneficio para la comunidad en específico²⁰.
- Tercero, la ejecución de las ferias de la salud brinda a los estudiantes de enfermería una oportunidad valiosa de educación, concientización e intervención en general, así como también son un medio para reunir a las personas y motivarlas a un cambio de conductas saludables; además, Abella²¹ menciona que estas actividades permiten a los estudiantes fortalecer sus habilidades y competencias en la praxis profesional de enfermería.

Aunado a lo anterior, el papel que desarrollan los estudiantes de enfermería en las ferias de la salud se centra en la oportunidad de aplicar sus conocimientos, desarrollar habilidades prácticas, promover el bienestar en la comunidad y la interacción con pacientes de diferentes edades y condiciones de salud. También permite a los y las estudiantes desarrollar sensibilidad y comprensión hacia las necesidades de los demás. Por otro lado, fortalecen su formación académica, fomentan el trabajo en equipo y mejoran sus habilidades de comunicación con el usuario; además, contribuyen a la responsabilidad social y al compromiso con la salud pública²².

Las actividades realizadas por los estudiantes de enfermería en las ferias de la salud comienzan mediante cinco etapas: etapa 1, estudio de la comunidad, tomando

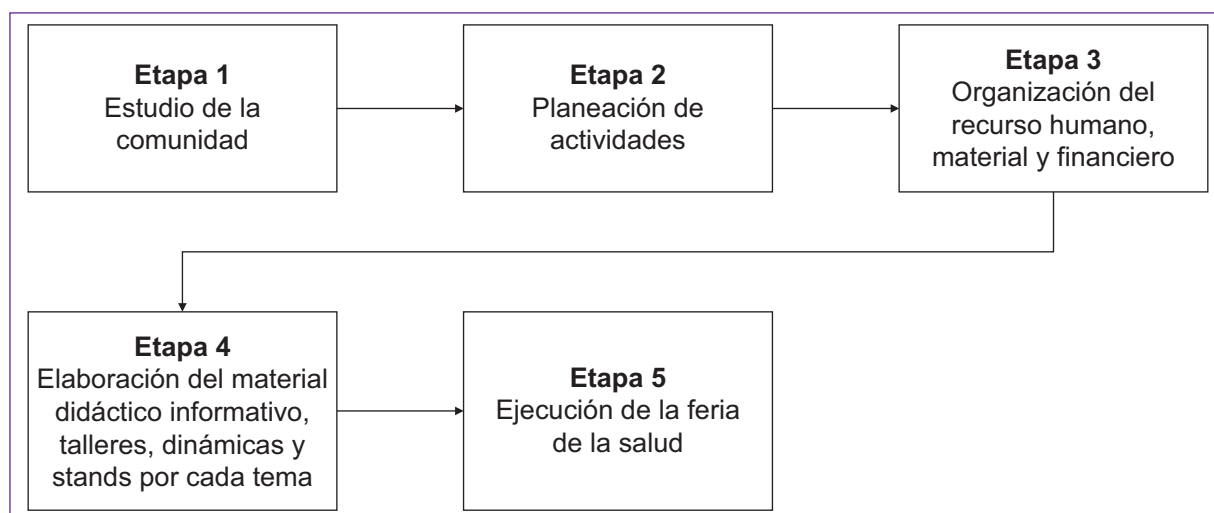


Figura 1. Etapas para el desarrollo de las ferias de salud.

en cuenta sus necesidades y temas de interés para el desarrollo de las actividades; etapa 2, se realiza una planeación de estas con la finalidad de ser ejecutadas; etapa 3, se efectúa la organización adecuada del recurso humano, material y financiero para la elaboración de las herramientas necesarias y cumplir con el objetivo general; etapa 4, comienza con la elaboración del material didáctico informativo (ruletas, memoramas, modelos interactivos, maquetas, loterías, carteles, folletos, infografías, etc.), talleres (pintura, baile, canto, etc.), dinámicas y *stands* por cada tema, y, por último, la etapa 5, la ejecución de la feria de la salud «aprender por medio del hacer», con la finalidad de contribuir activamente a mejorar la calidad de vida de las personas (Fig. 1).

Entre las principales actividades que realizan los estudiantes de enfermería se hallan las siguientes: educación para la salud, donde se efectúan charlas informativas con el uso de diversos materiales didácticos sobre la prevención de enfermedades, promoción de la vacunación, hábitos saludables y autocuidado; además de llevar a cabo una valoración de su estado de salud desde el primer nivel de atención por medio de la monitorización de constantes vitales (tensión arterial, temperatura, saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca y respiratoria), tamizaje y detección temprana, participando en pruebas de glucosa y evaluación del índice de masa corporal para identificar posibles problemas de salud.

De acuerdo con lo anterior, estas actividades se han llevado a cabo como parte de las evaluaciones de las asignaturas de Enfermería Comunitaria, Salud Pública,

Enfermería Geriátrica, Enfermería Gerontológica, Docencia en Enfermería y Enfermería Pediátrica. Asimismo, se ha trabajado en colaboración con la Coordinación de Promoción del Desarrollo de la institución educativa, participando en programas de vinculación con los Nodos de Impulso a la Economía Social y Solidaria (NODES). Las ferias de salud se han implementado en las siguientes localidades de la Costa Oaxaqueña: Escobilla (Santa María Tonameca), San Pedro Mixtepec, Santa María Colotepec y Bajos de Chila. Adicionalmente, estas actividades también se realizan en instituciones educativas de nivel básico.

Asimismo, las ferias de la salud representan oportunidades significativas en el estudiante de enfermería para adquirir experiencias en el trato con personas, mejorar sus habilidades de comunicación y prepararse para los desafíos del ejercicio profesional en busca de beneficiar a la población. De esta manera, se convierten en un espacio de aprendizaje y crecimiento tanto para los estudiantes como para la comunidad que atienden.

Cada uno de los estudiantes aplica la teoría mediante el conocimiento adquirido dentro del plan curricular de la licenciatura en Enfermería, mismas que se desarrollan dentro de las aulas, y en las que se dan a conocer las intervenciones de enfermería que deben ser ejecutadas en la persona, familia y comunidad. Asimismo, se implementa el desarrollo de técnicas y procedimientos con fundamentación científica, ofreciendo una atención de calidad hacia el usuario. Esto es fundamental para la prevención de enfermedades, la detección temprana de factores de riesgo y la orientación del

autocuidado, por este medio se ven reflejadas las habilidades clínicas obtenidas en todas las asignaturas prácticas y la convivencia en la atención integral de la comunidad¹⁴.

Conclusión

Las ferias de salud emergen como una estrategia pedagógica innovadora que combina el aprendizaje experiencial con la proyección comunitaria. Estas actividades permiten a los estudiantes interactuar directamente con la población, aplicar sus conocimientos en escenarios reales y desarrollar competencias comunicativas y organizativas. Además, las ferias de salud contribuyen a la promoción del bienestar en la comunidad, facilitando la prevención de enfermedades y el acceso a información relevante sobre salud pública.

La implementación de estas estrategias en la educación en enfermería requiere un compromiso tanto por parte de los docentes como de las instituciones educativas. Es fundamental que los educadores estén capacitados en metodologías activas y cuenten con los recursos necesarios para su aplicación. Asimismo, es esencial fomentar un ambiente de aprendizaje flexible y colaborativo que motive a los estudiantes a asumir un rol activo en su formación.

En este contexto, la participación de los estudiantes no solo contribuye a la difusión de la información, sino que también fortalece sus habilidades de comunicación efectiva y liderazgo. La comunicación efectiva es fundamental para transmitir mensajes claros y accesibles a las personas, mientras que el liderazgo permite a los estudiantes coordinar actividades, motivar a sus compañeros y generar un impacto positivo en la comunidad. Mediante su participación activa, adquieren experiencias en la educación en la salud, resolución de problemas y el trabajo en equipo, lo que los prepara para futuros roles en su vida profesional.

Por último, el proceso de enseñanza-aprendizaje en enfermería debe adaptarse a las exigencias actuales del campo de la salud, incorporando metodologías que promuevan el desarrollo integral de los futuros profesionales. La combinación de enfoques tradicionales y estrategias innovadoras permite una formación más completa y efectiva, donde los estudiantes no solo adquieren conocimientos, sino que también fortalecen sus habilidades prácticas, su pensamiento crítico y su compromiso con la atención humanizada. En este sentido, las ferias de salud y otras estrategias experienciales representan una oportunidad valiosa para consolidar el aprendizaje y generar un impacto positivo

tanto en la comunidad como en la práctica profesional de los estudiantes de enfermería.

Agradecimientos

Los autores agradecen a los estudiantes de enfermería de la Universidad del Mar por su valiosa participación en las ferias de salud, cuyo esfuerzo y compromiso han sido fundamentales para el éxito de estas iniciativas. Su dedicación no solo ha contribuido a mejorar el bienestar de la comunidad, sino que también ha servido de inspiración para la elaboración del presente escrito.

Financiamiento

No se recibió ningún tipo de financiamiento para el desarrollo del siguiente escrito.

Conflicto de intereses

Los autores informan que no existe conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. El estudio no involucra datos personales de pacientes ni requiere aprobación ética. No se aplican las guías SAGER.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. Los autores declaran que no utilizaron ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción de este manuscrito.

Referencias

1. Araya-Crisóstomo SP, Urrutia M. Aplicación de un modelo educativo constructivista basado en evidencia empírica de la neurociencia y sus implicancias en la práctica docente. *Inf tecnol.* 2022;33(4):73-84.
2. Aparicio Gómez OY, Ostos Ortiz OL. El constructivismo y el constructivismo. *RIIEP.* 2018;11(2):115-20.
3. Raynaudo G, Peralta O. Cambio conceptual: una mirada desde las teorías de Piaget y Vygotsky. *Liber.* 2017;23(1):137-48.
4. Santoyo Telles F, Rangel Romero MA, Santoyo Teyes E, Puga Nathal KL. Evaluación de una estrategia didáctica para la apropiación del concepto "derivada de una función". *RIDE. Rev Iberoam Investig Desarrollo.* 2016;7(13):250.
5. Bastable SB. *Nurse as educator: principles of teaching and learning for nursing practice.* Fifth edition. Jones & Bartlett Learning; 2019.
6. Paim AS, Iappe NT, Rocha DLB. Métodos de enseñanza utilizados por docentes del curso de enfermería: enfoque en la metodología de investigación. *eglobal.* 2015;14(1):136-69.
7. Moreno CM, Barragan JA. La práctica pedagógica del docente de enfermería: del conductismo al constructivismo. *Prax Saber.* 2020;11(26):e10255.

8. Espinosa-Rivera BP, Quezada-Ramírez Y. Estrategias didácticas para el desarrollo de competencias profesionales de enfermería. *Enferm Univ.* 2024;19(2):179-91.
9. Benítez-Chavira LA, Zárate-Grajales RA, Nigenda-López G. Estrategias de enseñanza-aprendizaje en gestión del cuidado de enfermería. Una revisión narrativa. *Enferm Univ.* 2022;18(3):382-97.
10. Piña-Jiménez I, Amador-Aguilar R. La enseñanza de la enfermería con simuladores, consideraciones teórico-pedagógicas para perfilar un modelo didáctico. *Enferm Univ.* 2015;12(3):152-9.
11. Pérez YM, Cáceres ABP, García ZTS. Influencia de las teorías del aprendizaje social y significativo en la formación del profesional de Enfermería. *Medisur.* 2024;22(2):333-40.
12. Hernández L, Humberto J. Aprendizaje basado en problemas (ABP) como estrategia para promover la formación educativa ambiental en estudiantes universitarios: una aproximación desde la didáctica. *Rev Invest.* 2019;43(98).
13. Neira Rubio VM. Modelo educativo y holograma en el contexto escolar: explorando su analogía y comprensión. *unodiverso. Revista de complejidad en ciencias sociales y humanidades.* 2024;4(4): UD4D27-1-UD4D27-24.
14. Díaz BY, Pérez JL, Báez F, Conde M. Generalidades sobre promoción y educación para la salud. *Rev Cuba Med Gen Integr.* 2012;28(3): 299-308.
15. Real Academia Española. FERIA [Internet]. Diccionario de la lengua española; 2024. Disponible en: <https://dle.rae.es/feria>
16. Navarro GF. Estrategias de marketing ferial. Madrid: ESIC Editorial; 2001.
17. Gallardo CA, González SL, Mirón UF, Díaz JJ, Montero O, Díaz AK. Implementación de una feria de la salud como técnica innovadora para fortalecer el proceso de enseñanza-aprendizaje en estudiantes universitarios. *EDUSCIENTIA. Divulgación de la Ciencia Educativa.* 2024; 7(3):60-9.
18. Murray K, Liang A, Barnack-Tavlaris J, Navarro AM. The reach and rationale for community health fairs. *J Cancer Educ.* 2014;29(1):19-24.
19. Barranca EA, Romo GT, Pérez AG. Las ferias como medio para la promoción de la salud en la comunidad universitaria: pasos hacia una educación positiva. *Arch Med (Manizales).* 2021;21(1):113-24.
20. Pardo HI, Gil JC, Arenas QB. Una mirada de la salud desde la participación social en población dispersa del Pacífico Colombiano. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2018;34(3):40-9.
21. Abella García V, Ausín Villaverde V, Delgado Benito V, Casado Muñoz R. Aprendizaje basado en proyectos y estrategias de evaluación formativas: percepción de los estudiantes universitarios. *RIEE.* 2020;13(1):93.
22. Ruiz MC, Ávila C, González D. Proyecto Feria de la Salud. X Reunión de la Red de Popularización de la Ciencia y la Tecnología en América Latina y el Caribe (RED POP - UNESCO) y IV Taller "Ciencia, Comunicación y Sociedad". San José, Costa Rica; 2007.

Barreras que limitan el cuidado de enfermería en servicios asistenciales

Barriers limiting nursing care in health care services

Iván A. Estepa-Abril^{*}, Karla Cachay-Calderón^{*} y Carlos Pineda-Barrera^{*}

Fundación Universitaria de San Gil Unisangil, Sede Yopal, Yopal, Colombia

Estimada editora,

Leímos con gran interés y atención el artículo titulado *Cuidado de enfermería perdido y razones que lo propician en un hospital de ortopedia*¹, de Hernández Corral et al., publicado en la *Revista Mexicana de Enfermería*. El tema tratado tiene gran importancia para la mejora de la calidad del cuidado en instituciones de salud y representa una valiosa aportación a la literatura mexicana sobre el fenómeno del cuidado perdido.

Por tanto, es relevante que los autores hayan utilizado la escala MISSCARE y que logran identificar que los cuidados básicos como la alimentación, la deambulación y el baño son los que se omiten con mayor frecuencia, debido principalmente a la escasez de los materiales necesarios. Gracias a esta información podemos evidenciar las condiciones reales en las que se ejerce la enfermería en hospitales especializados.

No obstante, es pertinente traer el estudio realizado por Inostroza-Cisternas et al.², donde dieron uso a estrategias como la humanización de la atención, desarrollo de planes ante escasez de recursos y la sostenibilidad de una acertada relación enfermero-paciente, la

cual consideraron que fueron esenciales para enfrentar el problema que representan los cuidados perdidos.

Sumado a lo anterior, otros autores manifiestan que la alta prevalencia de omitir varios elementos del cuidado de enfermería desde la perspectiva de los profesionales, factores que afectan el recurso humano y la falta de recursos y materiales para brindar el cuidado directo al paciente han sido los más relatados como causas para esta omisión³.

Es crucial destacar la necesidad de fortalecer la atención centrada tanto en la persona como en su núcleo familiar. Implementar este enfoque permite mejorar la experiencia del paciente, promover la adherencia terapéutica y garantizar la continuidad del cuidado⁴.

En América Latina, diversos estudios han advertido que la carencia de personal de enfermería y las condiciones laborales inadecuadas son determinantes estructurales del cuidado perdido, lo cual requiere acciones urgentes desde la gestión hospitalaria y los entes gubernamentales².

Finalmente, reconocemos y valoramos el esfuerzo de los autores por su contribución, así como su iniciativa al abordar una problemática poco visibilizada en el ámbito mexicano. Esperamos que este trabajo motive la implementación de políticas institucionales que fortalezcan la

*Correspondencia:

Iván A. Estepa-Abril

E-mail: ivanestepa221@unisangil.edu.co

Fecha de recepción: 15-05-2025

Fecha de aceptación: 22-05-2025

DOI: 10.24875/ENF.25000037

Disponible en internet: 21-07-2025

Rev Mex Enf. 2025;13(2):74-75

www.revistamexicanaenfermeria.org

Cómo citar este artículo: Iván A. Estepa-Abril, et al. Barreras que limitan el cuidado de enfermería en servicios asistenciales. Rev Mex Enf. 2025;13:74-75.

2339-7284 / © 2025 Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Publicado por Permanyer. Éste es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

dotación de recursos humanos y materiales para asegurar la calidad del cuidado de enfermería.

Financiamiento

Los autores declaran no haber recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. El estudio no involucra datos personales de pacientes ni requiere aprobación ética. No se aplican las guías SAGER.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. Los autores declaran que no utilizaron ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción de este manuscrito.

Referencias

1. Hernández-Corral S, Ramírez-Aguilar X, Vázquez-Santos L. Cuidado de enfermería perdido y razones que lo propician en un hospital de ortopedia. *Rev Mex Enf.* 2025;13:9-14.
2. Inostroza Cisternas VP, Cabello Montero NA, Guijuelos Lefenda YD. Cuidados perdidos de enfermería. Revisión sistemática. *ARS Med.* 2024;49(3):62-70.
3. Lima JC, Silva AEBC, Caliri MHL. Omission of nursing care in hospitalization units. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2020;28:e3233.
4. Guzmán MCG, Andrade SR, Ferreira A. Rol enfermero para continuidad del cuidado en el alta hospitalaria. *Texto Contexto Enferm.* 2020; 29(Spe):e20190268.

INSTRUCCIONES PARA AUTORES

(VERSIÓN REDUCIDA)

La *Revista Mexicana de Enfermería* abre sus espacios a los académicos y a todo miembro de la comunidad de la salud que manifieste interés por utilizar este foro para publicar sus trabajos científicos cumpliendo con las políticas editoriales establecidas. La revista se publica cuatrimestralmente en formato electrónico y en papel, de acceso abierto (sin costo para autores ni lectores).

POLÍTICAS DE DIFUSIÓN

- Para la reproducción, distribución y comunicación pública (incluida la puesta a disposición por medio de la red Internet) de su trabajo. El autor o autores garantizarán la autoría original de su trabajo y garantizarán al editor el uso pacífico de los derechos que cederán. Para la incorporación de textos u otros materiales ajenos, los autores deberán respetar los límites del derecho de cita o, en caso contrario, obtener el permiso previo de los titulares de los derechos. El autor o autores autorizarán la incorporación de su trabajo a una base de datos electrónica para facilitar su acceso y consulta.

La revista considerará contribuciones en las siguientes secciones:

- Editorial (por invitación)
- Artículo original
- Artículo de revisión
- Artículo de buenas prácticas en la atención en salud
- Artículo de perspectiva
- Carta al Editor

Los manuscritos deben enviarse a través del sistema editorial electrónico de la revista en la dirección electrónica <http://publisher.revistadeenfermeria.permanyer.com> donde, primeramente, el autor de correspondencia debe registrarse como autor. Una vez que cuente con nombre de usuario y contraseña, podrá cargar en el sistema los archivos de su trabajo siguiendo las instrucciones.

PREPARACIÓN Y ENVÍO DE MANUSCRITOS

Todos los artículos deberán incluir sin excepción título, nombre y apellido(s) de cada autor (sin títulos o cargos); los departamentos institucionales en los que están adscritos, nombre y dirección actual del autor responsable de la correspondencia, el texto completo, tablas y figuras. Los textos deberán estar en procesador de palabras Word. Los manuscritos deberán estar escritos correctamente en lengua española o inglesa. El texto deberá estar escrito a doble espacio en fuente tipográfica Times New Roman a 12 puntos y comenzando en página nueva cada una de las secciones: página frontal, resúmenes en español y en inglés con sus palabras clave, el texto principal, las referencias, las tablas y pies de figuras. Se numerarán las páginas en forma consecutiva comenzando con la página frontal, y se colocará el número en el extremo superior de cada página.

Los artículos deberán comenzar con la página frontal, misma que estará contenida en el mismo archivo del manuscrito (con los autores y sus adscripciones, así como los datos del autor de correspondencia), el cuerpo de la investigación, las declaraciones del conflicto de intereses, financiación y responsabilidades éticas.

En la página frontal debe aparecer el título conciso e informativo del trabajo en español e inglés y un título corto de no más de 40 caracteres (contando espacios y letras); nombre y apellido(s) de cada autor (sin títulos ni cargos); los departamentos institucionales en los cuales se realizó el trabajo; nombre y dirección actual del autor responsable de la correspondencia; agradecimientos y las fuentes del financiamiento de la investigación.

El texto principal debe contener un resumen en español y en inglés, el cuerpo del artículo, referencias, tablas y pies de figuras.

Se sugiere consultar la página de los Requisitos Uniformes para los Manuscritos Enviados a Revistas Biomédicas (Comité Internacional de Editores de Revistas Biomédicas), www.icmje.org. Para más información sobre la preparación de los manuscritos, por favor consultar: <http://www.icmje.org/recommendations/browse/manuscript-preparation/preparing-for-submission.html>.

Resumen en español

Se presentará en un máximo de 250 palabras, e indicará el propósito de la investigación, los procedimientos básicos (selección de la muestra, de los métodos analíticos y observacionales); principales hallazgos (datos concretos y en lo posible su significancia estadística), así como las conclusiones relevantes y la originalidad de la investigación. El resumen debe de estar estructurado con los siguientes apartados: Antecedentes, Objetivo, Material Métodos, Resultados y Conclusiones. Al final se anotarán 3 a 6 palabras clave, para facilitar la inclusión en índices internacionales. Se recomienda emplear los términos del Medical Subject Headings del Index Medicus más reciente.

Resumen en inglés

Será escrito en un máximo de 250 palabras con las mismas características que el resumen en español. Se iniciará con una versión del título del trabajo en el idioma inglés. También se señalarán de 3 a 6 palabras clave (keywords). Se sugiere que este párrafo sea revisado por un traductor experimentado, a fin de garantizar la calidad del mismo.

Introducción

Deberá incluir los antecedentes, el planteamiento del problema y el objetivo del estudio en una redacción libre y continua debidamente sustentada en la bibliografía.

Material y métodos

Se señalarán claramente las características de la muestra, los métodos empleados con las referencias pertinentes, en tal forma que la lectura de este capítulo permita a otros investigadores, realizar estudios similares. Los métodos estadísticos empleados deberán señalarse claramente con la referencia correspondiente. Los autores deben detallar en este apartado los procedimientos éticos que han seguido; necesarios para experimentos con animales, pacientes, manejo de datos confidenciales, consentimiento informado, etc. y que cuentan con la autorización del comité de ética de su institución.

Resultados

Deberá incluir los hallazgos importantes del estudio, comparándolos con las figuras o gráficas estrictamente necesarias y que amplíen la información vertida en el texto. No repita información en el escrito y en las tablas y/o figuras.

Discusión

Deberán de contrastarse los resultados con lo informado en la literatura y con los objetivos e hipótesis planteados en el trabajo.

Conclusiones

En esta sección resumirán las principales conclusiones del estudio y si estas fueran preliminares se sugerirán futuros estudios que necesitarían realizarse. Es necesario que las conclusiones sean congruentes con los objetivos que se plantearon y que se deriven directamente del proceso de investigación realizado.

Agradecimientos

En esta sección se describirán los agradecimientos a personas e instituciones, así como los financiamientos. Esta sección debe ir en la página frontal para que el documento principal del manuscrito siga siendo anónimo.

Referencias

Se presentarán de acuerdo con los Requisitos Uniformes para los Manuscritos Enviados a Revistas Biomédicas (Comité Internacional de Editores de Revistas Biomédicas). Las referencias se indicarán con números arábigos en forma consecutiva y en el orden en que aparecen por primera vez dentro del texto. Se referirán en el texto, tablas y pies de figura con los números correspondientes. En las citas con múltiples autores (más de seis autores), se deberá incluir únicamente los 6 primeros autores del trabajo, seguido de et al., después de la abreviatura del nombre o nombres del 6º autor. En el caso de 6 o menos autores, se deberá incluir en la cita a todos ellos, (https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

Tablas

Deberán presentarse a doble espacio, numerados en forma consecutiva con caracteres romanos en el orden citado dentro del texto, con los títulos en la parte superior y el significado de las abreviaturas, así como las notas explicativas al pie. Se deberán incluir al final del manuscrito después de la sección de referencias.

Figuras o gráficas

Los pies de figura se escribirán a doble espacio. El pie contendrá la información necesaria para interpretar correctamente la figura sin recurrir al texto. Deben referenciarse en el texto por orden. Calidades: Los gráficos, trazados y dibujos deben ser generados con programas de gráficos de alta resolución (JPG, TIFF, EPS, PowerPoint e Illustrator). Toda la iconografía debe ser original. En caso contrario, se debe citar la referencia del origen y el autor deberá obtener el permiso previo de la editorial respectiva. En las figuras no se repetirán datos ya escritos en el texto. Las fotografías de objetos incluirán una regla para calibrar las medidas de referencia. En las microfotografías deberá aparecer la ampliación microscópica o una barra de micras de referencia. El nombre, la cara, los datos del paciente o cualquier característica reconocible no aparecerán en las figuras. Se sugiere a los autores agregar ilustraciones que complementen el texto.

DECLARACIONES ÉTICAS

Responsabilidades éticas

En relación con los posibles conflictos de interés, el derecho de los sujetos a la privacidad y confidencialidad, así como los derechos humanos y animales como sujetos de investigación, la revista se adhiere a los "Requisitos uniformes para preparar los manuscritos que se presentan a las revistas biomédicas: redacción y edición de publicaciones biomédicas" en la versión más reciente publicada por el International Committee of Medical Journal Editors en su página <http://www.icmje.org>. Se solicitará copia del consentimiento informado en el caso de estudios con pacientes y casos clínicos, así como la aprobación del Comité de Bioética de la institución correspondiente en el caso de estudios clínicos y experimentales.

Podrá descargar el formato accediendo a la siguiente liga:

<http://www.permanyer.com/formulario-responsabilidades/>

Financiamiento

El autor debe mencionar las organizaciones que financian su investigación en el manuscrito, incluyendo los números de subvención en caso de que fuesen necesarios.

Conflicto de intereses

Los autores deben describir cualquier relación financiera o personal que tengan con otras personas u organizaciones y que pudieran dar lugar a un conflicto de intereses en relación con el artículo que se remite para publicación.

COPYRIGHT

Los trabajos enviados deberán acompañarse de una carta firmada por todos los autores del trabajo, en la que se haga constar que éste no ha sido publicado con anterioridad, ni se ha enviado simultáneamente a otra revista, que no existe conflicto de intereses y en caso de ser aceptado, ceden los derechos de autor a la revista. Todo material aceptado para publicación será propiedad de la revista y tiene la licencia Creative Commons: CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).