



ENFERMERÍA **ICEST** UNA VISIÓN INNOVADORA

01

Factores de mal pronóstico predisponentes de la neumonía adquirida en la comunidad en menores de cinco años hospitalizados.

02

Causas que inciden en el desgaste profesional de enfermería.

03

Régimen terapéutico inadecuado en el uso de antibióticos en estudiantes de enfermería.

04

Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de la licenciatura en enfermería y obstetricia.

05

Prevalencia de depresión posparto en mujeres de 20 a 25 años, del Centro de Salud Bella Vista, Higo, Ver.

ÍNDICE

1.Editorial	1
2.- Factores de mal pronóstico de la neumonía de la comunidad en menores de cinco años	2
3.- Causas que inciden en el desgaste profesional de enfermería	7
4.-Régimen terapéutico inadecuado en el uso de antibióticos en estudiantes de enfermería.....	11
5.- Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de la licenciatura en enfermería y obstetricia.....	16
6.- Prevalencia de depresión posparto en mujeres de 20 a 25 años, del Centro de Salud Bella Vista, Higo,Ver.....	22
7.-Instrucciones para los autores.....	27

Comité Editorial

EDITOR

Lic. Sivia Catalina Flores Rodríguez

MIEMBROS DEL COMITÉ EDITORIAL

Lic. Mirna Maganda Martínez
Miembro del Capítulo Tau Alpha, Sigma,
Sociedad de honor de enfermería.

Lic. Alejandra Rosario Zúñiga T.U.M.
Consultora en Seguridad Industrial y
Protección Civil.

Rosalba de la Torre de los Reyes T.L.C.
Responsable del área de hemodiálisis
Hospital General Tampico Guardia A.

Lic.Horst Dieter Moreno Fohrweisser
Responsable del área de hemodiálisis
Hospital General Tampico Guardia SDF y
Docente.

Lic. Jose Antonio Del Angel Gonzalez
TTE, CORB. SSN. (N) L. ENF. Hospital Naval
de Tampico.

Lic. Héctor Armando Herrera Rojas
Secretaría De Seguridad Pública - Promotor
de derechos humanos e implementación.

Dra. Nora Lourdes Rodríguez Olivares
Presidenta del Colegio de Enfermería
Regional de las Huastecas, A.C. Integrante
del Consejo Directivo de COMCE como Pro
Tesorera, Socia de la Sociedad Mexicana de
Salud Pública, A.C Integrante de la
Federación de Colegios, Asociaciones y
Profesionales de Tamaulipas.

Evangelina Guerra Lerma T.P.E.G.
Jefa de Enseñanza Hospital General
Tampico ISSSTE.

Lic. Myrna Guadalupe Tolentino González
Gestor de calidad de Hospital general civil
de Cd. Madero.

Directorio

Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas, A. C.

Lic. Carlos L. Dorantes del Rosal, D.E.

Fundador y Rector Emérito

Lic. Sandra L. Avila Ramírez, M.E.

Rectora

Lic. Carlos Dorantes Acosta, M.D.C.

Vicerrector

Lic. María del Socorro Moreno González, M.C.A.

Directora General de Desarrollo Académico

Dra. Mireya Gochicoa Acosta, PhD.

Directora de Investigación

Ing. Claudia América Vázquez Rivera

Directora del Icest Campus López Mateos.

Lic. Daniel Camacho Cervantes, M.E.

Jefe de carrera de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia



Bienvenida

La enfermería, más que una profesión, es una vocación que combina ciencia, arte y humanidad. Su esencia radica en el cuidado profesional, en la escucha atenta y en la empatía que guía cada acción dirigida al bienestar del otro. En un mundo donde la salud se ha convertido en uno de los pilares más valiosos de la sociedad, la labor de las y los enfermeros adquiere un papel protagónico, tanto en la atención directa como en la generación de conocimiento científico que fortalece la práctica profesional.

Con esa convicción, nace nuestra revista, la cual es concebida como un espacio de reflexión, aprendizaje y divulgación, que busca dar voz a la comunidad enfermera desde múltiples escenarios: clínico, académico, docente, administrativo e investigativo. Esta publicación surge de la necesidad de visibilizar situaciones que, día a día, contribuyen a la construcción de una enfermería más sólida, crítica y comprometida con la calidad del cuidado y con la transformación social.

Nuestro propósito es ofrecer un espacio inclusivo y accesible, donde confluyan tanto las investigaciones científicas y las experiencias que nacen del contacto directo con el paciente y su entorno. Porque creemos que cada vivencia, cada proyecto y cada reflexión tiene un valor incalculable en la formación de nuevos profesionales y en el fortalecimiento de una identidad colectiva que dignifica nuestra disciplina.

En esta edición, celebramos el esfuerzo de quienes han aportado sus conocimientos, su tiempo y su pasión para hacer posible esta iniciativa. Cada artículo, que se presenta aquí es el resultado de la curiosidad intelectual, del compromiso ético y de la responsabilidad que caracteriza a nuestra profesión.

La revista aspira a ser mucho más que una publicación: quiere convertirse en una comunidad viva de pensamiento, en un punto de encuentro entre generaciones, instituciones y contextos, donde las ideas florezcan y se transformen en acciones que mejoren la práctica y la enseñanza de la enfermería. Invitamos a docentes, estudiantes, profesionales e investigadores a ser parte activa de este proyecto, a compartir su conocimiento y a inspirar a otros con sus experiencias.

Con profunda gratitud y entusiasmo, damos la bienvenida a todas y todos quienes hoy se suman a esta iniciativa. Que cada página sea una oportunidad para aprender, cuestionar, reflexionar y reafirmar el orgullo de pertenecer a una profesión que, con ciencia, conciencia y corazón, cuida la vida en todas sus formas.

Con aprecio y compromiso,
Lic. Sivia Catalina Flores Rodríguez
Editora

Factores de mal pronóstico y predisponentes de la neumonía adquirida en la comunidad en menores de cinco años hospitalizados.

Aguirre Arellano Mario Alberto

Fecha de recepción: 21-07-2025

Fecha de aceptación: 08-08-2025

RESUMEN

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil a nivel mundial, siendo responsable de un número considerable de defunciones en menores de cinco años, especialmente en países en desarrollo. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la neumonía continúa siendo la causa individual más importante de mortalidad infantil, superando incluso a enfermedades como la malaria o la tuberculosis. En México, constituye un problema prioritario de salud pública, al representar una carga significativa de hospitalizaciones en el grupo etario pediátrico. Diversos factores biológicos, sociales y ambientales inciden en su aparición y evolución, como la desnutrición, el hacinamiento, el uso de biomasa para cocinar, la falta de vacunación y la ausencia de lactancia materna. El conocimiento y análisis de estos factores permiten establecer estrategias de prevención efectivas y fortalecer la atención primaria de salud, en concordancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la reducción de la mortalidad infantil.

Se realizó un estudio no experimental, descriptivo, retrospectivo y documental, mediante la revisión de expedientes clínicos de menores de cinco años hospitalizados por neumonía en el Hospital IMSS-Bienestar Tampico "Dr. Carlos Canseco", durante el periodo comprendido entre enero y junio de 2024. Se analizaron un total de 18 expedientes, considerando variables clínicas (edad, peso, agente etiológico), sociales (edad materna, escolaridad, condiciones socioeconómicas) y ambientales (tipo de vivienda, exposición al humo, hacinamiento, vacunación y lactancia materna). Los datos fueron procesados a través de un análisis descriptivo que permitió identificar la frecuencia y relación de los factores asociados con la enfermedad y su pronóstico.

Los resultados mostraron una mayor incidencia de neumonía en el grupo de edad de 2 a 4 años, con predominio en el sexo masculino. Se observaron factores de riesgo relevantes, como madres adolescentes, bajo peso al nacer, desnutrición, ausencia de lactancia materna, esquema de vacunación incompleto y condiciones precarias de vivienda. En el ámbito ambiental, el uso de leña o biomasa para cocinar, la falta de ventilación y el hacinamiento destacaron como factores

PALABRAS CLAVE

Neumonía adquirida en la comunidad; factores de riesgo; pronóstico; infancia; salud pública; atención primaria; enfermería pediátrica.

ABSTRACT

Community-acquired pneumonia (CAP) represents one of the leading causes of childhood morbidity and mortality worldwide, accounting for a considerable number of deaths among children under five years of age, particularly in developing countries. According to the World Health Organization (WHO) and the United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF), pneumonia remains the single most significant cause of child mortality, surpassing diseases such as malaria and tuberculosis. In Mexico, it constitutes a major public health problem, representing a substantial burden of hospitalizations in the pediatric population. Various biological, social, and environmental factors contribute to its onset and progression, including malnutrition, overcrowding, use of biomass for cooking, incomplete vaccination schedules, and lack of breastfeeding. Understanding and analyzing these factors make it possible to design effective prevention strategies and strengthen primary health care, in alignment with the Sustainable Development Goals (SDGs) related to reducing child mortality.

A non-experimental, descriptive, retrospective, and documentary study was conducted through the review of medical records of children under five years of age hospitalized for pneumonia at the IMSS-Bienestar Hospital "Dr. Carlos Canseco" in Tampico, during the period from January to June 2024. A total of 18 records were analyzed, considering clinical variables (age, weight, etiological agent), social variables (maternal age, educational level, socioeconomic status), and environmental variables (type of housing, smoke exposure, overcrowding, vaccination status, and breastfeeding). Data were processed through a descriptive analysis to identify the frequency and relationship of factors associated with the disease and its prognosis.

The results revealed a higher incidence of pneumonia in the 2-to-4-year age group, with a predominance in males. Significant risk factors included adolescent mothers, low birth weight, malnutrition, lack of breastfeeding, incomplete vaccination schemes, and poor housing conditions. In environmental terms, the use of firewood or biomass for cooking, inadequate ventilation, and overcrowding stood out as predisposing factors. The most frequent bacterial agent identified was *Streptococcus pneumoniae*, followed by *Haemophilus influenzae* type b. A seasonal pattern was observed, with the highest concentration of cases occurring between January and April, coinciding with temperature changes and an increase in acute respiratory infections.

KEYWORDS

Community-acquired pneumonia; risk factors; prognosis; childhood; public health; primary care; pediatric nursing.

INTRODUCCIÓN

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) constituye una de las principales causas de mortalidad infantil a nivel mundial y sigue siendo un reto prioritario para la salud pública. Cada 12 de noviembre se conmemora el Día Mundial contra la Neumonía, con el objetivo de sensibilizar a la población y promover acciones de prevención. Esta enfermedad, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), podría causar la muerte de millones de niños menores de cinco años entre 2020 y 2030 si no se implementan estrategias de control efectivas¹. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que la neumonía representa la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo, siendo responsable de aproximadamente el 25 % de los fallecimientos por causas infecciosas en este grupo etario².

Diversos factores biológicos, sociales y ambientales influyen en la aparición y el desenlace de la enfermedad. Entre los factores de riesgo individuales más frecuentes destacan la prematuridad, la desnutrición, el bajo peso al nacer, la falta de lactancia materna exclusiva y el incumplimiento de los esquemas de vacunación. A su vez, factores ambientales como el hacinamiento, el uso de biomasa o leña para cocinar, la contaminación del aire y las condiciones precarias de vivienda aumentan la susceptibilidad de los niños a desarrollar neumonía³. Estas condiciones determinan en gran medida la severidad del cuadro clínico y el pronóstico del paciente, especialmente en comunidades con bajo nivel socioeconómico.

En México, las infecciones respiratorias agudas, incluyendo la neumonía, se encuentran entre las principales causas de consulta médica y hospitalización pediátrica. El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) reportó que en 2021 se diagnosticaron más de 127 000 nuevos casos de neumonía y bronconeumonía, con predominio en menores de dos años⁴. Si bien la introducción de la vacuna neumocócica conjugada 13-valente ha contribuido significativamente a reducir la incidencia de neumonía bacteriana, las infecciones respiratorias continúan representando una importante carga para los servicios de salud⁵.

La NAC puede ser causada por diversos agentes etiológicos, entre los que destacan *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae* tipo b, aunque en la actualidad los virus respiratorios —como el virus sincitial respiratorio y la influenza— también desempeñan un papel importante en la etiología de la enfermedad². La persistencia de la morbilidad y mortalidad asociadas a la neumonía refleja no solo las desigualdades sociales, sino también las limitaciones en la detección temprana, el manejo adecuado y la educación sanitaria en las comunidades más vulnerables.

Ante este panorama, la investigación sobre los factores predisponentes y de mal pronóstico en menores de cinco años cobra relevancia, ya que permite identificar patrones clínicos y sociales que orienten estrategias de intervención desde el primer nivel de atención. La enfermería, como disciplina clave en la atención primaria, desempeña un papel esencial en la vigilancia del crecimiento y desarrollo infantil, la promoción de la lactancia materna, la vacunación oportuna y la educación sanitaria dirigida a padres y cuidadores⁶. El

abordaje integral de la neumonía infantil debe centrarse en la prevención, la detección oportuna y la atención interdisciplinaria, fortaleciendo los programas comunitarios y las políticas de salud pública encaminadas a reducir la mortalidad infantil por causas prevenibles.

JUSTIFICACIÓN

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en menores de cinco años constituye un problema de salud pública que impacta de manera significativa la morbimortalidad infantil en México y el mundo. Pese a los avances en materia de vacunación, educación sanitaria y programas de atención materno-infantil, continúan registrándose hospitalizaciones derivadas de factores individuales y ambientales que podrían prevenirse mediante una atención primaria fortalecida. En este contexto, la enfermería desempeña un papel esencial en la detección temprana, prevención y educación para la salud, por lo que resulta fundamental analizar las condiciones que influyen en la aparición y evolución de la neumonía en la población pediátrica^{1,2}.

La Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999 para la Atención a la Salud del Niño establece que, durante la atención integrada del menor de cinco años, el personal de salud debe identificar los factores de mal pronóstico y los factores predisponentes individuales y ambientales relacionados con las infecciones respiratorias agudas⁷. El cumplimiento de este principio permite intervenir de manera oportuna y orientar las acciones de prevención, tratamiento y vigilancia del desarrollo infantil.

El presente estudio se justifica en la necesidad de generar evidencia local sobre los factores de riesgo y condiciones clínicas de los menores hospitalizados con neumonía, con el fin de contribuir a la mejora de las estrategias de atención en el primer nivel y fortalecer las competencias del personal de enfermería en la identificación y manejo de los determinantes de la enfermedad. Esta información resulta valiosa para diseñar intervenciones de promoción de la salud enfocadas en la capacitación de madres o cuidadores sobre la prevención de infecciones respiratorias, la importancia de la lactancia materna y el cumplimiento del esquema de vacunación^{4,5,8}.

Asimismo, la investigación reviste relevancia social, ya que sus resultados beneficiarán no solo a los profesionales de la salud, sino también a la comunidad, al identificar los factores predominantes en la población infantil y promover estrategias preventivas adaptadas al contexto local. Las condiciones socioeconómicas, ambientales y de acceso a los servicios de salud continúan determinando la vulnerabilidad de los niños frente a enfermedades respiratorias agudas, por lo que reconocer estas variables permitirá orientar políticas públicas y programas comunitarios enfocados en reducir la incidencia y gravedad de la neumonía^{6,9}.

Finalmente, el estudio pretende aportar información que sirva como base para la implementación de capacitaciones dirigidas al personal de enfermería del primer nivel de atención, orientadas al fortalecimiento de las competencias en promoción de la salud y prevención de infecciones respiratorias. De esta manera, se contribuirá a cumplir los objetivos de salud pública nacional, específicamente aquellos vinculados a la reducción de la mortalidad infantil y a la mejora de la calidad en la atención pediátrica.

ANTECEDENTES

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en la población pediátrica ha sido ampliamente documentada como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil a nivel mundial. Diversas investigaciones han identificado factores del huésped, del entorno y de tipo biológico que influyen en la aparición y evolución de esta enfermedad. La Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento de la neumonía bacteriana señala que los principales factores asociados al huésped incluyen anomalías congénitas anatómicas (como el paladar hendido o las fistulas traqueoesofágicas), enfermedades que predisponen a la broncoaspiración, infecciones virales previas, cardiopatías congénitas, asma, y estados de desnutrición o bajo peso al nacer^{5,10}.

Asimismo, los factores ambientales desempeñan un papel decisivo en el desarrollo de la NAC. Entre ellos destacan la estacionalidad, el bajo nivel socioeconómico, la exposición al humo de leña o tabaco, el hacinamiento, la falta de ventilación en el hogar, la vacunación incompleta y la lactancia materna de corta duración. Estos determinantes se asocian con mayor frecuencia a cuadros clínicos graves y a hospitalizaciones prolongadas, lo que subraya la importancia de las estrategias preventivas en la atención primaria^{2,11}.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que la mayoría de los niños sanos pueden combatir la infección mediante sus defensas naturales; sin embargo, los niños inmunodeprimidos, malnutridos o no alimentados con leche materna exclusiva presentan un riesgo significativamente mayor de padecer neumonía². De igual forma, la exposición a contaminantes ambientales y el hacinamiento incrementan la susceptibilidad, especialmente en contextos rurales o con acceso limitado a servicios de salud¹¹.

En relación con la etiología, se ha documentado que los virus respiratorios —particularmente el virus sincitial respiratorio— son los agentes causales más frecuentes en menores de un año, mientras que *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae* tipo b continúan siendo las principales causas bacterianas, aunque su incidencia ha disminuido gracias a la introducción de la vacuna conjugada neumocócica¹². Sin embargo, en regiones de bajos recursos y zonas rurales, la cobertura de vacunación insuficiente mantiene a estos agentes como causas relevantes de enfermedad grave y mortalidad infantil¹³.

Los antecedentes también destacan la influencia de factores perinatales y sociales en la vulnerabilidad del menor. El bajo peso al nacer, la prematuridad, la edad materna temprana, la escolaridad limitada y las malas condiciones de vivienda incrementan la probabilidad de desarrollar neumonía y sus complicaciones^{3,9}. En este sentido, las políticas públicas orientadas a la atención materno-infantil y a la reducción de la pobreza constituyen herramientas clave para disminuir la incidencia de la enfermedad.

Finalmente, la literatura coincide en que la neumonía infantil no solo debe abordarse desde el tratamiento hospitalario, sino mediante un enfoque integral que involucre la prevención, la educación comunitaria, la promoción de la lactancia materna, el saneamiento ambiental y la vigilancia epidemiológica constante^{6,9,15}. Estos elementos justifican la importancia de investigaciones locales que identifiquen los factores de mal pronóstico y predisponentes específicos de cada región, con el fin de fortalecer la respuesta del sistema de salud y optimizar la intervención de enfermería en los niveles preventivos y asistenciales.

METODOLOGÍA

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y transversal, orientado a identificar los factores predisponentes y de mal pronóstico en menores de cinco años hospitalizados con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad (NAC). El diseño metodológico se eligió con el propósito de describir el comportamiento de las variables relacionadas con la enfermedad sin manipularlas, permitiendo analizar la frecuencia y asociación de los factores en un periodo determinado¹⁶.

La investigación se llevó a cabo en el Hospital IMSS-Bienestar "Dr. Carlos Canseco" de Tampico, Tamaulipas, una institución de segundo nivel de atención. El universo estuvo constituido por todos los expedientes clínicos de pacientes pediátricos menores de cinco años hospitalizados por NAC durante el periodo comprendido entre enero y junio de 2024.

Para la selección de la muestra se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, conformado por 18 expedientes clínicos que cumplieron los criterios de inclusión previamente establecidos: edad menor de cinco años, diagnóstico médico confirmado de neumonía adquirida en la comunidad, hospitalización en el periodo de estudio y expediente clínico completo. Se excluyeron los casos de neumonía nosocomial, pacientes con enfermedades crónicas graves o inmunodepresión, y expedientes con información incompleta¹⁷.

Las variables analizadas se clasificaron en tres categorías principales:

- **Clínicas:** edad, sexo, peso al nacer, estado nutricional, agente etiológico y duración de la estancia hospitalaria.
- **Sociales:** edad materna, escolaridad, ocupación y nivel socioeconómico.
- **Ambientales:** tipo de vivienda, material de construcción, ventilación, hacinamiento, exposición a humo de leña, lactancia materna y esquema de vacunación¹⁸.

La información se obtuvo mediante una guía de observación estructurada y una ficha de recolección de datos diseñada por los investigadores, tomando como referencia los lineamientos metodológicos establecidos en la literatura científica y las Normas Oficiales Mexicanas aplicables a la atención infantil^{7,19}. Los datos recolectados se organizaron en una base de datos electrónica y fueron sometidos a un análisis descriptivo, expresando los resultados en frecuencias y porcentajes.

Se respetaron los principios éticos de la investigación en seres humanos conforme a la Declaración de Helsinki y al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud²⁰. Dado que el estudio se basó en la revisión documental de expedientes clínicos, no implicó contacto directo con los pacientes ni riesgo alguno para su integridad. Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de la información.

El diseño metodológico permitió describir de manera objetiva las condiciones sociales, ambientales y clínicas asociadas a la neumonía infantil, generando evidencia útil para la práctica de enfermería y para el fortalecimiento de los programas de promoción y prevención en el primer nivel de atención.

OBJETIVOS

El presente estudio tuvo como propósito principal analizar los factores predisponentes y de mal pronóstico en menores de cinco años hospitalizados con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad (NAC), con el fin de generar evidencia útil para la prevención y el fortalecimiento de las intervenciones de enfermería en el primer nivel de atención.

El objetivo general se orientó a examinar los factores clínicos, sociales y ambientales que inciden en la aparición y evolución de la neumonía en la población infantil, así como su impacto en la estancia hospitalaria y en la severidad del cuadro clínico. Este propósito responde a la necesidad de mejorar las estrategias de detección temprana y atención integral desde la perspectiva de enfermería, en concordancia con los lineamientos establecidos por la Secretaría de Salud y las Normas Oficiales Mexicanas relacionadas con la atención a la infancia²⁰.

RESULTADOS

Los resultados del estudio reflejaron que la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) presentó mayor incidencia en el grupo etario de 2 a 4 años, con un predominio en el sexo masculino. Este hallazgo coincide con la literatura revisada, donde se reconoce que los niños en etapa preescolar constituyen un grupo vulnerable debido al desarrollo incompleto del sistema inmunológico y a su mayor exposición a agentes infecciosos respiratorios^{2,3}.

En cuanto a los factores clínicos, se observó que una proporción considerable de los pacientes presentó bajo peso al nacer y signos de desnutrición leve o moderada. La mayoría de los casos registró cuadros clínicos compatibles con neumonía bacteriana, siendo *Streptococcus pneumoniae* el agente etiológico predominante, seguido de *Haemophilus influenzae* tipo b^{12,13}. Los pacientes con múltiples factores predisponentes mostraron una mayor duración de la estancia hospitalaria y mayor frecuencia de complicaciones respiratorias, lo que refuerza la relación entre las condiciones nutricionales, inmunológicas y socioambientales con la evolución del cuadro clínico^{4,5,9}.

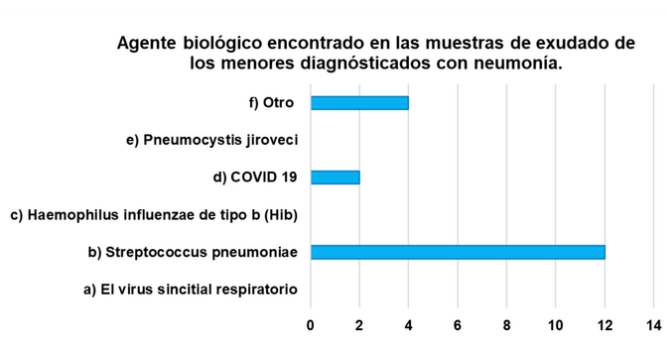
Respecto a los factores sociales, el análisis evidenció que un alto porcentaje de madres eran adolescentes o jóvenes, con escolaridad básica incompleta y condiciones económicas limitadas, lo que coincide con otros estudios sobre determinantes sociales de la salud infantil⁹. Estas variables influyeron de manera indirecta en la adherencia a las medidas preventivas, tales como la vacunación y la atención médica oportuna.

En el ámbito ambiental, se identificaron condiciones desfavorables que aumentan el riesgo de infección respiratoria:

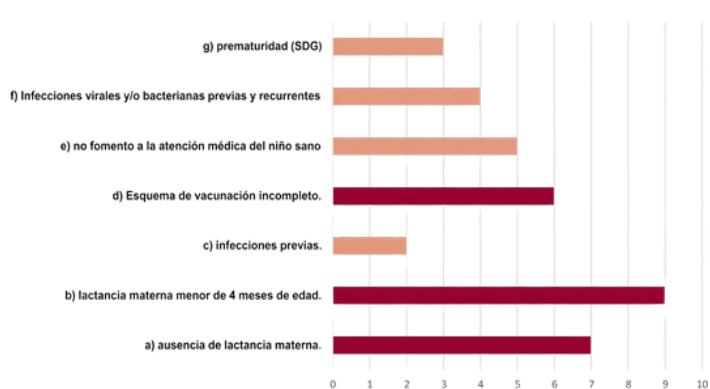
- Uso de leña o biomasa como fuente principal de energía para cocinar.
- Falta de ventilación adecuada en las viviendas.
- Hacinamiento, con más de tres personas por habitación.
- Esquemas de vacunación incompletos y lactancia materna de corta duración.

Estos hallazgos corroboran lo señalado por la Organización Mundial de la Salud, que considera al humo intradomiciliario y al hacinamiento como factores clave en la transmisión de infecciones respiratorias agudas^{2,11}. El análisis temporal mostró una mayor concentración de casos entre los meses de enero y abril, coincidiendo con las temporadas de bajas temperaturas y el incremento de enfermedades respiratorias agudas, lo que se asocia a la variabilidad climática estacional descrita por García Contreras¹².

De manera general, los resultados permiten concluir que la neumonía en menores de cinco años no depende exclusivamente de un agente infeccioso, sino de un conjunto de factores biológicos, sociales y ambientales que interactúan entre sí. Este enfoque integral refuerza la importancia del rol de enfermería en la educación para la salud, la detección oportuna de riesgos y la promoción de la vacunación y la lactancia materna como medidas prioritarias de prevención^{6,7,15}.



Gráfica1: Agente biológico encontrado en las muestras de exudado



Gráfica 2: Factores predisponentes en menores de cinco años internados en el área de pediatría en el Hospital de Especialidades IMSS-Bienestar Tampico "Dr. Carlos Canseco.

CONCLUSIONES

La presente investigación permitió identificar los principales factores de mal pronóstico y predisponentes asociados a la neumonía adquirida en la comunidad en menores de cinco años hospitalizados en el Hospital IMSS-Bienestar "Dr. Carlos Canseco" de Tampico, Tamaulipas. Los hallazgos confirman que, a pesar de los avances en vacunación, control nutricional y programas de atención materno-infantil, persisten condiciones estructurales y sociales que favorecen la aparición y gravedad de la neumonía infantil^{1,13,15}.

Los factores más frecuentes fueron el bajo peso al nacer, la desnutrición, la ausencia de lactancia materna exclusiva, la incompletitud del esquema de vacunación, la madre adolescente o con baja escolaridad y las condiciones de vivienda inadecuadas, particularmente el hacinamiento y el uso de biomasa como combustible doméstico^{8,9,19}. Estos resultados concuerdan con estudios previos que destacan el impacto del entorno social y ambiental sobre la salud respiratoria infantil, así como con la evidencia internacional que subraya la importancia de la prevención primaria a través de la vacunación y la promoción de la salud^{1,12,20}.

Desde la perspectiva clínica, la mayoría de los casos fueron provocados por *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae* tipo b, agentes aún prevalentes pese a los programas de inmunización^{7,18}. Este hallazgo refuerza la necesidad de mantener esquemas de vacunación actualizados y accesibles, de acuerdo con las normas nacionales^{5,6,9,16,17}. La vigilancia epidemiológica continua, respaldada por la NOM-017-SSA2-2012 y el PROY-NOM-031-SSA2-2014, resulta fundamental para detectar oportunamente brotes y orientar las políticas de salud pública^{5,6}.

En cuanto al rol de enfermería, la investigación reafirma la relevancia del primer nivel de atención como espacio clave para la detección temprana de signos de alarma, el seguimiento del crecimiento y desarrollo infantil y la capacitación a los cuidadores sobre prevención de infecciones respiratorias agudas^{2-4,9,14}. La labor del personal de enfermería en educación para la salud, vigilancia de la nutrición y promoción de la lactancia materna constituye una estrategia costo-efectiva para disminuir la morbilidad infantil^{10,15,17}.

De igual modo, los resultados evidencian la importancia de fortalecer la intersectorialidad en salud, involucrando a instituciones gubernamentales, educativas y comunitarias en la generación de entornos saludables. La Ley General de Salud, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y su Reglamento en materia de investigación sustentan el derecho de los niños a la protección integral de su salud y la obligación del Estado de garantizar condiciones que favorezcan su bienestar físico, mental y social²⁻⁴.

Finalmente, se concluye que la neumonía infantil continúa siendo una enfermedad prevenible y controlable, siempre que exista un compromiso sostenido en la vigilancia epidemiológica, la educación comunitaria y la capacitación profesional. La implementación rigurosa de las políticas sanitarias nacionales, junto con la participación activa del personal de enfermería y de los cuidadores, permitirá reducir significativamente la incidencia y complicaciones derivadas de esta patología en los menores de cinco años.

REFERENCIAS

- Alpiste Castillo CF, Vela Ruiz JM. Impacto de la vacuna antineumocócica en la incidencia y hospitalización de niños con neumonía adquirida en la comunidad. *Rev Cubana Pediatr*. 2022;94(2).
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. 02 abr 2014.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley General de Salud. 01 abr 2024.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 22 mar 2024.
- Diario Oficial de la Federación. NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica. 19 feb 2013.
- Diario Oficial de la Federación. PROY-NOM-031-SSA2-2014, Para la atención a la salud de la infancia. 25 nov 2015.
- García Contreras R. Etiología y estacionalidad de virus respiratorios en población pediátrica hospitalizada con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad. Tesis de Maestría. UNAM; 2023.
- Gavilanes Torres AA, Ramírez Moran L, Paz Sánchez CE. Validación del instrumento para medir los factores ambientales asociados a neumonía en niños menores de 5 años. *Rev Cienc Salud Mas Vita*. 2022;4(2).
- Gobierno de México. NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño. 11 nov 2014.
- Instituto Nacional de Salud Pública. 12 de noviembre, Día Mundial de la Neumonía. 13 nov 2023.
- Linares Rufo M. Neumo Expertos en prevención. 11 abr 2016.
- Martín Fd, Surí García CB. Predisposición a la enfermedad neumocócica en la edad pediátrica. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2023;39(1).
- Organización Mundial de la Salud. Neumonía infantil. Datos y cifras. 11 nov 2022.
- Pfizer México. Neumonía en México: una lucha histórica vigente. 16 dic 2021.
- Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2020–2024. Prevención y Control de Infecciones Respiratorias Agudas (neumonías, influenza y COVID-19).
- Secretaría de Salud. Actualización del esquema de vacunación para la prevención de neumonía por neumococo. 2021.
- Secretaría de Salud. Manual de Vacunación. 2021.
- Sistema Nacional de Salud. Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad en población menor a 18 años. 2021.
- Surí García CB, de la Mora Martín F. Predisposición a la enfermedad neumocócica en la edad pediátrica. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2023;39(1).
- UNICEF. La neumonía infantil: todo lo que debes saber. 10 nov 2023.

Causas que inciden en el desgaste profesional de enfermería.

Abundis García Adriana Guadalupe, Martínez de la Cruz María de Jesús

Fecha de recepción: 21-07-2025

Fecha de aceptación: 08-08-2025

RESUMEN

El síndrome de desgaste profesional (SDP) afecta con mayor frecuencia al personal de enfermería, especialmente en áreas críticas como urgencias y terapia intensiva. Este síndrome, multifactorial y complejo, se relaciona con condiciones laborales, sobrecarga, falta de personal y un deficiente autocuidado.

Estudio cualitativo, descriptivo, transversal, aplicado y de campo. Se aplicó un instrumento con 15 ítems de opción múltiple a personal de enfermería.

Los resultados mostraron una mayor incidencia de neumonía en el grupo de edad de 2 a 4 años, con predominio en el sexo masculino. Se observaron factores de riesgo relevantes, como madres adolescentes, bajo peso al nacer, desnutrición, ausencia de lactancia materna, esquema de vacunación incompleto y condiciones precarias de vivienda. En el ámbito ambiental, el uso de leña o biomasa para cocinar, la falta de ventilación y el hacinamiento destacaron como factores

PALABRAS CLAVE

Síndrome de desgaste profesional; estrés laboral; enfermería; salud mental; urgencias.

ABSTRACT

Professional burnout syndrome (PBS) is most prevalent among nursing staff, particularly in critical care areas like emergency and intensive care. This multifactorial and complex syndrome is linked to labor conditions, overload, lack of personnel, and poor self-care.

A qualitative, descriptive, cross-sectional, applied and field study. A 15-item multiple-choice questionnaire was administered to nursing staff.

86% of respondents reported staff shortages; 100% experienced physical and emotional exhaustion; and 65% rated their work environment as "bearable". These findings confirm a high vulnerability to PBS.

Conclusions: Nurses working in critical areas are at high risk of developing burnout syndrome. Workload and lack of human resources significantly contribute to this issue. Preventive strategies, self-care promotion, and institutional support are urgently needed to safeguard their mental health.

KEYWORDS

Burnout syndrome; work stress; nursing; mental health; emergency care.

INTRODUCCIÓN

El ejercicio profesional de la enfermería, además de requerir competencias técnicas y científicas, implica una constante interacción humana cargada de demandas físicas, emocionales y éticas. En este contexto, el síndrome de desgaste profesional —mejor conocido como burnout— representa una de las problemáticas más significativas para el personal de salud, especialmente para el personal de enfermería que labora en áreas críticas como urgencias y terapia intensiva¹. Este síndrome ha sido reconocido como una respuesta crónica al estrés laboral prolongado, caracterizado por tres dimensiones fundamentales: agotamiento emocional, despersonalización y una sensación de baja realización personal². A pesar de que fue conceptualizado en la década de 1970, es en las últimas décadas que ha cobrado mayor relevancia debido al aumento en su prevalencia y a las consecuencias negativas que conlleva, tanto para el trabajador como para el sistema de salud en general³.

El entorno hospitalario, particularmente en unidades de cuidados intensivos y servicios de urgencias, se configura como un espacio de alta presión donde la toma de decisiones rápidas, el sufrimiento humano constante, la rotación de pacientes críticos y la falta de personal capacitado se convierten en el día a día del profesional de enfermería⁴. Estas condiciones, sumadas a la precariedad laboral, la falta de reconocimiento institucional y la cultura del "sacrificio profesional", incrementan la vulnerabilidad del personal a padecer el síndrome de desgaste. En muchos casos, este deterioro no solo afecta el bienestar físico y emocional del trabajador, sino que impacta directamente en la calidad del cuidado brindado al paciente, generando ausentismo, rotación de personal, y en casos extremos, abandono de la profesión⁵.

En México, los datos reportados por instituciones como el IMSS y la OMS han alertado sobre el creciente número de trabajadores de la salud que padecen síntomas relacionados con el burnout, particularmente después de la pandemia por COVID-19, que evidenció de forma crítica las carencias estructurales y humanas del sistema de salud⁶. Lamentablemente, en muchos hospitales públicos, las políticas institucionales relacionadas con la salud mental del personal continúan siendo escasas o poco efectivas, considerándola más un gasto que una inversión estratégica⁷.

La enfermería es una de las profesiones más expuestas a esta problemática, ya que representa el primer contacto con el paciente, mantiene un vínculo directo con los familiares y otros profesionales del equipo de salud, y carga con múltiples responsabilidades asistenciales, administrativas y emocionales⁸. No obstante, paradójicamente, el autocuidado y la salud mental del personal de enfermería rara vez forman parte de los programas institucionales de prevención y bienestar. Esto conlleva a una cultura laboral donde el desgaste es normalizado y, por ende, invisibilizado⁹.

Frente a esta realidad, resulta apremiante investigar las causas específicas que contribuyen al desgaste profesional del personal de enfermería, para generar un diagnóstico situacional que permita implementar estrategias de intervención viables y sostenibles. Esta investigación se propone identificar y analizar dichas causas en el contexto particular del Hospital General B ISSSTE de Tampico, centrándose en las áreas de urgencias y terapia intensiva, a través de la aplicación de un instrumento que evalúe la percepción y experiencia directa del personal en relación con su entorno laboral.

El objetivo es ofrecer información sólida que oriente tanto a las autoridades institucionales como a los propios profesionales hacia la toma de decisiones informadas, la promoción de una cultura de autocuidado, y la mejora de las condiciones laborales. Solo mediante un abordaje integral del fenómeno se podrá avanzar hacia entornos de trabajo más saludables, humanos y sostenibles para quienes día con día sostienen, cuidan y sanan.

ANTECEDENTES

El síndrome de desgaste profesional (SDP), también a lo largo de las últimas décadas debido a su impacto significativo en la salud mental y el desempeño laboral del personal sanitario¹. Desde su conceptualización inicial por Herbert Freudenberger en 1974 como una pérdida progresiva de energía y motivación en trabajadores voluntarios, el síndrome ha evolucionado hasta consolidarse como un problema de salud pública a nivel mundial, principalmente en profesiones ligadas al cuidado y atención directa de personas, como lo es la enfermería².

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en la revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), reconoce al burnout como un fenómeno ocupacional que se desarrolla como consecuencia del estrés crónico mal manejado en el entorno laboral, y que no debe ser confundido con trastornos de ansiedad o depresión, aunque puede coexistir con ellos³. Las manifestaciones más comunes incluyen agotamiento físico y emocional, actitudes cínicas

hacia el trabajo y una disminución significativa del rendimiento profesional. A pesar de su reconocimiento oficial, aún persiste un subregistro de casos debido a la normalización del malestar psicológico en los ambientes laborales sanitarios y a la escasa implementación de políticas institucionales de autocuidado⁴.

En el ámbito internacional, estudios como los de Maslach y Jackson (1981) profundizaron en la conceptualización del SDP como un fenómeno tridimensional: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal⁵. Posteriormente, modelos explicativos como los de Cherniss, Pines y Aronson, y Gil-Monte y Peiró, han descrito el desgaste profesional como un proceso progresivo vinculado no solo a las condiciones de trabajo, sino también a variables personales, sociales y organizacionales⁶. Dichos enfoques coinciden en que las profesiones que implican contacto directo con el sufrimiento humano —como la enfermería— son especialmente vulnerables, debido al alto nivel de demanda emocional y la escasa percepción de reconocimiento por parte de la sociedad y las instituciones⁷.

En México, la problemática cobra especial relevancia. Diversas investigaciones han documentado la alta prevalencia del burnout entre el personal de salud. Datos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) señalan que al menos el 75% de los trabajadores mexicanos experimentan síntomas asociados al estrés laboral crónico, posicionando al país por encima de potencias como China y Estados Unidos⁸. La pandemia por COVID-19 no solo incrementó esta cifra, sino que también visibilizó la precariedad en la que labora gran parte del personal de enfermería: jornadas prolongadas, insuficiencia de recursos materiales y humanos, miedo al contagio, y un escaso apoyo emocional institucional⁹.

En investigaciones nacionales más recientes, como las de Rendón Montoya et al. (2020), se identificó un nivel medio de síndrome de burnout en más del 80% del personal de enfermería de unidades críticas, encontrando asociaciones significativas entre la carga laboral, el número de turnos y el acceso limitado al descanso¹⁰. Otro estudio realizado por Aguilar Camacho et al. (2020) en Guanajuato reportó un 44% de agotamiento emocional en médicos y un 36.4% en personal paramédico, lo que refuerza la tendencia de deterioro emocional en profesionales del sistema de salud pública¹¹. Por su parte, Cobos-Martínez et al. (2023), en un hospital de segundo nivel en Veracruz, concluyeron que, si bien no todos los casos constituyen síndrome de burnout formalmente, las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización presentan niveles elevados y reiterados¹².

En el contexto local, los hospitales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) no son ajenos a esta realidad. La rotación de personal, la escasez de enfermeras/os, el bajo salario y el aumento de pacientes con enfermedades complejas han contribuido a un entorno donde el desgaste físico, emocional y mental se ha vuelto parte del día a día. A pesar de esto, los esfuerzos institucionales para abordar la salud mental del personal siguen siendo limitados o reactivos, y no existen programas estandarizados de prevención o monitoreo continuo del SDP¹³.

En función de este panorama, surge la necesidad de indagar con mayor profundidad las causas que inciden en el desgaste profesional del personal de enfermería, particularmente en las áreas críticas como urgencias y terapia intensiva. Este estudio se inscribe en dicha línea, y pretende aportar información contextualizada que permita no solo visibilizar esta problemática dentro del Hospital General B ISSSTE de Tampico, sino también contribuir a la formulación de estrategias institucionales orientadas a la promoción del bienestar del personal sanitario.

METODOLOGÍA

Objetivo general

Investigar las causas que inciden en el desgaste profesional del personal de enfermería que labora de lunes a viernes en las áreas de urgencias y terapia intensiva del Hospital General B ISSSTE de Tampico.

Objetivos específicos

- Estimar el porcentaje de personal de enfermería afectado por desgaste profesional.
- Demostrar la relación entre el desgaste profesional y las condiciones laborales en las áreas críticas de urgencias y terapia intensiva.
- Evaluar el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre el síndrome de desgaste profesional.

Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo cualitativo, con enfoque descriptivo, transversal, aplicado y de campo. Se eligió este enfoque debido a que permite identificar y analizar las percepciones, experiencias y condiciones laborales que contribuyen al desgaste profesional en contextos específicos.

Diseño de investigación

Se utilizó un diseño no experimental y transversal, dado que los datos fueron recolectados en un solo momento temporal, sin manipulación de variables, con el propósito de observar y describir la situación actual del personal de enfermería en relación con el síndrome de desgaste profesional. Este diseño permitió identificar patrones y relaciones entre variables laborales y emocionales dentro de una población definida.

Técnica de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó un instrumento estructurado de 15 ítems de opción múltiple, diseñado para identificar factores relacionados con la carga laboral, la percepción del entorno de trabajo, el estado emocional y la frecuencia de síntomas asociados al desgaste profesional. El cuestionario fue aplicado de manera presencial, en un entorno privado y confidencial, durante el mes de enero de 2024.

Aspectos éticos considerados

Este estudio se desarrolló conforme a los principios éticos establecidos por la Declaración de Helsinki y las disposiciones de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Seres Humanos en México.

Se garantizó el consentimiento informado de cada participante, quienes fueron notificados previamente sobre el objetivo del estudio, la voluntariedad de su participación, el manejo confidencial de la información y el derecho a retirarse en cualquier momento sin repercusiones.

Asimismo, se aseguró la anonimidad de los datos y se evitó toda forma de identificación directa o indirecta de los participantes. El protocolo de investigación fue revisado y aprobado por el comité docente del programa de Especialidad en Administración de los Servicios de Enfermería, asegurando su pertinencia ética y metodológica.

RESULTADOS

La investigación incluyó a 28 participantes del personal de enfermería que laboran en las áreas de urgencias y terapia intensiva del Hospital General B ISSSTE de Tampico. De estos, se descartaron cinco cuestionarios por no cumplir con los criterios de selección, quedando una muestra final de 23 personas.

En cuanto a la **situación contractual**, el 82% del personal encuestado indicó tener una base laboral, mientras que el 18% se desempeña bajo contrato eventual. Ninguno refirió pertenecer al régimen de confianza.

Respecto a la **categoría profesional**, el 52% declaró ser enfermero/a especialista, el 30% ostenta el cargo de jefatura de servicio, el 13% corresponde a enfermería general y el 5% restante a auxiliares.

En relación con el **área de adscripción**, el 43% trabaja en urgencias, el 40% en terapia intensiva, y el 17% se desempeña como personal comodín, rotando entre ambos servicios.

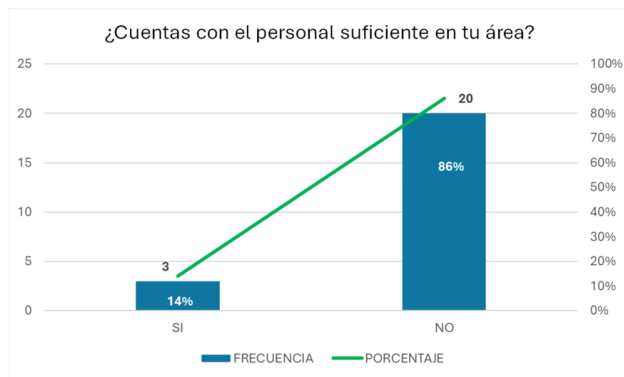
El **tiempo de permanencia en el mismo servicio** se distribuyó de la siguiente manera: el 56% refirió entre 1 y 5 años, el 40% menos de un año, y solo un 4% de 6 a 10 años; no se reportaron casos con más de 10 años de permanencia.

En cuanto al **ambiente laboral**, el 65% lo describió como "llevadero" y el 35% como "bueno"; ningún participante lo calificó como "malo".

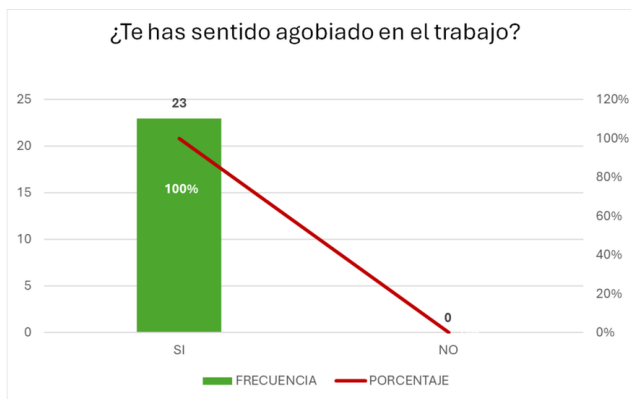
Un hallazgo relevante es que **el 100% del personal manifestó sentirse agobiado emocional y físicamente** debido a su labor. Asimismo, todos afirmaron que en algún momento han experimentado **síntomas de desgaste profesional**, lo que refuerza la hipótesis planteada sobre la alta exposición al síndrome en estas áreas críticas.

En relación con la **atención psicológica**, el 26% de los participantes ha requerido este tipo de apoyo, mientras que el 22% actualmente consume psicofármacos para manejar los efectos del estrés laboral.

Estos resultados sugieren que los factores como la sobrecarga de trabajo, el tiempo prolongado en el mismo servicio, la falta de personal y el escaso apoyo emocional están directamente relacionados con la alta incidencia de desgaste profesional en el personal de enfermería que labora en servicios de urgencias y terapia intensiva.



Gráfica1: ¿Cuentas con el personal suficiente en tu área?



Gráfica2: ¿Te has sentido agobiado en el trabajo?

CONCLUSIÓN

El síndrome de desgaste profesional, también conocido como burnout, representa una amenaza creciente para la salud mental y el bienestar del personal de enfermería, especialmente en contextos de alta exigencia como lo son las áreas de urgencias y terapia intensiva¹. A través del presente estudio, se logró identificar que este fenómeno no solo está presente en el Hospital General B ISSSTE de Tampico, sino que afecta de manera significativa al personal que labora en dichas áreas, evidenciando una problemática que, si bien ha sido reconocida en la literatura internacional², aún se encuentra subatendida en el ámbito institucional.

Los resultados obtenidos mediante la aplicación de un cuestionario estructurado a 23 profesionales de enfermería revelan que la totalidad de los encuestados ha experimentado, en algún momento, signos o síntomas asociados al síndrome de desgaste profesional. El 100% manifestó haber sentido agotamiento físico y emocional como consecuencia de su trabajo, lo cual confirma la hipótesis planteada sobre la alta exposición a factores estresantes en áreas críticas. Entre los hallazgos más relevantes se encuentra la percepción generalizada de insuficiencia de personal (86%), la presencia de múltiples cargas laborales y la falta de mecanismos institucionales eficaces para el apoyo emocional o psicológico del personal.

Además, se identificó que un porcentaje considerable del personal ha requerido atención psicológica y, en algunos casos, incluso ha recurrido al uso de psicofármacos para sobrellevar los efectos del estrés crónico. Esto refuerza la ne-

-cesidad urgente de que las instituciones de salud implementen políticas de prevención, detección oportuna e intervención ante el síndrome de desgaste profesional, especialmente en los servicios con mayores demandas asistenciales.

La investigación también permitió observar que, aunque la mayoría de los participantes describen su ambiente laboral como "llevadero", esto no impide la aparición del desgaste, lo cual podría explicarse por una normalización de las condiciones adversas, donde el agotamiento y la fatiga emocional son vistos como parte inherente del rol profesional³. Esta visión cultural arraigada representa una barrera adicional para reconocer y atender adecuadamente el problema, tanto a nivel personal como organizacional.

En conclusión, este trabajo confirma que el desgaste profesional en enfermería es un fenómeno real, frecuente y profundamente arraigado en la cultura organizacional de los servicios hospitalarios. Reconocerlo, medirlo y analizarlo con seriedad es el primer paso para desarrollar intervenciones integrales que contribuyan a la prevención, detección y manejo de esta condición. Solo mediante un compromiso genuino por parte de las autoridades de salud, las jefaturas de enfermería y el propio personal, será posible avanzar hacia entornos laborales que valoren la salud mental como un pilar del bienestar profesional y de la calidad en la atención sanitaria.

REFERENCIAS

1. Aguilar Camacho MJ, Luna Correa JE, Tovar Vega AR, Blancarte Fuentes E. *Síndrome de burnout. Biondesarrollo y reversión de impactos en el sector de la salud del estado de Guanajuato, México*. Celaya, Guanajuato: 2021.
2. Cobos-Martínez N, Palafox-Cruz MS, Leal-Cano C. Síndrome de burnout en profesionales de enfermería que laboran en el área de urgencias en un hospital de segundo nivel en Veracruz, Ver. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2023.
3. Gobierno del Estado de México. *Guía metodológica para la atención del desgaste profesional por empatía (síndrome del burnout)*. Secretaría de Desarrollo Social, Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social; 2011.
4. Graue Wiechers E, Álvarez Cordero R, Sánchez Mendiola M. Estrés laboral en el ámbito médico. *Facultad de Medicina UNAM [Internet]*. 2007 [citado 2024 abr 1]. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2007/jun_01_ponencia.html
5. Lozano LP. México: alarmantes cifras de estrés laboral. *UNAM Global [Internet]*. 2023 [citado 2024 abr 30]. Disponible en: https://unamglobal.unam.mx/global_revista/mexico-alarmantes-cifras-de-estres-laboral/
6. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. *Modelos y teorías en enfermería*. España: Elsevier; 2011.
7. Rendón Montoya MS, Peralta Peña SL, Hernández Villa EA, Hernández RI, Vargas MR, Favela Ocaño MA. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*. 2020;57:479-506.
8. Romero-González A, Aldrete-Velasco J, Pedraza-Chávez J, Reyes-Zavala C, Treviño-Lozano F, et al. Síndrome de desgaste en profesionales de la salud mexicanos. *Medigraphic [Internet]*. 2021 [citado 2024 mar 25]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2021/mim213e.pdf>
9. Secretaría de Gobernación. NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. *Diario Oficial de la Federación*. 2013.
10. Secretaría de Gobernación. NORMA Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica. *Diario Oficial de la Federación*. 2014.
11. Secretaría de Gobernación. NORMA Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención. *Diario Oficial de la Federación*. 2018.
12. Secretaría de Salud. *Guía práctica clínica de diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto*. México: Secretaría de Salud; 2010.
13. Secretaría General, Secretaría de Servicios Parlamentarios. *Ley General de Salud*. *Diario Oficial de la Federación*. 2024.
14. Secretaría General, Secretaría de Servicios Parlamentarios. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. *Diario Oficial de la Federación*. 2024.

Régimen terapéutico inadecuado en el uso de antibióticos en estudiantes de enfermería

Mendoza Domínguez Juan José

Fecha de recepción: 16-07-2025

Fecha de aceptación: 02-08-2025

RESUMEN

El uso de antibióticos ha marcado un hito en la historia de la medicina moderna al permitir controlar infecciones bacterianas que antes resultaban mortales. Sin embargo, su utilización inadecuada ha propiciado el surgimiento de la resistencia antimicrobiana, considerada actualmente una de las principales amenazas para la salud pública mundial. Factores como la automedicación, la suspensión temprana del tratamiento y la prescripción sin diagnóstico han contribuido a agravar el problema. La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que el 50 % de los medicamentos se utilizan de manera incorrecta, lo cual representa un riesgo tanto individual como colectivo. En este contexto, los estudiantes de enfermería — futuros profesionales responsables de la administración y educación sobre medicamentos— deben poseer conocimientos sólidos sobre el uso racional de antibióticos. Evaluar su nivel de conocimiento permite identificar deficiencias formativas que podrían comprometer la seguridad del paciente y la calidad del cuidado.

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, básico, transversal y de diseño no experimental. La muestra estuvo compuesta por 90 estudiantes del octavo cuatrimestre de la licenciatura en enfermería, seleccionados mediante un muestreo censal. La recolección de datos se efectuó mediante un cuestionario de 21 ítems de opción múltiple, aplicado de forma anónima y confidencial, orientado a evaluar el conocimiento sobre el uso terapéutico de antibióticos, la automedicación y los efectos secundarios asociados. Se empleó estadística descriptiva para el análisis de frecuencias y porcentajes.

Los hallazgos evidenciaron un conocimiento limitado sobre el uso racional de antibióticos: únicamente el 36 % de los encuestados respondió correctamente, frente a un 64 % que mostró errores o desconocimiento. Se identificó una alta incidencia de automedicación, interrupción del tratamiento al percibir mejoría y desconocimiento sobre la resistencia bacteriana y los riesgos de los efectos adversos. Los antibióticos más utilizados fueron de amplio espectro, sin la debida indicación médica. Estos resultados reflejan la necesidad de fortalecer la formación farmacológica y la conciencia del estudiante respecto a la seguridad del paciente.

PALABRAS CLAVE

antibióticos, régimen terapéutico, automedicación, resistencia antimicrobiana, estudiantes de enfermería, uso racional de medicamentos.

ABSTRACT

The use of antibiotics has marked a milestone in the history of modern medicine by enabling the control of bacterial infections that were once fatal. However, their inappropriate use has led to the emergence of antimicrobial resistance, currently considered one of the main threats to global public health. Factors such as self-medication, early interruption of treatment, and prescription without proper diagnosis have contributed to aggravating the problem. The World Health Organization (WHO) warns that 50% of medications are used incorrectly, representing both an individual and collective risk. In this context, nursing students—future professionals responsible for the administration and education regarding medications—must possess solid knowledge about the rational use of antibiotics. Assessing their level of knowledge makes it possible to identify educational gaps that could compromise patient safety and the quality of care.

A quantitative, basic, cross-sectional, non-experimental study was conducted. The sample consisted of 90 eighth-semester nursing students selected through a census sampling method. Data were collected using a 21-item multiple-choice questionnaire applied anonymously and confidentially, aimed at evaluating knowledge about the therapeutic use of antibiotics, self-medication habits, and awareness of potential adverse effects. Descriptive statistics were used for the analysis of frequencies and percentages.

Findings revealed limited knowledge regarding the rational use of antibiotics: only 36% of participants answered correctly, while 64% demonstrated errors or lack of understanding. A high incidence of self-medication, premature discontinuation of treatment upon symptom improvement, and poor awareness of bacterial resistance and adverse drug effects was identified. The most commonly used antibiotics were broad-spectrum agents, often taken without medical prescription. These results highlight the need to strengthen pharmacological education and students' awareness of patient safety.

KEYWORDS

antibiotics; therapeutic regimen; self-medication; antimicrobial resistance; nursing students; rational use of medications.

INTRODUCCIÓN

El uso inadecuado de antibióticos constituye uno de los mayores desafíos para la salud pública a nivel mundial, debido a su impacto directo en la aparición y propagación de la resistencia antimicrobiana. Desde su descubrimiento, los antibióticos han transformado la medicina moderna al permitir el control eficaz de las infecciones bacterianas y contribuir significativamente al aumento de la esperanza de vida. Sin embargo, la eficacia de estos fármacos se ha visto comprometida por su uso irracional y excesivo, tanto en la comunidad como en el ámbito hospitalario, lo que ha favorecido la aparición de bacterias resistentes que dificultan los tratamientos y amenazan los logros alcanzados en la terapéutica moderna^{1-3,20}.

La Organización Mundial de la Salud ha catalogado la resistencia antimicrobiana como uno de los diez principales problemas de salud pública en el mundo, señalando que el 50 % de los medicamentos se prescriben, dispensan o consumen de forma inadecuada. Asimismo, la automedicación y el acceso sin control a fármacos antibacterianos se han convertido en factores que incrementan el riesgo de resistencia y reducen la eficacia terapéutica de los tratamientos disponibles^{6,14,19}.

En el contexto nacional, el uso incorrecto de antibióticos representa una práctica frecuente que involucra a profesionales de la salud y a la población general. La automedicación, la dosificación inadecuada, la interrupción temprana del tratamiento o la utilización de antibióticos para enfermedades virales —como la gripe o el resfriado común— constituyen ejemplos claros del uso terapéutico inadecuado de estos medicamentos. Este fenómeno no solo pone en riesgo la salud individual, sino que también genera consecuencias colectivas, como la pérdida de eficacia de tratamientos esenciales, el aumento de eventos adversos y la necesidad de recurrir a antibióticos de amplio espectro cada vez más costosos y menos disponibles^{4,8,17}.

Los estudiantes de enfermería representan un grupo de especial interés en esta problemática, ya que son parte fundamental del equipo de salud y responsables de promover prácticas racionales en el uso de medicamentos. Sin embargo, diversos estudios demuestran que, incluso entre los futuros profesionales de la salud, existe desconocimiento sobre el uso adecuado de antibióticos y sus implicaciones clínicas y epidemiológicas^{9,12,18}. Analizar este fenómeno en estudiantes de enfermería permite identificar áreas de oportunidad dentro de su formación académica, con el fin de fortalecer su educación farmacológica y su compromiso con la seguridad del paciente^{7,10,11}.

En este sentido, la presente investigación titulada Régimen terapéutico inadecuado en el uso de antibióticos en estudiantes de enfermería tiene como propósito profundizar en las causas, consecuencias y nivel de conocimiento de los alumnos respecto al uso racional de antibióticos, identificando patrones de automedicación y posibles deficiencias educativas que influyen en su comportamiento terapéutico. Su importancia radica en que los resultados pueden servir como base para diseñar estrategias de enseñanza más efectivas que fortalezcan la cultura del uso racional de fármacos y reduzcan los riesgos asociados al abuso o uso indebido de antibióticos^{5,13,15,16}.

ANTECEDENTES

Los antibióticos han representado un avance trascendental en la medicina moderna al permitir el control de múltiples infecciones bacterianas que anteriormente ponían en riesgo la vida humana. No obstante, su uso inadecuado se ha convertido en un problema creciente para la salud pública mundial, pues son de los medicamentos más prescritos y a la vez más mal utilizados¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el 50 % de los medicamentos que se venden, prescriben o consumen se usan de manera incorrecta, lo que incrementa el riesgo de resistencia antimicrobiana y reduce la eficacia de los tratamientos. Asimismo, señala que el 80 % de los antibióticos se utilizan en la comunidad y el 20 % de manera inadecuada, lo cual representa un desafío sanitario global².

La Federación Internacional Farmacéutica (FIP) advierte que de continuar esta tendencia, hacia el año 2050 podrían morir aproximadamente 10 millones de personas debido a bacterias resistentes a los antibióticos, fenómeno que ya se observa con el aumento de infecciones causadas por bacterias multirresistentes y panresistentes³.

En informes realizados por el Instituto Nacional de Salud, se indica que el 53.4 % de las personas que adquieren medicamentos en farmacias y droguerías compran antibióticos sin receta médica, mientras que el 62.3 % de quienes se automedican carecen de algún tipo de seguro de salud. Además, el 60 % de los medicamentos dispensados en farmacias corresponden a antibióticos, de los cuales el 40 % se realiza sin prescripción médica⁴.

Esta situación se ve agravada por el desconocimiento de los efectos adversos del uso inadecuado de antibióticos. En un estudio previo, el 67.29 % de los encuestados afirmó desconocer los daños que puede provocar el consumo de estos fármacos sin indicación médica, a pesar de que reconocen haberlos utilizado bajo estas condiciones⁵.

El fenómeno de la automedicación, sumado al escaso conocimiento sobre la farmacología de los antibióticos, ha contribuido significativamente al desarrollo de resistencia antimicrobiana⁶. Esto representa un grave riesgo, pues a futuro podrían escasear los antibióticos eficaces para combatir bacterias patógenas comunes, complicando incluso procedimientos médicos y quirúrgicos rutinarios⁷.

En este contexto, la formación académica en enfermería debe priorizar el fortalecimiento del conocimiento teórico y práctico sobre el uso racional de antibióticos, dado que los futuros profesionales desempeñan un papel clave en la administración segura de medicamentos y la educación sanitaria de los pacientes. Evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre el régimen terapéutico de antibióticos permitirá identificar deficiencias que, de no corregirse, podrían tener repercusiones negativas tanto en la práctica clínica como en la seguridad del paciente⁸.

METODOLOGÍA

Objetivo general

Determinar si el régimen terapéutico de antibióticos en los estudiantes de enfermería de una institución educativa es adecuado, identificando el grado de conocimiento y las prácticas relacionadas con su uso.

Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo básico y cuantitativo, ya que se enfoca en la recolección y análisis de datos numéricos para describir el nivel de conocimiento y las prácticas de los estudiantes respecto al uso terapéutico de antibióticos. Este enfoque permite obtener información objetiva, medible y susceptible de comparación, con base en la aplicación de instrumentos estructurados.

Diseño de investigación

El estudio tiene un diseño no experimental, transversal y descriptivo, debido a que no se manipulan las variables de estudio, sino que se observan tal como se presentan en su contexto natural. El corte transversal implica que la información se obtuvo en un solo momento, permitiendo conocer la situación actual del nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre el régimen terapéutico de antibióticos y sus prácticas de automedicación.

Población y muestra

La población estuvo conformada por los estudiantes del octavo cuatrimestre de la Licenciatura en Enfermería de una institución educativa, quienes cursaban asignaturas relacionadas con farmacología y clínica médica¹⁰.

La muestra fue de tipo censal, al incluir la totalidad de los 90 estudiantes que cumplían los criterios de inclusión, lo que permitió obtener una visión integral de la problemática. Los criterios de inclusión contemplaron ser alumno inscrito en el octavo cuatrimestre y aceptar participar de manera voluntaria; como criterios de exclusión se estableció no haber contestado completamente el instrumento^{11,12}.

Técnica de recolección de datos

Se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado de 21 ítems de opción múltiple, diseñado para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de antibióticos.

El cuestionario se aplicó de forma anónima y confidencial, dentro de las instalaciones de la institución educativa, previa autorización de la coordinación académica. Los ítems abordaron aspectos relacionados con el tipo de antibióticos utilizados, frecuencia de consumo, conocimiento sobre los efectos adversos, causas de automedicación y cumplimiento del tratamiento.

La información recolectada fue procesada mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias y porcentajes para analizar los datos obtenidos.

Aspectos éticos considerados

El estudio se desarrolló bajo los principios éticos de respeto, confidencialidad y consentimiento informado, conforme a las recomendaciones del Código de Núremberg y la Declaración de Helsinki¹⁶.

La participación fue voluntaria, garantizando la confidencialidad de la información proporcionada y el anonimato de los participantes. Asimismo, se obtuvo el permiso de la institución educativa para la aplicación del instrumento y el uso de los resultados con fines académicos y científicos.

En ningún momento se realizó intervención o manipulación que comprometiera la integridad física o psicológica de los estudiantes, limitándose la investigación a la obtención de datos informativos sobre el conocimiento y las prácticas de uso de antibióticos^{17,18}.

RESULTADOS

Del total de 90 estudiantes de enfermería encuestados en una institución educativa, el 100 % de los instrumentos aplicados fueron válidos para el análisis, ya que cumplieron con los criterios de inclusión previamente establecidos^{1,2}. La información obtenida permitió conocer el nivel de conocimiento, las prácticas terapéuticas y los hábitos de automedicación relacionados con el uso de antibióticos. Los datos fueron procesados de manera descriptiva mediante frecuencias y porcentajes, lo que facilitó identificar tendencias generales dentro de la población estudiantil.

En relación con el nivel de conocimiento general sobre antibióticos, se observó que solo el 36 % de los estudiantes respondió correctamente la mayoría de los ítems, evidenciando un dominio parcial del tema. El 64 % restante presentó errores o desconocimiento en aspectos esenciales como la dosificación, duración del tratamiento, selección del fármaco adecuado y posibles reacciones adversas^{3,4}. Este hallazgo demuestra que, aunque los alumnos han cursado materias vinculadas con farmacología, persisten deficiencias teóricas que pueden afectar la aplicación práctica del conocimiento en el ámbito clínico.

Respecto a la automedicación, se identificó que el 58 % de los encuestados había consumido antibióticos sin prescripción médica durante el último año. Entre las principales causas mencionadas se encontraron la percepción de que se trataba de enfermedades leves, la falta de tiempo para acudir al médico y la recomendación de familiares o conocidos^{5,15}. Este comportamiento coincide con reportes internacionales que destacan el acceso libre a medicamentos y la autoconfianza en el diagnóstico como factores determinantes de esta práctica^{6,19}. La automedicación no solo representa un riesgo para la salud individual, sino que también contribuye al desarrollo de resistencia bacteriana y a la pérdida de eficacia de los tratamientos antimicrobianos.

En cuanto al tipo de antibióticos utilizados, los resultados revelaron que los estudiantes recurren principalmente a amoxicilina, azitromicina y ciprofloxacina, fármacos de amplio espectro disponibles en farmacias sin receta^{7,8}. Esta tendencia refleja la falta de control sanitario y el desconocimiento sobre los riesgos asociados al uso indiscriminado de antibióticos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha advertido que el empleo inadecuado de estos fármacos representa una amenaza creciente para la salud global, con proyecciones de hasta diez millones de muertes anuales para el año 2050 si no se modifica esta conducta^{6,19}.

El cumplimiento terapéutico fue otro aspecto crítico identificado. El 61 % de los estudiantes reconoció haber interrumpido el tratamiento antes de completar el esquema prescrito, principalmente al percibir mejoría en los síntomas. Solo el 39 % indicó cumplir las indicaciones médicas en tiempo y forma^{9,10}. Este patrón de abandono temprano refleja un bajo nivel de adherencia y una percepción errónea sobre la función del antibiótico, lo cual favorece el desarrollo de cepas resistentes y posibles recaídas clínicas. La falta de supervisión profesional y el acceso sin control a los medicamentos potencian este problema^{11,12}.

Sobre el conocimiento de efectos adversos, el 42 % de los participantes manifestó desconocer las posibles reacciones derivadas del uso prolongado o inadecuado de antibióticos, como alteraciones gastrointestinales, reacciones alérgicas o daño hepático^{13,18}. El 28 % reportó haber presentado algún tipo de efecto secundario, pero la mayoría no lo notificó a un profesional de la salud, lo que evidencia la falta de cultura farmacovigilante. Este hallazgo coincide con estudios previos que destacan la importancia de la educación sanitaria en la prevención de reacciones adversas

En el tema de resistencia bacteriana, se detectó que el 63 % de los estudiantes conocía superficialmente el concepto, aunque solo el 18 % fue capaz de explicarlo correctamente o asociarlo directamente con el uso inadecuado de antibióticos^{14,20}. Este desconocimiento repercute directamente en la práctica profesional, ya que limita la capacidad del futuro enfermero para orientar adecuadamente al paciente o prevenir conductas de riesgo relacionadas con el mal uso de fármacos antimicrobianos. Además, se observó una confusión frecuente entre resistencia bacteriana y falta de eficacia del medicamento, lo cual refuerza la necesidad de fortalecer los contenidos de microbiología y farmacología clínica dentro del plan de estudios^{9,16}.

Finalmente, al analizar la relación entre el nivel académico y los resultados del cuestionario, se identificó que los estudiantes que habían cursado recientemente la asignatura de farmacología obtuvieron mejores puntajes en la evaluación general, lo que sugiere que la actualización académica influye positivamente en el nivel de conocimiento sobre el régimen terapéutico^{10,11}. Sin embargo, estas diferencias no fueron suficientes para modificar la tendencia global de desconocimiento y prácticas inadecuadas. Los hallazgos reafirman la necesidad de fortalecer la educación teórica y práctica sobre farmacología, seguridad terapéutica y prevención de resistencia antimicrobiana, a fin de garantizar que los futuros profesionales de enfermería ejerzan una práctica clínica segura, informada y responsable^{2,19,21}.

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
a) Si	66	73%
b) No	24	27%
Total	90	100%

Tabla 1: ¿Has consumido antibióticos sin receta médica?

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
a) Si, he cumplido mi tratamiento como el medico me lo receto.	33	37%
b) No, suelo olvidar tomarlos y no termino el tratamiento.	40	44%
c) En ocasiones lo hago	17	19%
Total	90	100%

Tabla 2: ¿Al tomar los antibióticos has completado el régimen sugerido por el médico?

CONCLUSIÓN

El presente estudio permitió evidenciar que el régimen terapéutico inadecuado en el uso de antibióticos constituye una problemática real entre los estudiantes de enfermería de una institución educativa. A pesar de haber recibido formación teórica en farmacología, la mayoría de los encuestados demostró conocimientos insuficientes y prácticas poco seguras, especialmente en lo referente a la automedicación, la suspensión temprana del tratamiento y el desconocimiento de los efectos adversos^{1,2,3}. Esta situación resulta preocupante, ya que los futuros profesionales de enfermería desempeñan un papel clave en la administración y vigilancia del uso correcto de los medicamentos en el entorno clínico^{4,5}.

Los resultados obtenidos coinciden con lo reportado en la literatura internacional, donde la automedicación y el uso irracional de antibióticos han sido señalados como una de las principales causas del aumento en la resistencia bacteriana a nivel mundial^{6,19}. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han advertido que la falta de conocimiento y la práctica inadecuada en el uso de estos fármacos podrían derivar en un escenario crítico para la salud global hacia el año 2050, con millones de muertes atribuibles a infecciones resistentes^{15,19}. Los datos del estudio reafirman esta preocupación, al observarse que más de la mitad de los participantes recurren al uso de antibióticos sin indicación médica o interrumpen el tratamiento sin considerar las consecuencias^{7,8}.

Asimismo, el estudio evidenció deficiencias educativas en el campo de la farmacología aplicada, lo que limita la comprensión sobre la dosificación, la farmacocinética y la farmacodinamia de los antibióticos^{9,10,17}. Este déficit académico puede perpetuar prácticas inadecuadas y comprometer la seguridad del paciente, un principio ético fundamental dentro del ejercicio profesional de enfermería. Fortalecer la enseñanza sobre el uso racional de medicamentos, la interpretación de prescripciones y la prevención de reacciones adversas resulta esencial para garantizar una práctica clínica más segura y responsable^{11,12,18}.

Se destaca además la necesidad de implementar estrategias de educación continua y programas de sensibilización dentro de las instituciones formadoras de profesionales de la salud. Estos programas deberían incluir talleres, charlas y simulaciones clínicas que promuevan la reflexión sobre la automedicación y el impacto del uso inadecuado de antibió-

-ticos^{13,14,16}. Asimismo, sería conveniente establecer campañas institucionales que informen a los estudiantes sobre la resistencia bacteriana y sus repercusiones en la salud pública, fomentando la cultura de la farmacovigilancia y la responsabilidad terapéutica^{19,20}.

En conclusión, el uso inadecuado de antibióticos entre los estudiantes de enfermería representa una oportunidad de mejora para el sistema educativo y para la práctica clínica futura. Corregir estas deficiencias desde la formación inicial permitirá formar profesionales capaces de actuar con juicio crítico, ética y compromiso con la seguridad del paciente^{2,6,11}. Por tanto, se recomienda reforzar los contenidos curriculares relacionados con farmacología, farmacoterapia y resistencia antimicrobiana, así como promover la educación interprofesional con médicos, farmacéuticos y otros profesionales de la salud. Solo a través del uso racional y consciente de los antibióticos será posible contribuir a la preservación de la eficacia terapéutica, disminuir el riesgo de resistencia y consolidar una cultura de cuidado responsable dentro del ámbito sanitario^{9,15,19,21}.

REFERENCIAS

1. BACH. GARAYAR CHIPANA JJ. Evaluación de reacciones adversas medicamentosas al uso de antibióticos [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"; 2021 [citado 2025 may 25]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/be4ad978-eac84030-afdd-0e6903c83c12/content>
2. BAEZA JA. NORMA Oficial Mexicana NOM-048-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, vigilancia epidemiológica y promoción de la salud sobre el crecimiento prostático benigno y cáncer de próstata [Internet]. Segob Secretaría de Gobernación; 2020 [citado 2025 may 25]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5490830&fecha=19/07/2017#gsc.tab=0
3. Beloso WH. Historia de antibióticos [Internet]. Hospital Italiano; 2020 [citado 2025 may 25]. Disponible en: https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/477/documentos/7482_102-111beloso.pdf
4. BUSTOS TERRONES MN. Nivel de conocimiento del uso de antibióticos [Internet]. ULADECH; 2024 [citado 2025 may 25]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/36761/NIVEL_DE_CONOCIMIENTO_ANTIBIOTICOS_BUSTOS_TERRONES_MARIA_NATIVIDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Federación DO. NORMA Oficial Mexicana NOM-048-SSA2-2017. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, vigilancia epidemiológica y promoción de la salud sobre el crecimiento prostático benigno (hiperplasia de la próstata) y cáncer de próstata [Internet]. 2017 [citado 2025 mar 19]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5507972&fecha=15/12/2017
6. Grisel Rodríguez Cuns HA. Uso adecuado de antibióticos, lavado de manos y vacunación: las claves para detener una amenaza sanitaria mundial [Internet]. OPS; 2021 [citado 2025 may 25]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/22-11-2021-uso-adecuado-antibioticos-lavado-manos-vacunacion-claves-para-detener-amenaza>
7. Genome.gov. Bacteria [Internet]. 2024 [citado 2025 oct 10]. Disponible en: <https://www.genome.gov/es/genetics-glossary/Bacteria#>
8. Humano IN. Bacteria [Internet]. 2024 [citado 2025 oct 10]. Disponible en: <https://www.genome.gov/es/genetics-glossary/Bacteria#>
9. Larry M. Bush. Introducción a las bacterias [Internet]. Manual MSD; 2022 [citado 2025 sep 1]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/infecciones/infecciones-bacterianas-introducción/introducción-a-las-bacterias>
10. Lynch SS. Introducción a los fármacos [Internet]. Manual MSD; 2022 [citado 2025 sep 9]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/fármacos-o-sustancias/introducción-a-los-fármacos/introducción-a-los-fármacos>
11. Maribel Sarmiento-Cruz MR-H-H-R-B. Revista Biomédica [Internet]. 2024 [citado 2025 may 25]. Disponible en: <https://revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/1192>
12. Morales N. Diferenciando bacterias Gram [Internet]. UNAM; 2018 [citado 2025 may 25]. Disponible en: https://repositorio.uapa.cuaieed.unam.mx/repositorio/moodle/pluginfile.php/2889/mod_resource/content/1/UAPA-Diferenciando-Bacterias-Gram/index.html
13. Murray PR. Medical microbiology [Internet]. Edinburg: Elsevier; 2021 [citado 2025 may 25]. Disponible en: <https://diagnosticdentofacial.com.mx/assets/pdf/libros/PMurrayMicrobiologiaMedica.pdf>
14. Pérez SA. Vías y procedimientos de administración de fármacos [Internet]. Revista Médica; 2022 [citado 2025 jul 4]. Disponible en: <https://revistamedica.com/vias-procedimientos-administracion-farmacos/>
15. Pérez-Acosta AM. Crece el mapa de motivaciones para automedicarse [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2021 [citado 2025 mar 14]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-automedicarse>
16. Plus M. Antibióticos [Internet]. MedlinePlus; 2021 [citado 2025 nov 4]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/antibiotics.html>
17. Rollero. Farmacocinética y farmacodinamia: LADME [Internet]. Información Ópticas; 2020 [citado 2025 feb 3]. Disponible en: <https://www.informacionopticas.com/farmacocinetica-y-farmacodinamia-ladme/>
18. S.C.A.R.E.C. Qué es el evento adverso y cómo lo debe afrontar un profesional en salud [Internet]. FEPASDE; 2020 [citado 2025 jul 10]. Disponible en: <https://contenido.fepasde.com/que-es-evento-adverso-y-como-lo-debe-afrontar-un-profesional-en-salud>
19. Salud CN. Uso indiscriminado de antibióticos: uno de los grandes retos a nivel internacional [Internet]. Secretaría de Salud; 2019 [citado 2025 nov 19]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud%7Cseguropopular/articulos/uso-indiscriminado-de-antibioticos-uno-de-los-grandes-retos-a-nivel-internacional?idiom=es>
20. Services UD. Sistemas de administración de fármacos: administración localizada de fármacos de manera controlada [Internet]. NIBIB; 2022 [citado 2025 jul 7]. Disponible en: <https://www.nibib.nih.gov/espanol/temas-cientificos/sistemas-de-administracion-de-farmacos-administracion-localizada-de#pid-1996>
21. VEGA MS. Resistencia a los antibióticos: un problema [Internet]. 2020 [citado 2025 may 25]. Disponible en: <file:///C:/Users/Cómputo%20CLM/Downloads/pending-1719324246-ftg-714622321.pdf>

Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en estudiantes de la licenciatura en enfermería y obstetricia

Ponce Jaime Jacob

Fecha de Recepción: 26-06-2025

Fecha de aceptación: 20-07-2025

RESUMEN

La formación en primeros auxilios representa un pilar fundamental dentro de la preparación de los futuros profesionales de enfermería, ya que proporciona los conocimientos y habilidades necesarios para actuar de manera rápida y efectiva en situaciones críticas. Su enseñanza no solo tiene impacto en la respuesta ante emergencias médicas, sino que también fomenta una cultura de prevención, solidaridad y responsabilidad social. En el contexto educativo, la incorporación de esta formación desde los niveles básicos promueve la construcción de comunidades más seguras y resilientes. La enfermería, como disciplina esencial en la atención de la salud, requiere del dominio de los primeros auxilios para garantizar intervenciones oportunas y eficientes que pueden marcar la diferencia entre la vida y la muerte.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal, aplicando una encuesta estructurada a 108 estudiantes del octavo cuatrimestre. El instrumento incluyó 18 preguntas, de las cuales 9 planteaban situaciones de emergencia con opciones múltiples, balanceadas entre respuestas correctas e incorrectas. Los participantes podían seleccionar más de una opción, permitiendo así identificar el grado de conocimiento teórico-práctico. Las categorías analizadas abarcaron temas como reanimación cardiopulmonar, manejo de heridas, quemaduras, fracturas, hemorragias, convulsiones y desmayos.

Los hallazgos reflejan un dominio general positivo en los temas evaluados. En las nueve preguntas que abordaban situaciones de emergencia, se registraron 1,870 respuestas correctas y 330 incorrectas, lo que representa un 85% de aciertos frente a un 15% de errores. Pese a que más del 50% de los encuestados declaró no haber recibido capacitación formal en primeros auxilios, los resultados evidenciaron una comprensión sólida de las acciones inmediatas ante emergencias. Asimismo, se observó que aproximadamente el 49.5% de los estudiantes había participado en actividades extracurriculares relacionadas con el tema, lo cual se asoció con un mejor desempeño en el cuestionario.

PALABRAS CLAVE

Conocimiento; estudiantes; enfermería; primeros auxilios; emergencia.

ABSTRACT

First aid training represents a fundamental pillar in the preparation of future nursing professionals, as it provides the knowledge and skills necessary to act quickly and effectively in critical situations. Its teaching not only impacts the response to medical emergencies but also fosters a culture of prevention, solidarity, and social responsibility. In the educational context, incorporating this training from basic levels promotes the construction of safer and more resilient communities. Nursing, as an essential discipline in healthcare, requires mastery of first aid to ensure timely and efficient interventions that can make the difference between life and death.

A descriptive and cross-sectional study was conducted by applying a structured survey to 108 eighth-quarter students. The instrument included 18 questions, of which 9 presented emergency situations with multiple-choice options balanced between correct and incorrect answers. Participants could select more than one option, allowing for the identification of theoretical and practical knowledge levels. The analyzed categories included topics such as cardiopulmonary resuscitation, management of wounds, burns, fractures, hemorrhages, convulsions, and fainting.

The findings showed a generally positive level of mastery in the evaluated topics. In the nine questions addressing emergency situations, 1,870 correct answers and 330 incorrect ones were recorded, representing 85 % accuracy and 15 % errors. Although more than 50 % of respondents reported not having received formal first aid training, the results demonstrated a solid understanding of the immediate actions to take in emergencies. Likewise, approximately 49.5 % of students had participated in extracurricular activities related to the subject, which was associated with better performance in the questionnaire.

KEYWORDS

Knowledge; students; nursing; first aid; emergency.

INTRODUCCIÓN

Los primeros auxilios representan el conjunto de acciones inmediatas que se realizan a una persona que ha sufrido un accidente o una enfermedad repentina, con el fin de mantenerla con vida y evitar complicaciones hasta la llegada de atención profesional.¹ Su enseñanza constituye un pilar esencial en la formación de los profesionales de enfermería, quienes, por la naturaleza de su labor, deben poseer las competencias necesarias para actuar con rapidez, seguridad y eficacia ante una emergencia médica.^{2,3}

A nivel mundial, las instituciones sanitarias y educativas han reconocido la importancia de capacitar al personal y a la comunidad en general sobre primeros auxilios. La American Heart Association (AHA) destaca que la reanimación cardiopulmonar (RCP) es una técnica básica y vital que puede duplicar o triplicar las posibilidades de supervivencia de una persona que sufre un paro cardiorrespiratorio si se aplica de manera oportuna.⁴ De igual modo, la Mayo Clinic enfatiza que la atención temprana en lesiones, quemaduras o fracturas reduce la gravedad del daño y las secuelas físicas y emocionales.^{5,6}

En el ámbito educativo, diversos autores coinciden en que la formación temprana en primeros auxilios no solo mejora la capacidad de respuesta ante emergencias, sino que promueve la responsabilidad social y la empatía en la comunidad estudiantil.⁷ Barcala-Furelos et al. analizaron la legislación educativa en España y destacaron la necesidad de integrar los primeros auxilios en los planes de estudio como una estrategia de prevención y desarrollo de competencias básicas para la vida.⁸ De igual manera, López-Murgueza et al. sostienen que la educación sanitaria en primeros auxilios en el entorno escolar fomenta la cultura del autocuidado y fortalece el sentido de solidaridad entre los jóvenes.⁹

En México, la Secretaría de Salud y la Cruz Roja Mexicana impulsan programas de capacitación comunitaria y profesional, subrayando que la atención inicial puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte.^{10,11} Asimismo, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja ha reiterado que la enseñanza de primeros auxilios constituye un compromiso humanitario que debe trascender modas o contextos específicos.¹²

Pese a estos esfuerzos, estudios recientes evidencian que el nivel de conocimiento sobre primeros auxilios entre estudiantes y población general sigue siendo limitado. Investigaciones realizadas en distintos países reportan que menos del 50 % de los participantes logra identificar correctamente los pasos básicos ante un paro cardiorrespiratorio o una hemorragia.^{13,14} En México, las estadísticas sobre muertes accidentales reflejan la urgencia de fortalecer la capacitación en primeros auxilios, ya que los accidentes de tránsito, asfixias y caídas representan causas frecuentes de fallecimiento.¹⁵

En el contexto académico, formar a los futuros profesionales de enfermería en primeros auxilios no solo garantiza la calidad de la atención que brindarán, sino que también fortalece su capacidad de liderazgo, toma de decisiones y compromiso ético frente a situaciones críticas. Por ello, resul-

-ta fundamental evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería y diseñar estrategias pedagógicas que permitan mejorar su preparación práctica y teórica, contribuyendo al desarrollo de una sociedad más preparada, empática y resiliente.

ANTECEDENTES

El desarrollo histórico de los primeros auxilios se remonta a tiempos muy antiguos. Existen registros que indican que las primeras maniobras de reanimación documentadas datan del año 896 a.C., donde ya se aplicaban técnicas de insuflación de aire similares al "boca a boca" en contextos de batalla.²⁵ Sin embargo, fue hasta el siglo XIX, tras la Guerra de Crimea (1853–1856), que se reconoció la necesidad de establecer procedimientos formales de atención a los heridos, lo cual impulsó la creación del Comité Internacional de la Cruz Roja y los Convenios de Ginebra, que sentaron las bases del socorro humanitario moderno.²⁶

A lo largo del siglo XX, la atención prehospitalaria y la enseñanza de primeros auxilios se expandieron globalmente, integrándose en los sistemas de salud pública y en los programas educativos. La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja desempeñó un papel crucial en la capacitación de personal voluntario y sanitario, desarrollando guías universales para responder ante emergencias médicas y desastres naturales.²⁷ En el contexto latinoamericano, los programas de capacitación han buscado extender el conocimiento básico en reanimación, manejo de heridas y control de hemorragias a toda la población, reconociendo que una respuesta inmediata puede incrementar notablemente las probabilidades de supervivencia.²⁸

La Universidad Autónoma de Madrid y la Clínica Universidad de Navarra han destacado la necesidad de fortalecer la formación teórico-práctica sobre emergencias, definiendo a la "emergencia" como cualquier situación que pone en riesgo la vida o integridad física del individuo y requiere intervención rápida y eficiente.^{29–30} Estos fundamentos han sido retomados por instituciones de salud mexicanas, como la Secretaría de Salud, a través de su programa "Modelo Integral para la Prevención de Accidentes (MIPrA)", que enfatiza la preparación comunitaria para disminuir los daños derivados de accidentes y lesiones.³¹

Por otro lado, en la educación superior mexicana, el Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (INEE) resalta la necesidad de incluir competencias prácticas en primeros auxilios dentro del currículo de enfermería, orientadas a la seguridad, la autonomía profesional y la responsabilidad social del estudiante.³² La formación universitaria en enfermería exige no solo conocimientos técnicos, sino también habilidades para la toma de decisiones bajo presión, liderazgo en la atención de emergencias y capacidad para actuar como primer respondiente.

Finalmente, diversos autores coinciden en que los conocimientos de primeros auxilios permiten a los futuros enfermeros desarrollar una conciencia preventiva, mejorar su desempeño clínico y fortalecer la cultura de ayuda en la

sociedad. Evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre estos temas es esencial para identificar las fortalezas de la formación profesional y establecer estrategias que aseguren una preparación integral ante emergencias médicas.

METODOLOGÍA

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes de octavo cuatrimestre de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de una institución educativa acerca de los primeros auxilios, con el propósito de identificar fortalezas y áreas de oportunidad en su formación profesional.

Tipo de investigación

El presente estudio se clasifica como cuantitativo, descriptivo y transversal, ya que busca medir y analizar el nivel de conocimiento de una población determinada en un momento específico del tiempo, sin manipular variables.³³ Este tipo de enfoque permite describir las características observadas en la muestra, aportando información objetiva y verificable sobre la preparación académica de los participantes en materia de primeros auxilios.

Diseño de investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, con aplicación de un instrumento tipo cuestionario. El propósito consistió en obtener datos de manera directa de los estudiantes, para identificar el grado de dominio teórico y práctico que poseen sobre las acciones inmediatas ante una emergencia médica. El cuestionario se aplicó en un solo momento, cumpliendo las características de un estudio transversal.³⁴

Población y muestra

La población estuvo conformada por los estudiantes de octavo cuatrimestre de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de una institución educativa.

La muestra fue no probabilística e intencional, integrada por 108 estudiantes que aceptaron participar voluntariamente. Se consideraron como criterios de inclusión: estar inscritos en el periodo académico 2024–2025, asistir regularmente a clases y manifestar disposición para participar en el estudio. No se excluyó a ningún participante por edad o género, al tratarse de un grupo homogéneo en formación profesional.

Técnica de recolección de datos

Se empleó la encuesta estructurada como técnica principal de recolección de datos. El instrumento constó de 18 reactivos, de los cuales 9 correspondieron a situaciones prácticas de emergencia con opciones múltiples. Cada ítem ofrecía de tres a cuatro respuestas correctas y un número equivalente de opciones incorrectas, permitiendo la selección de más de una respuesta.

Este formato buscó medir no solo el conocimiento teórico, sino también la capacidad de razonamiento y toma de decisiones ante eventos críticos, en concordancia con los lineamientos de enseñanza establecidos para la formación en reanimación cardiopulmonar y primeros auxilios en el ámbito de la educación en enfermería.³⁵

La aplicación se realizó en aula, bajo supervisión, garantizando la comprensión de las preguntas y la confidencialidad de las respuestas. Posteriormente, los datos fueron procesados mediante análisis porcentual, con el fin de determinar el porcentaje de aciertos y errores por categoría temática.

Aspectos éticos considerados

El estudio respetó los principios éticos de la investigación en seres humanos establecidos en la Declaración de Helsinki y en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.³⁶

La participación de los estudiantes fue voluntaria, previa explicación del objetivo y alcance del estudio. Se aseguró el anonimato y la confidencialidad de la información, evitando cualquier perjuicio académico o personal a los participantes. Los resultados fueron utilizados exclusivamente con fines académicos y de mejora educativa.

RESULTADOS

El análisis de los datos obtenidos permitió identificar el nivel de conocimiento que los estudiantes de enfermería poseen sobre primeros auxilios. La muestra, conformada por 108 estudiantes, mostró una participación equilibrada entre hombres y mujeres, con edades comprendidas principalmente entre los 20 y 25 años. La totalidad de los participantes cursaba el octavo cuatrimestre, lo cual garantizó una base homogénea en cuanto al nivel académico y la exposición previa a contenidos clínicos relacionados con la atención de urgencias.

De acuerdo con los resultados de la encuesta aplicada, se obtuvieron 1 870 respuestas correctas y 330 respuestas incorrectas en los nueve ítems prácticos que conformaron la sección de situaciones de emergencia. Estos datos evidenciaron un promedio general del 85 % de aciertos, frente a un 15 % de errores, lo que refleja un buen nivel de dominio teórico-práctico en temas básicos de primeros auxilios.³⁷ Entre las áreas de mayor conocimiento destacaron la reanimación cardiopulmonar (RCP), el manejo inicial de heridas, la atención ante quemaduras y la contención de hemorragias, habilidades que resultan esenciales dentro del campo de la enfermería.³⁸

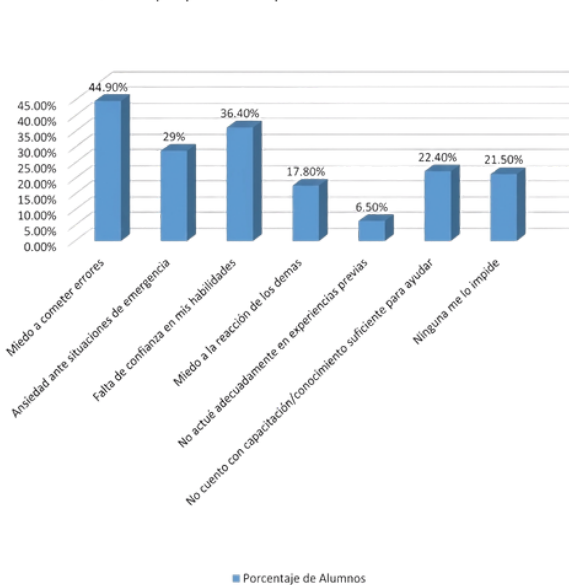
En relación con la capacitación previa, más de la mitad de los encuestados (54 %) señaló no haber recibido formación formal en primeros auxilios; sin embargo, el rendimiento general se mantuvo alto, lo que sugiere que los conocimientos adquiridos durante la carrera han sido suficientes para desarrollar competencias básicas en esta materia. Un 49.5 % de los estudiantes reportó haber participado en actividades extracurriculares o talleres voluntarios sobre emergencias, lo que se asoció con un mejor desempeño en el cuestionario.³⁹

El análisis porcentual permitió identificar que los temas con mayor índice de errores fueron los relacionados con convulsiones, fracturas y epistaxis, donde algunos participantes confundieron el orden de las maniobras o las recomendaciones médicas ante la situación. Estas áreas representan oportunidades de mejora en la formación práctica y curricular del alumnado.⁴⁰

Por otro lado, los ítems relacionados con la maniobra de Heimlich, el tratamiento de quemaduras leves y la atención a desmayos obtuvieron porcentajes superiores al 90 % de aciertos, lo que sugiere una comprensión sólida de los protocolos de respuesta inmediata. La alta tasa de respuestas correctas también refleja el compromiso de los estudiantes con su proceso de aprendizaje y la efectividad de los contenidos teóricos impartidos en la asignatura de primeros auxilios y urgencias médicas.

Finalmente, los resultados obtenidos respaldan la necesidad de fortalecer la enseñanza práctica mediante simulacros y talleres vivenciales, como lo sugieren instituciones formadoras de enfermería en México y organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y la Cruz Roja.⁴¹ Estas estrategias permitirían consolidar las habilidades psicomotoras y de liderazgo que los futuros profesionales de enfermería requieren para desempeñarse con seguridad y eficacia en el primer nivel de atención.

Razones que podrían impedir actuar a los estudiantes



Gráfica 1: Razones que podrían impedir actuar a los estudiantes

CONCLUSIÓN

El presente estudio permitió evidenciar que los estudiantes de octavo cuatrimestre de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de una institución educativa poseen un nivel de conocimiento teórico sólido en primeros auxilios, lo que demuestra que los contenidos curriculares actuales han contribuido al desarrollo de competencias básicas indispensables para su futuro ejercicio profesional. El alto porcentaje de aciertos obtenido (85 %) refleja la eficacia de la formación teórica impartida en la asignaturas relacionadas con urgencias médicas y atención prehospitalaria, a pesar de que más de la mitad de los participantes indicó no haber recibido capacitación formal adicional.^{37,39} Este hallazgo coincide con estudios previos que subrayan la importancia del componente teórico en la enseñanza de la enfermería como fundamento para una práctica segura y eficiente.

Sin embargo, los resultados también dejan en evidencia la necesidad de fortalecer la formación práctica mediante estrategias pedagógicas que favorezcan la aplicación real de los conocimientos adquiridos. La integración de talleres vivenciales, simulacros y prácticas en escenarios controlados podría reforzar las habilidades psicomotoras y la toma de decisiones bajo presión, elementos clave para actuar en los primeros minutos de una emergencia, donde la atención oportuna puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte.^{42,43} De igual forma, se recomienda promover la certificación periódica del personal y de los estudiantes en maniobras de reanimación cardiopulmonar, manejo de quemaduras y atención inicial de lesiones, fortaleciendo así la seguridad del paciente y la confianza profesional.

La enfermería, como disciplina científica y humanista, requiere de profesionales capaces de reaccionar con seguridad, liderazgo y empatía en situaciones de crisis. En este sentido, la capacitación continua en primeros auxilios constituye una herramienta indispensable para garantizar la calidad del cuidado y la seguridad del paciente. La Organización Mundial de la Salud y la Cruz Roja Internacional sostienen que la educación sistemática en primeros auxilios no solo salva vidas, sino que también promueve comunidades más resilientes y conscientes de la importancia de la prevención.^{12,19,41,44} La formación integral del personal de enfermería debe incluir competencias técnicas y sociales que les permitan brindar una respuesta eficaz ante emergencias, impulsando así una cultura institucional de auxilio y responsabilidad social.

A nivel nacional, los lineamientos establecidos por la Secretaría de Salud y las Normas Oficiales Mexicanas respaldan la necesidad de incluir de manera obligatoria la enseñanza de primeros auxilios dentro de los programas formativos del personal sanitario, destacando que la prevención y la respuesta inmediata ante accidentes son pilares fundamentales de la salud pública.^{22,45} Estas disposiciones se encuentran alineadas con la Ley General de Salud en Materia de Investigación y los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, los cuales promueven la educación para la vida, la protección de la integridad humana y la preparación para la atención de emergencias.^{36,46} En este contexto, la ética profesional de enfermería se vincula directamente con el deber de proteger la vida humana en todas sus dimensiones.

Asimismo, diversas instituciones académicas y organismos especializados coinciden en que el aprendizaje estructurado de maniobras como la reanimación cardiopulmonar, la maniobra de Heimlich y la atención inicial a heridas y quemaduras son competencias esenciales que deben formar parte del perfil de egreso de todo profesional de enfermería.^{5,6,38,47} Dichos conocimientos, reforzados con la práctica clínica y el acompañamiento docente, garantizan la seguridad del paciente y contribuyen a la calidad de la atención médica. La integración de metodologías activas, simuladores y espacios de práctica supervisada facilita la transición del conocimiento teórico hacia un desempeño clínico competente.

En este sentido, evaluar periódicamente el nivel de conocimiento del estudiantado en primeros auxilios permite identificar áreas de oportunidad para el rediseño curricular y la implementación de programas de formación continua. La evidencia señala que el aprendizaje activo, basado en simulación y práctica reflexiva, genera un impacto positivo en la retención del conocimiento y en la capacidad de respuesta del futuro profesional.^{48, 49} Por ello, resulta pertinente fomentar la creación de programas institucionales de capacitación permanente, así como la colaboración interinstitucional con organismos especializados que aporten experiencias formativas de alto valor.

Finalmente, se concluye que la enseñanza de primeros auxilios debe ser entendida no solo como un componente técnico del plan de estudios, sino como una responsabilidad ética y social inherente al ejercicio de la enfermería. Fomentar la actualización constante y la certificación en competencias de emergencia contribuirá a la creación de una fuerza laboral de salud más preparada, eficiente y humana. Así, el compromiso institucional con la formación integral del estudiante se traduce en un beneficio directo para la sociedad y el sistema de salud, fortaleciendo la cultura de prevención, auxilio y solidaridad que caracteriza a la profesión enfermera.⁵⁰

REFERENCIAS

- Gobierno de México. En caso de emergencia llama al 9-1-1. Pero no sabes, ¿Qué es una emergencia? (Gobierno de México) [Internet]. 2016 [citado 2025 oct 15]. Disponible en: <https://www.gob.mx/911/articulos/que-es-una-emergencia?idiom=es>
- Clinica Universidad de Navarra. Lesión [Internet]. 2024 [citado 2025 oct 15]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario medico/terminos/lesion>
- Clinica Universidad de Navarra. Traumatismo [Internet]. 2023 [citado 2025 oct 15]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario medico/terminos/traumatismo>
- American Heart Association. Aspectos destacados de las guías de la American Heart Association del 2020 para RCP y ACE. 2020.
- Mayo Clinic. Esguince: primeros auxilios [Internet]. 2024 [citado 2025 oct 15]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/first-aid/first-aid-sprain/basics/art-20056622>
- Mayo Clinic. Reanimación cardiopulmonar: primeros auxilios [Internet]. 2024 [citado 2025 oct 15]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/first-aid/first-aid-cpr/basics/art-20056600>
- Olguín Lacunza M. Día Mundial de los Primeros Auxilios: la importancia de estar preparados [Internet]. Revista UNAM Global; 2023 [citado 2025 oct 15]. Disponible en: https://unamglobal.unam.mx/global_revista/dia-mundial-de-los-primeros-auxilios-la-importancia-de-estar-preparados/
- Barcala Furelos R, Peixoto-Pino L, Zanfaño-Ongil J, Martínez-Isasi S. Desafíos en la enseñanza escolar de los primeros auxilios: análisis de la legislación educativa (LOMLOE) y orientación curricular. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2024 [citado 2025 oct 15]. Disponible en: <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/259/417>
- López Murgueza L, Tundidor Sebastian S, Garzón Montero A, Velasco Iruetagoiena A, Vázquez Alvira L, Albert Also MM. Educación sanitaria en primeros auxilios en el ámbito escolar. Rev Sanitaria de Investigación [Internet]. 2023 [citado 2025 oct 15]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/educacion-sanitaria-en-primeros-auxilios-en-el-ambito-escolar-por-que-introducir-estas-practicas-durante-la-educacion-escolar/>
- Cruz Roja Mexicana. Urgencia vs emergencia ¿Conoces la diferencia? [Internet]. 2024 [citado 2025 oct 15]. Disponible en: <https://cruzrojaensenada.org/2024/04/03/emergencia-vs-urgencia/>
- Secretaría de Salud/Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes. Manual para la formación en primeros auxilios [Internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2021 [citado 2025 oct 15]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/783774/Manual_Primeros_Respondientes_v2_030321_compressed.pdf
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Nuestra historia y archivos [Internet]. 2024 [citado 2025 oct 15]. Disponible en: <https://www.ifrc.org/es/quienes-somos/sobre-ifrc/nuestra-historia-y-archivos>
- Córdova Sánchez BC, Morales Escobar PI, Alonso Ricardez A, Alonso Trujillo J. Formación en primeros auxilios en estudiantes de biología: una necesidad apremiante. Rev FESI [Internet]. 2021 [citado 2025 oct 15];10(20):31–43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2021.10.20.79918>
- Rodríguez Lorenzo L, Ruibal Lista B, Toro S. Los primeros auxilios en el currículo de la educación obligatoria en España. Rev Técnico-Científica del Deporte Escolar, Educación Física y Psicomotricidad. 2020;6(2):365–389.
- Secretaría de Salud/Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes. Implementación del Modelo Integral para la prevención de accidentes (MIPRA) en grupos vulnerables en México: Informe de actividades 2020 [Internet]. 2023 [citado 2025 oct 15]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/864224/MIPRA_2020_101023_compressed_1.pdf
- Comité Internacional de la Cruz Roja. Comentario del primer convenio de Ginebra. Comentarios de los Convenios de Ginebra de 1949. Buenos Aires, Argentina: Knut Doermann, Liesbeth Lijnzaad, Marco Sassòli y Philip Spoerri; 2021. Disponible en: <https://shop.icrc.org/updated-commentary-on-the-geneva-conventions-of-august-12-1949-volume-i-2016-pdf-en-1.html>
- Pedroso JB, Rubiera Leyva M, Herrera Bullén I, Suárez Díaz I, Herrera Matrinez Y, Alvarado Moreno M. Henry Dunant: fundador de la Cruz Roja. Rev Méd Electrón [Internet]. 2017 [citado 2025 oct 15];39(3):671–675. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2136/3477>
- Comité Internacional de la Cruz Roja. 160 años del lado de la humanidad: un compromiso que trasciende el tiempo y las modas [Internet]. 2023 [citado 2025 oct 15]. Disponible en: <https://www.icrc.org/es/quienes-somos/historia/160-anos-humanidad>
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja [Internet]. 2024 [citado 2025 oct 15]. Disponible en: <https://www.ifrc.org/es/quienes-somos/sobre-ifrc/nuestra-historia-y-archivos>
- Organización Mundial de la Salud. Quemaduras [Internet]. 2023 [citado 2025 oct 15]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/burns>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento del paciente “gran quemado” [Internet]. Ciudad de México: IMSS; 2009 [citado 2025 oct 15]. Disponible en: <https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/040GER.pdf>
- Diario Oficial de la Federación. NORMA Oficial Mexicana NOM-048-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, vigilancia epidemiológica y promoción de la salud sobre el crecimiento prostático benigno y cáncer de próstata [Internet]. 2017 [citado 2025 oct 15]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5507972&fecha=15/12/2017
- Secretaría de Salud. Programa de prevención de accidentes, lesiones y seguridad vial. Programa de acción específico [Internet]. 2020–2024 [citado 2025 oct 15].
- Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Manual para el taller de RCP básico [Internet]. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2023 [citado 2025 oct 15]. Disponible en: <https://tic.feno.unam.mx/files/OA/Manual%20RCP%20basico.pdf>
- Redacción ADN 40. Conoce la historia de los primeros auxilios [Internet]. ADN40; 2018 [citado 2025 oct 15]. Disponible en: <https://www.adn40.mx/noticia/salud/notas/2018-09-08-12-33/conoce-la-historia-de-los-primeros-auxilios>

26. Comité Internacional de la Cruz Roja. Comentario del primer convenio de Ginebra. Comentarios de los Convenios de Ginebra de 1949. Buenos Aires, Argentina: Knut Doermann, Liesbeth Lijnzaad, Marco Sassoli y Philip Spoerri; 2021. Disponible en: <https://shop.icrc.org/updated-commentary-on-the-geneva-conventions-of-august-12-1949-volume-i-2016-pdf-en-1.html>
27. Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja [Internet]. 2024 [citado 2025 oct 15]. Disponible en: <https://www.ifrc.org/es/quienes-somos/sobre-ifrc/nuestra-historia-y-archivos>
28. Organización Mundial de la Salud. Quemaduras [Internet]. 2023 [citado 2025 oct 15]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/burns>
29. Universidad Autónoma de Madrid. Adquisición del conocimiento [Internet]. Madrid: Departamento de Psicología; s.f. [citado 2025 oct 15]. Disponible en: <https://www.bing.com/search?q=citado%20de%20el%20articulo%3A%20adquisici%C3%B3n%20de%20conocimientos.%20Universidad%20Aut%C3%B3noma%20de%20Madrid>
30. Clínica Universidad de Navarra. Traumatismo [Internet]. 2023 [citado 2025 oct 15]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/traumatismo>
31. Secretaría de Salud/Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes. Implementación del Modelo Integral para la Prevención de Accidentes (MIPRA) en grupos vulnerables en México: Informe de actividades 2020 [Internet]. Ciudad de México; 2023 [citado 2025 oct 15]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/864224/MIPRA_2020_101023_compressed_1_.pdf
32. Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación en México. La educación media superior en México [Internet]. 2018 [citado 2025 oct 15]. Disponible en: <https://www.inee.edu.mx/la-educacion-media-superior-en-mexico>
33. Segarra Ciprés M, Bou Llusar JC. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *Rev Econ Empresa*. 2005;175–195.
34. Rodríguez Lorenzo L, Ruibal Lista B, Toro S. Los primeros auxilios en el currículo de la educación obligatoria en España. *Rev Técnico-Científica del Deporte Escolar, Educación Física y Psicomotricidad*. 2020;6(2):365–389.
35. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Manual para el taller de RCP básico [Internet]. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2023 [citado 2025 oct 15]. Disponible en: <https://tic.feno.unam.mx/files/OA/Manual%20RCP%20basico.pdf>
36. Secretaría de Salud. Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet]. México: Diario Oficial de la Federación; 2014 [citado 2025 oct 15]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5339162&fecha=02/04/2014
37. Martínez Mejías A. Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada pediátrica. Sociedad Española de Urgencias de Pediatría [Internet]. 2020 [citado 2025 oct 15];1:31–48. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/03_rcp.pdf
38. Doroty H. Cómo hacer la maniobra de Heimlich en el adulto o el niño consciente [Internet]. MSD Manuals para profesionales; 2022 [citado 2025 oct 15]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/c%C3%B3mo-hacer-procedimientos-b%C3%A1sicos-de-la-v%C3%ADa-a%C3%A9rea/c%C3%B3mo-hacer-la-maniobra-de-heimlich-en-el-adulto-o-el-ni%C3%B1o-consciente>
39. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Manual para el taller de RCP básico [Internet]. Ciudad de México: UNAM; 2023 [citado 2025 oct 15]. Disponible en: <https://tic.feno.unam.mx/files/OA/Manual%20RCP%20basico.pdf>
40. Martínez Vidal JA, Garrido Calvo AM, Martínez Velasco N, Pinós Laborda PJ, Gil Romea I, García Guzmán A. Actuación ante una epistaxis. *Medicina Integral*. 2000;35(7):295–301. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-actuacion-ante-una-epistaxis-11691>
41. Organización Mundial de la Salud. Quemaduras [Internet]. 2023 [citado 2025 oct 15]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/burns>
42. Habrat D. Cómo hacer la maniobra de Heimlich en el adulto o el niño consciente [Internet]. MSD Manuals para profesionales; 2022 [citado 2025 oct 15]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/c%C3%B3mo-hacer-procedimientos-b%C3%A1sicos-de-la-v%C3%ADa-a%C3%A9rea/c%C3%B3mo-hacer-la-maniobra-de-heimlich-en-el-adulto-o-el-ni%C3%B1o-consciente>
43. Córdova Sánchez BC, Morales Escobar PI, Alonso Ricardez A, Alonso Trujillo J. Formación en primeros auxilios en estudiantes de biología: una necesidad apremiante. *Rev FESI* [Internet]. 2021 [citado 2025 oct 15];10(20):31–43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2021.10.20.79918>
44. Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Nuestra historia y archivos [Internet]. 2024 [citado 2025 oct 15]. Disponible en: <https://www.ifrc.org/es/quienes-somos/sobre-ifrc/nuestra-historia-y-archivos>
45. Secretaría de Salud/Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes. Manual para la formación en primeros auxilios [Internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2021 [citado 2025 oct 15]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/783774/Manual_Primeros_Respondientes_v2_030321_compressed.pdf
46. Secretaría de Salud. Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet]. México: Diario Oficial de la Federación; 2014 [citado 2025 oct 15]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5339162&fecha=02/04/2014
47. Fernández J. Introducción a las reacciones alérgicas [Internet]. MSD Manuals; 2024 [citado 2025 oct 15]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-inmunologicos/reacciones-alergicas>
48. Solórzano Martínez L, Sanahuja Martín BP, Santos Belinchón C, Arnal González M, Chia Sillés N, Solano Pueyo E. Evaluación ABCDE y valoración inicial al paciente politraumatizado. *Rev Ocronos* [Internet]. 2024 [citado 2025 oct 15];7(8). Disponible en: <https://revistamedica.com/abcde-valoracion-inicial-politraumatizado-articulo/>
49. Moreno Rodríguez VM, Uribe Salas FJ. Salud pública en Tamaulipas: hacia la construcción de un enfoque integral y multidisciplinario con perspectiva social [Internet]. 2021 [citado 2025 oct 15]. doi:10.5281/zenodo.5019225
50. Universidad Nacional Autónoma de México; Secretaría de Prevención, Atención y Seguridad Universitaria. Manual Soporte básico de vida y primeros auxilios [Internet]. Ciudad de México: DGAPSU UNAM; s.f. [citado 2025 oct 15]. Disponible en: <http://www.seguridadyproteccion.unam.mx/PC3/FlipBook/SBVPA/PDF.pdf>

Prevalencia de depresión posparto en mujeres de 20 a 25 años, del Centro de Salud Bella Vista, Higo, Ver.

Sánchez Muñiz Yanzy Guadalupe, Grande Meraz Rita

Fecha de recepción: 25-06-2025

Fecha de aceptación: 20-07-2025

RESUMEN

La depresión posparto constituye un problema de salud mental de alta prevalencia que afecta a las mujeres después del nacimiento de un hijo. Este trastorno emocional se caracteriza por sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad, falta de energía y pérdida del interés por las actividades cotidianas. Durante el puerperio, las mujeres enfrentan importantes cambios hormonales, sociales y psicológicos que, de no ser atendidos de manera oportuna, pueden afectar tanto su bienestar como el desarrollo emocional del recién nacido. En el caso de las mujeres jóvenes, entre 20 y 25 años, estos factores se ven acentuados por la inestabilidad económica, la presión social, la falta de apoyo familiar y las responsabilidades derivadas de la maternidad, lo cual incrementa la vulnerabilidad hacia este padecimiento.

El desconocimiento sobre la depresión posparto y la estigmatización que aún rodea a los trastornos mentales dificultan su diagnóstico temprano. En consecuencia, muchas mujeres no reciben la atención psicológica adecuada, lo que prolonga el sufrimiento y puede derivar en cuadros de riesgo suicida. Por ello, resulta prioritario estudiar su prevalencia, los factores asociados y su impacto en la salud mental materna, con el fin de promover estrategias preventivas y programas de apoyo desde la atención primaria.

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con un diseño no probabilístico, aplicado en una muestra de 30 mujeres de entre 20 y 25 años de edad que acudieron al Centro de Salud de la localidad de Bella Vista, en El Higo, Veracruz, durante el periodo de septiembre de 2024 a enero de 2025.

Se utilizaron dos instrumentos principales: una ficha de datos sociodemográficos y la Escala de Depresión de Beck, la cual permitió valorar la intensidad de los síntomas depresivos. Se consideraron variables como edad, nivel de estudios, ocupación y número de hijos. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva, con énfasis en la frecuencia de casos con riesgo depresivo y nivel de severidad, manteniendo en todo momento los principios éticos de confidencialidad y consentimiento informado.

Los hallazgos reflejaron una alta prevalencia de síntomas depresivos leves, identificándose riesgo suicida leve en 11 de las 30 participantes (36.7%).

De ellas, 81% realizaban labores del hogar, 72% tenían entre 24 y 25 años, y 54% contaban con nivel de estudios de bachillerato. El 45% de las mujeres presentaba un solo hijo, lo que sugiere una posible asociación entre el bajo nivel educativo, la sobrecarga doméstica y la aparición de síntomas depresivos.

Estos resultados coinciden con estudios internacionales que evidencian cómo las condiciones socioeconómicas, el aislamiento social y la falta de apoyo emocional son factores de riesgo determinantes en el desarrollo de la depresión posparto.

PALABRAS CLAVE

Depresión posparto, intento suicida, factores de riesgo, prevención y control, estudios transversales, Escala de Beck.

ABSTRACT

Postpartum depression constitutes a highly prevalent mental health problem that affects women after the birth of a child. This emotional disorder is characterized by persistent feelings of sadness, anxiety, lack of energy, and loss of interest in daily activities. During the puerperium, women face significant hormonal, social, and psychological changes that, if not addressed promptly, can affect both their well-being and the emotional development of the newborn. In young women, between 20 and 25 years of age, these factors are accentuated by economic instability, social pressure, lack of family support, and the responsibilities derived from motherhood, which increases vulnerability to this condition.

Lack of knowledge about postpartum depression and the stigma that still surrounds mental disorders make early diagnosis difficult. Consequently, many women do not receive adequate psychological care, which prolongs their suffering and can lead to suicidal risk. Therefore, it is a priority to study its prevalence, associated factors, and impact on maternal mental health, in order to promote preventive strategies and support programs from primary care.

A quantitative, descriptive, and cross-sectional study was carried out, with a non-probabilistic design, applied to a sample of 30 women between 20 and 25 years of age who attended the Health Center of Bella Vista, in El Higo, Veracruz, during the period from September 2024 to January 2025.

Two main instruments were used: a sociodemographic data form and the Beck Depression Scale, which assessed the intensity of depressive symptoms. Variables such as age, education level, occupation, and number of children were considered. Data were analyzed using descriptive statistics, emphasizing the frequency of cases with depressive risk and severity level, while maintaining ethical principles of confidentiality and informed consent.

Findings revealed a high prevalence of mild depressive symptoms, identifying mild suicidal risk in 11 of the 30 participants (36.7%). Among them, 81% performed household tasks, 72% were between 24 and 25 years old, and 54% had completed high school education. Forty-five percent had one child, suggesting a possible association between low education level, domestic workload, and the emergence of depressive symptoms. These results are consistent with international studies

showing that socioeconomic conditions, social isolation, and lack of emotional support are key risk factors in the development of postpartum depression.

KEYWORDS

Postpartum depression, suicide attempt, risk factors, prevention and control, cross-sectional studies, Beck Scale.

INTRODUCCIÓN

La depresión posparto constituye uno de los principales trastornos de salud mental que afectan a las mujeres después del nacimiento de un hijo. Es un problema de interés mundial debido a su alta prevalencia y a las repercusiones negativas que genera tanto en la madre como en el recién nacido. Este trastorno se caracteriza por sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad, irritabilidad y pérdida del interés por las actividades cotidianas, que pueden interferir con la capacidad de la madre para cuidar de sí misma y de su hijo^{1,2}. Su aparición está asociada a una compleja interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales, y se presenta con mayor frecuencia en mujeres jóvenes, especialmente en aquellas que enfrentan condiciones socioeconómicas desfavorables o carecen de redes de apoyo familiar y emocional^{3,4}.

Durante el puerperio, las mujeres experimentan múltiples cambios fisiológicos, hormonales y emocionales que las vuelven más vulnerables a padecer alteraciones en la salud mental. La disminución abrupta de hormonas como los estrógenos y la progesterona, junto con el cansancio físico, la falta de descanso y la sobrecarga de responsabilidades, pueden propiciar síntomas depresivos de diversa intensidad⁵. Sin embargo, más allá del componente biológico, factores como la falta de acompañamiento, la presión social por cumplir con los estándares de "buena madre" y las expectativas personales influyen de manera determinante en la estabilidad emocional⁶. A menudo, las madres jóvenes de entre 20 y 25 años atraviesan esta etapa en medio de procesos de adaptación, búsqueda de independencia o limitaciones económicas, lo que aumenta su vulnerabilidad ante la depresión⁷.

La Organización Mundial de la Salud reconoce la depresión posparto como un problema que afecta aproximadamente al 10–20 % de las mujeres en el mundo, siendo más prevalente en países con medianos y bajos ingresos⁸. En México, se ha estimado que hasta un 30 % de las mujeres puede presentar síntomas depresivos en algún momento del embarazo o en el primer año posterior al parto, lo que refleja una necesidad urgente de fortalecer los servicios de salud mental⁹. Estas cifras pueden ser incluso mayores en comunidades rurales, donde el acceso a servicios especializados es limitado y el estigma asociado a los trastornos emocionales impide la búsqueda de ayuda oportuna¹⁰. En este sentido, la detección temprana y la atención interdisciplinaria resultan esenciales para reducir el impacto de esta condición y mejorar el bienestar materno e infantil¹¹.

La literatura científica señala que el apoyo social es un factor protector frente a la depresión posparto, mientras que su ausencia aumenta la probabilidad de padecerla. Cuando la mujer se siente acompañada y respaldada por su pareja, familia o entorno, disminuye la carga emocional y se facilita la adaptación a la maternidad¹². En contraste, la falta de apoyo, la violencia intrafamiliar o las condiciones de

desigualdad incrementan el riesgo de desarrollar cuadros depresivos severos. Este panorama evidencia la necesidad de promover una cultura de sensibilización, tanto en el entorno familiar como en el personal de salud, para identificar oportunamente los síntomas y ofrecer acompañamiento emocional y psicológico^{13,14}.

Desde la perspectiva disciplinar de la enfermería, el abordaje de la depresión posparto requiere integrar el componente emocional dentro del cuidado integral. La teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau propone que el vínculo entre la enfermera y la paciente es esencial para facilitar el proceso terapéutico y promover la recuperación mental¹⁵. Esta relación, basada en la empatía, la escucha activa y la comunicación terapéutica, permite que la mujer exprese sus sentimientos sin temor a ser juzgada, generando confianza y favoreciendo la detección temprana de alteraciones emocionales. En este contexto, la intervención de enfermería se convierte en un elemento clave para acompañar, orientar y fortalecer a las mujeres durante el posparto, contribuyendo a prevenir complicaciones como el aislamiento o la ideación suicida¹⁶.

En el Centro de Salud de Bella Vista, en el municipio de El Higo, Veracruz, se identificó la necesidad de analizar la prevalencia de depresión posparto en mujeres jóvenes de 20 a 25 años, dado que se observan con frecuencia manifestaciones de tristeza, angustia y desinterés tras el parto. Este estudio busca conocer los factores que influyen en la aparición de este trastorno y, con ello, contribuir al diseño de estrategias preventivas que favorezcan la atención integral en el primer nivel de salud. La investigación pretende fortalecer el papel del personal de enfermería en la detección temprana y la orientación a las madres, promoviendo la salud mental como parte del bienestar integral y fomentando la calidad de vida de las familias¹⁷.

ANTECEDENTES

La depresión posparto ha sido reconocida como una de las principales causas de morbilidad mental en mujeres en edad reproductiva. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha advertido que constituye un problema de salud pública que afecta tanto a países desarrollados como a aquellos con recursos limitados, destacando la necesidad de fortalecer los programas de atención en salud mental materna¹⁸. En este sentido, el Gobierno de México, a través de la Secretaría de Salud, señala que los trastornos depresivos durante el puerperio impactan de manera significativa la calidad de vida de las madres, interfiriendo con su capacidad para establecer vínculos afectivos y cumplir con el rol materno¹⁹. Estas alteraciones no solo repercuten en el bienestar psicológico, sino que también pueden comprometer el desarrollo emocional y cognitivo del recién nacido, especialmente cuando la depresión no es identificada ni tratada oportunamente²⁰.

En los últimos años, diversas investigaciones han profundizado en la identificación de los factores que predisponen a la depresión posparto. Entre ellos destacan los antecedentes personales o familiares de depresión, el estrés durante el embarazo, la violencia intrafamiliar, la falta de apoyo social y la precariedad económica^{21,22}. De acuerdo con estudios realizados en América Latina, la depresión posparto afecta de forma desproporcionada a las mujeres jóvenes y a aquellas que se encuentran en situación de vulnerabilidad social²³. En el caso particular de México, las condiciones de desigualdad, la sobrecarga doméstica y la falta de acompañamiento psicológico se han consolidado como factores determinantes para la aparición de síntomas depresivos en el puerperio²⁴.

El componente biológico de la depresión posparto está relacionado con las fluctuaciones hormonales propias del periodo posterior al parto. La disminución repentina de los niveles de estrógenos y progesterona genera alteraciones neuroquímicas que pueden predisponer a cambios emocionales significativos²⁵. Sin embargo, la dimensión social del problema resulta igualmente relevante, ya que el estigma cultural asociado a los trastornos mentales suele impedir que las mujeres busquen ayuda profesional²⁶. Esta situación se agrava en comunidades rurales, donde los servicios de salud mental son escasos y el personal de enfermería representa, en muchos casos, el primer contacto de apoyo y orientación para las madres²⁷.

El papel de la enfermería en la detección temprana de la depresión posparto ha cobrado relevancia en la literatura reciente. La teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau sostiene que el vínculo terapéutico entre enfermera y paciente constituye un elemento esencial para la identificación de las necesidades emocionales y la promoción del bienestar mental^{15,28}. A través de la comunicación empática y la observación sistemática, la enfermera puede reconocer señales de alarma y canalizar a las mujeres hacia una atención integral. En este sentido, el fortalecimiento de las competencias del personal de salud resulta fundamental para brindar un acompañamiento humanizado y reducir los riesgos asociados a la depresión posparto²⁹.

Por otra parte, la investigación científica ha permitido desarrollar instrumentos estandarizados para la detección de síntomas depresivos. La Escala de Depresión de Beck y la Escala de Edimburgo se utilizan ampliamente para evaluar la severidad del trastorno y establecer estrategias de intervención oportuna^{30,31}. Su aplicación en distintos contextos ha demostrado ser una herramienta confiable para la práctica clínica y la investigación, facilitando la identificación de mujeres en riesgo y la comparación entre poblaciones. Estos avances han contribuido a dimensionar la magnitud del problema, evidenciando la importancia de fortalecer las políticas públicas en materia de salud mental materna^{32,33}.

Finalmente, la literatura especializada enfatiza la necesidad de adoptar una perspectiva interdisciplinaria en la atención de la depresión posparto. Las estrategias de prevención deben involucrar no solo al personal médico y de enfermería, sino también a psicólogos, trabajadores sociales y redes comunitarias³⁴. La OMS recomienda promover la

sensibilización sobre los síntomas depresivos, reducir el estigma y garantizar el acceso equitativo a la atención en salud mental³⁵. Asimismo, la formación continua del personal de enfermería y la incorporación de protocolos de detección en el primer nivel de atención se han consolidado como acciones prioritarias para mejorar la calidad del cuidado materno^{36,37}.

METODOLOGÍA

Objetivo general

Determinar los factores que influyen en la prevalencia de depresión posparto en mujeres de 20 a 25 años del Ejido Bella Vista, en el municipio de El Higo, Veracruz, con el propósito de identificar condiciones de riesgo y fortalecer las estrategias de detección temprana, prevención y acompañamiento emocional desde el primer nivel de atención. Este objetivo busca contribuir al desarrollo de intervenciones de enfermería centradas en la promoción de la salud mental materna y el bienestar del binomio madre-hijo, alineándose con los principios de atención integral establecidos por la Organización Mundial de la Salud³⁵⁻³⁷.

Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, ya que se enfoca en la observación y análisis de un fenómeno específico sin modificar las variables. El enfoque cuantitativo permite obtener datos objetivos que pueden medirse y compararse, garantizando la validez y confiabilidad de los resultados. La naturaleza descriptiva del estudio busca identificar las características, condiciones y factores asociados a la depresión posparto en la población seleccionada, sin establecer relaciones de causa y efecto. Al mismo tiempo, el carácter transversal implica que la información fue recolectada en un único momento, con el propósito de describir la prevalencia del problema en un periodo determinado. Este tipo de diseño resulta apropiado para investigaciones en salud pública, ya que facilita la comprensión del comportamiento de una condición en contextos reales y contribuye a generar información útil para la toma de decisiones en materia preventiva^{18,23}.

Diseño de investigación

El diseño de la investigación es no experimental y de campo, dado que los datos se recolectaron directamente del entorno natural de las participantes sin manipular las variables ni intervenir en su comportamiento. Se trabajó con un grupo de mujeres que acudieron al Centro de Salud de Bella Vista, donde se aplicaron los instrumentos de evaluación en un ambiente de confianza y privacidad. Este diseño permitió observar de manera directa las características sociodemográficas y los síntomas depresivos presentes en las participantes, obteniendo información relevante para identificar patrones y factores asociados^{15,29}. Asimismo, el trabajo de campo permitió fortalecer la interacción entre el personal de enfermería y las usuarias del servicio, reforzando el componente humanista y de acompañamiento emocional que caracteriza la atención en salud mental materna¹⁶.

Población y muestra

La población del estudio estuvo conformada por mujeres de entre 20 y 25 años de edad, residentes del Ejido Bella Vista, municipio de El Higo, Veracruz, que acudieron al Centro de

de Salud local durante el periodo comprendido entre septiembre de 2024 y enero de 2025. La muestra se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, integrando a todas las mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión: haber tenido un parto dentro de los últimos doce meses, residir en la comunidad y aceptar participar voluntariamente en el estudio. Se excluyeron aquellas que presentaban antecedentes de trastornos psiquiátricos diagnosticados o padecimientos crónicos que pudieran alterar su estado emocional^{21,22}. En total, participaron 30 mujeres, cifra suficiente para describir la situación en el contexto local y aportar información útil sobre la prevalencia y características de la depresión posparto en este grupo etario^{23,24}.

Técnica de recolección de datos

La recolección de datos se realizó utilizando dos instrumentos principales: una ficha de datos sociodemográficos y la Escala de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory-II), instrumento ampliamente reconocido y validado para evaluar la intensidad de los síntomas depresivos^{30,31}. La ficha permitió obtener información general sobre la edad, el estado civil, la ocupación, el nivel de estudios y el número de hijos de las participantes. La aplicación de los instrumentos se llevó a cabo de forma individual, en un espacio privado del Centro de Salud, bajo la supervisión y orientación de personal de enfermería previamente capacitado^{28,29}. Posteriormente, los datos se organizaron y analizaron mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias y porcentajes para reflejar la distribución de las variables y determinar la prevalencia de síntomas depresivos en el grupo estudiado^{32,33}.

Aspectos éticos considerados

El estudio se desarrolló respetando los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, establecidos en la Declaración de Helsinki y en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud^{20,26}. Se garantizó la confidencialidad de la información, el consentimiento informado y el derecho de las participantes a retirarse del estudio sin repercusiones en su atención médica.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos evidenciaron una alta prevalencia de síntomas depresivos en las mujeres evaluadas. De las 30 participantes, el 63.3 % presentó algún grado de depresión según la Escala de Beck, siendo los niveles leves los más frecuentes^{30,31}. Un 36.7 % se clasificó dentro del rango de riesgo suicida leve, lo que confirma la necesidad de detección temprana y seguimiento oportuno^{11,16}.

En relación con las características sociodemográficas, se observó un predominio de mujeres de entre 24 y 25 años, dedicadas principalmente a labores del hogar, con escolaridad media. Estas condiciones han sido asociadas en la literatura con mayor vulnerabilidad emocional durante el posparto^{23,24}.

El análisis por número de hijos mostró una mayor presencia de síntomas depresivos en madres primerizas, hallazgo consistente con estudios que señalan la adaptación a la maternidad como un periodo de alto riesgo emocional^{7,12}.

Asimismo, la falta de apoyo económico y emocional se relacionó con mayor severidad de los síntomas²¹⁻²³. Finalmente, se identificó que la mayoría de las mujeres no recibió orientación psicológica durante el embarazo o el puerperio, lo que refleja una brecha importante en la atención preventiva del primer nivel de salud³⁴⁻³⁷.

CONCLUSIÓN

La depresión posparto representa un desafío relevante para la salud pública y continúa siendo un problema subdiagnosticado, especialmente en mujeres jóvenes en contextos de vulnerabilidad social^{8,9}. Los resultados evidencian la influencia de factores educativos, familiares y emocionales en la aparición de síntomas depresivos, confirmando lo reportado en la literatura nacional e internacional^{18,23,24}.

La intervención del personal de enfermería resulta fundamental para la detección temprana, el acompañamiento emocional y la promoción de la salud mental materna, mediante el uso de instrumentos validados y estrategias de comunicación terapéutica^{15,16,28}. Asimismo, se subraya la necesidad de implementar programas preventivos y protocolos institucionales que integren el componente emocional en la atención materna³⁵⁻³⁷.

En conclusión, el abordaje integral, interdisciplinario y sostenido de la depresión posparto permitirá reducir su impacto en la madre, el recién nacido y la familia, fortaleciendo el primer nivel de atención y posicionando a la enfermería como eje clave en la promoción del bienestar materno-infantil^{11,34-37}.

REFERENCIAS

1. OMS. Mental health: strengthening our response. Organización Mundial de la Salud; 2020.
2. OMS. Depression. World Health Organization; 2023.
3. Cárdenas MA, Rivera LM. Asociación entre depresión posparto y apoyo de la pareja en un centro materno infantil de Lima. *An Fac Med*. 2022.
4. Krauskopf V, Valenzuela P. Depresión perinatal: detección, diagnóstico y estrategias de tratamiento. *Rev Méd Clín Las Condes*. 2020.
5. Santiago-Sanabria L. Depresión posparto: prevalencia y factores de riesgo asociados en población mexicana. *Ginecol Obstet Méx*. 2023.
6. Alianok González-González PR et al. Factores asociados a depresión posparto. *AMC*. 2019.
7. Fernández-Moll M et al. Ocurrencia y factores asociados con la depresión posparto en un área urbana de Brasil. *Enferm Glob*. 2023.
8. Gobierno de México. ¿Qué es la salud mental? CONADIC; 2022.
9. Contreras-Carreto NA. Análisis epidemiológico de la depresión perinatal. *SciELO México*; 2022.
10. Ambríz-López R, Flores-Venegas SR. Depresión posparto durante la pandemia de COVID-19. *SciELO México*; 2022.
11. Vergara EA. Factores de riesgo en depresión posparto. 2019.
12. Dra. Acuña Alvarado A, Ramírez Zumbado E, Azofeifa Zumbado MF. Depresión posparto. *Rev Méd Sinergia*. 2021.
13. Ortigosa MA et al. Depresión posparto: análisis de los factores de riesgo y la intervención de enfermería. *Enfermería Cuidándote*. 2022.
14. MedlinePlus. Salud mental. Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU.; 2019.
15. AEESME. Hildegard Elizabeth Peplau. Asociación Española de Enfermería de Salud Mental; 2019.
16. OMS. Maternal health. World Health Organization; 2023.
17. Aranda Torrelío E, Mitru Tejerina N, Costa Ardúz R. ABC de la redacción y publicación médico-científica. 2ª ed. La Paz: Elite Impresiones; 2009.
18. Gobernación SD. Nota detalle: 02/09/2013 [Internet]. DOF; 2013 [citado 2025 feb 10]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013#gsc.tab=0
19. Gobierno de México. ¿Qué es la salud mental? [Internet]. Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC); 2022 [citado 2025 feb 10]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/que-es-la-salud-mental>
20. Humanos DD. Depresión perinatal [Internet]. Instituto Nacional de la Salud Mental (NIMH); 2024 [citado 2025 feb 10]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-perinatal>
21. Leopoldo Santiago-Sanabria DI. Depresión posparto: prevalencia y factores asociados en población mexicana [Internet]. *SciELO México*; 2022 [citado 2025 feb 10]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032022000200173
22. Ley General de Salud. [Internet]. México Justia; 2019 [citado 2025 feb 10]. Disponible en: <https://mexico.justia.com/federales/leyes/ley-general-de-salud/>
23. Marciana Fernandes-Moll AM, Barros VB, Brito MB, Montero AG. Ocurrencia y factores asociados con la depresión posparto en un área urbana de Brasil [Internet]. *SciELO España*; 2023 [citado 2025 feb 10]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000100005
24. María Antúnez Ortigosa NM. Depresión posparto: análisis de los factores de riesgo y la intervención de enfermería [Internet]. *Enfermería Cuidándote*; 2022 [citado 2025 feb 10]. Disponible en: <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/4645>
25. Mayo Clinic. Diagnóstico y tratamiento de la depresión posparto [Internet]. 2022 [citado 2025 feb 10]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/postpartum-depression/diagnosis-treatment/drc-20376623>
26. MedlinePlus. Salud mental [Internet]. Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU.; 2019 [citado 2025 feb 10]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html>
27. Medwave. Depresión posparto: diagnóstico y abordaje [Internet]. *Rev Med Chile*; 2020 [citado 2025 feb 10]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/2001-2011/2774.html>
28. Secretaría de Marina. Norma Oficial Mexicana salud-3A11_C [Internet]. DOF; 2018 [citado 2025 feb 10]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/5805/salud3a11_C/salud3a11_C.html
29. Superiores FD. Decálogo de ética de enfermería [Internet]. UNAM Iztacala; 2024 [citado 2025 feb 10]. Disponible en: <https://enfermeria.iztacala.unam.mx/decalogo-de-etica/>
30. Vania Krauskopf PV. Depresión perinatal: detección, diagnóstico y estrategias de tratamiento [Internet]. *Rev Med Clín Las Condes*; 2020 [citado 2025 feb 10]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-depresion-perinatal-deteccion-diagnostico-estrategias-S0716864020300183>
31. Vergara EA. Factores de riesgo en depresión posparto [Internet]. 2019 [citado 2025 feb 10].
32. OMS. Mental health: strengthening our response [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2020 [citado 2025 feb 10]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
33. OMS. Depression [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2023 [citado 2025 feb 10]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
34. OMS. Maternal health [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2023 [citado 2025 feb 10]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/maternal-health#tab=tab_1
35. Secretaría de Gobernación. Nota detalle 18/07/2024 [Internet]. DOF; 2024 [citado 2025 feb 10]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5733911&fecha=18/07/2024#gsc.tab=0
36. Secretaría de Marina. Salud 3A11_C [Internet]. DOF; 2018 [citado 2025 feb 10]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/5805/salud3a11_C/salud3a11_C.html
37. Superiores FD. Decálogo de ética de enfermería [Internet]. UNAM Iztacala; 2024 [citado 2025 feb 10]. Disponible en: <https://enfermeria.iztacala.unam.mx/decalogo-de-etica/>



Instrucciones para autores

La revista **ENFERMERÍAICEST UNA VISIÓN INNOVADORA**, es una publicación periódica, que se publica cuatrimestralmente por el Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas A.C a través de la Facultad de Medicina del Campus Tampico 2000, con arbitraje por pares y considera para su publicación artículos de investigación original tanto del área clínico-epidemiológica, casos clínicos y artículos de revisión en el área de la salud, así como del área educativa.

La revista **ENFERMERÍAICEST UNA VISIÓN INNOVADORA**, está dirigida a instituciones de salud y educativas de nivel profesional, académicos, profesionales y estudiantes en el campo de la medicina y ciencias de la salud interesados en los aspectos teóricos y prácticos de la educación y ciencias de la salud. La revista **ENFERMERÍAICEST UNA VISIÓN INNOVADORA** es de acceso abierto; sin cobro de publicación; todos los artículos están disponibles al inicio de cada cuatrimestre y se permite su lectura y su descarga.

El contenido de los artículos es responsabilidad de los autores y no refleja necesariamente el punto de vista de los árbitros ni del Editor. Se autoriza la reproducción de los artículos (no así de las imágenes) con la condición de citar la fuente y se respeten los derechos de autor.

En relación a los manuscritos

Todos los trabajos enviados a **ENFERMERÍAICEST UNA VISIÓN INNOVADORA** se someten de manera inicial a un proceso de revisión técnica a cargo del editor de la revista y de acuerdo con su dictamen, se enviará a la revisión por pares de acuerdo con el tema de la investigación propuesto. El manuscrito de los artículos originales debe tener las siguientes características:

1. Formato. Todo el manuscrito debe tener un interlineado a 1.5 líneas, con justificación a la izquierda, fuente Arial de 12 puntos, con márgenes de por lo menos 2.5 cm en tamaño carta. Las páginas deben estar numeradas.
2. Para ser evaluado, el manuscrito debe ser enviado en archivo tipo Word, con tres apartados: primera página, manuscrito anónimo y cuadros y figuras.
3. En la primera página, se deben incluir los siguientes puntos:
 - Título principal del manuscrito en español e inglés.
 - Título corto en español e inglés de hasta 10 palabras.
 - Nombre completo, ORCID (si no lo tiene, debe registrarse de forma gratuita en <https://orcid.org/>) e institución a la que pertenece cada autor.
 - Información de contacto del autor responsable del manuscrito (correo electrónico, dirección completa preferentemente institucional y teléfono).
4. En el apartado correspondiente al manuscrito anónimo, incluya:
 - El resumen en dos versiones: español e inglés, respectivamente. Los resúmenes son de máximo 300 palabras. Incluir introducción, objetivo, métodos, resultados y conclusiones. Para artículos originales, los resúmenes deben estar subdivididos en las mismas secciones que el texto principal, además de las conclusiones, excepto referencias. Al final de ambos resúmenes incluir en el idioma correspondiente hasta cinco palabras clave.
 - El texto principal del manuscrito debe incluir las secciones de: Introducción, Métodos, Resultados, Discusión y Referencias. Solo en los artículos de metodología y de revisión los autores pueden decidir los nombres de las secciones del manuscrito.

-Para el contenido de cada sección del manuscrito se sugiere al autor revisar las recomendaciones de los Requisitos de Uniformidad para Manuscritos Enviados a Revistas Biomédicas del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas el cual puede consultar en <http://www.icmje.org>

- Al final de la sección de Métodos, describir un apartado para especificar las "Consideraciones éticas", aplicadas en su trabajo de investigación como por ejemplo lo relacionado con el consentimiento informado y la aprobación por el comité de investigación de la institución en donde se realizó el estudio e indicar si todos los participantes tuvieron conocimiento de la finalidad de la investigación y si su participación fue voluntaria.

-Una recomendación es incluir en la Discusión las limitaciones del estudio, sus fortalezas y áreas de oportunidad de mejora, así como las medidas que se llevaron a cabo para subsanar estas limitaciones.

-Las referencias, deben ser de acuerdo con el estilo Vancouver y es responsabilidad de los autores de la exactitud de estas.

-La numeración de las referencias debe ser el orden al que se hace referencia en el manuscrito con el número en superíndice. El nombre de las revistas debe aparecer con la abreviatura oficial de la revista correspondiente.

- En el texto principal anónimo que se utilizará para el proceso de revisión por pares, así como en el archivo de tablas y figuras, los autores no deben incluir información alguna que los identifique a ellos o a su institución (en título, resumen, método, instrumentos, etc.). Esto incluye el asegurarse que el nombre del archivo o encabezados o pies de página no tengan los nombres o instituciones de los autores.

5. Incluir documento con tablas y figuras numeradas consecutivamente. Para asegurar la calidad de la publicación, los autores deberán observar estrictamente:

- Formatos: Gráficas y fotos solo en JPG o PNG (mínimo 300 DPI).
- Tablas: Exclusivamente en Word editable.
- Prohibición: Se rechazará automáticamente cualquier material de apoyo que sea una "captura de pantalla" (screenshot) o que pierda nitidez al aplicarle zoom.

6. Además, incluir por favor un documento en donde se establece que los autores aceptan libremente ceder los derechos del manuscrito a la revista, así como que el manuscrito es original y no ha sido publicado o se encuentra en proceso de revisión en otra revista. Este documento debe estar firmado por todos los autores.

7. Los manuscritos que no estén en el formato adecuado serán regresados a los autores para corrección y reenvío antes de ser considerados para el proceso de arbitraje. Los envíos del manuscrito para evaluación de posible publicación deben ser enviados a la editora: Lic. Sivia Catalina Flores Rodríguez al correo: editor_enfermeriaicest@icest.edu.mx. Una vez cumplido el proceso editorial incluida la revisión por pares, los manuscritos aceptados serán editados de acuerdo con el formato de estilo de la revista y enviados al autor de correspondencia para aprobación de la versión final.



ENFERMERÍA ICEST UNA VISIÓN INNOVADORA
Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas, A. C.